

S 13 KR 212/10

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 212/10
Datum
10.05.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Die Kosten des Verfahrens trägt der Kläger. Der Streitwert wird auf 11.983,30 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Aufwendungen für die Versorgung der Beigeladenen mit einem Kommunikationsgerät mit Kopfansteuerung in Höhe von 11.983,30 EUR.

Die am 00.00.0000 geborene Klägerin leidet an amyotropher Lateralsklerose (ALS), einer degenerativen Erkrankung des motorischen Nervensystems, die unheilbar ist. Sie ist schwerstpflegebedürftig (MDK-Pflegegutachten vom 14.08.2009).

Am 19.04.2010 beantragte die Beigeladene bei der Beklagten die Versorgung mit einem Kommunikationsgerät mit Kopfansteuerung. Sie legte hierzu eine vertragsärztliche Hilfsmittelverordnung ihres behandelnden Neurologen vom 09.04.2010 und einen Kostenvoranschlag der Firma J. über ein Kommunikationsgerät "MOMobil 120" und anderer hier nicht streitgegenständlicher Hilfsmittel über 19.245,28 EUR vor, dazu einen Beratungsbericht der Firma J. vom 11.03.2010 und eine befürwortende Stellungnahme der Logopädin N.

Am 27.04.2010 leitete die Beklagte unter Hinweis auf [§ 14](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) den Antrag "zuständigkeitshalber" an den Kläger weiter mit der Begründung, ihrer Auffassung nach handele es sich um eine Leistung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Mit Schreiben vom 26.05.2010 teilte der Bevollmächtigte der Beigeladenen dem Kläger mit, dass die Beigeladene wegen der raschen Progredienz der Krankheit dringend und kurzfristig zur Kommunikation mit dem Umfeld, insbesondere Familienangehörigen, Pflegekräften und Ärzten, auf das Gerät angewiesen sei. Beigefügt war ein Attest des behandelnden Neurologen vom 18.05.2010, in dem mitgeteilt wurde, dass die Erkrankung inzwischen so weit fortgeschritten sei, dass das Sprechen immer schwieriger werde und sich die Beigeladene zeitweilig kaum noch verständigen könne.

Durch Bescheid vom 01.06.2010 bewilligte der Kläger der Beigeladenen die Übernahme der Kosten für die Versorgung mit einer Kommunikationshilfe sowie Installation und Schulung in Höhe von insgesamt 11.983,30 EUR. Sie stützte sich hierbei auf die Vorschriften über die Hilfsmittelversorgung nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Das Gerät wurde der Beigeladenen am 22.06.2010 geliefert; der Kläger wies auf entsprechende Rechnung vom 25.06.2010 einen Betrag von 11.983,30 EUR am 08.07.2010 zur Zahlung an die Firma J. an.

Mit Schreiben vom 01.06.2010 machte der Kläger hinsichtlich seiner Aufwendungen für die Versorgung der Beigeladenen mit dem Kommunikationshilfegerät einen Erstattungsanspruch bei der Beklagten geltend, den er auf [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) stützte.

Die Beklagte lehnte die Erstattung durch Schreiben vom 01.07.2010 ab mit der Begründung, bei einem Hausbesuch ihrer Krankenpflegekraft am 10.06.2010 sei festgestellt worden, dass die Kommunikation mit der Beigeladenen auch ohne das in Frage stehende Gerät zum jetzigen Zeitpunkt unproblematisch sei; einem zukünftig möglicherweise zu erwartenden gänzlichen Verlust des Artikulationsvermögens könne aus heutiger Sicht bei der Leistungsentscheidung nicht Rechnung getragen werden; die Kostenübernahme eines Hilfsmittels aufgrund eventueller zukünftiger gesundheitlicher Veränderungen sei nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenkasse.

Daraufhin hat der Kläger am 19.08.2010 Klage auf Erstattung seiner Aufwendungen erhoben. Er ist der Auffassung, die Versorgung der

Beigeladenen sei notwendig im Sinne des GKV-Rechts gewesen, um die aus der Krankheit resultierende Behinderung auszugleichen; es sei nicht um die begrenzte Kommunikation z.B. im Freizeitbereich gegangen, sondern darum, der Beigeladenen umfassende Kommunikation – mit wem auch immer – zu ermöglichen; ärztlich sei bescheinigt, dass sich die Beigeladene bereits bei der Antragstellung krankheitsbedingt kaum habe verständigen können. Der mit der Hilfsmittelversorgung verfolgte Zweck liege nicht in beruflicher Rehabilitation oder in der über die Grundbedürfnisse hinausgehenden Erfüllung von Teilhabewünschen, sondern diene dem mittelbaren Behinderungsausgleich, nämlich der Kommunikation mit anderen Menschen. Auch weil die Nutzung der Kommunikationshilfe einer Eingewöhnungs- und Übungsphase unterliege, habe die Notwendigkeit der Versorgung bereits zum Antragszeitpunkt, jedenfalls aber zum Bewilligungszeitpunkt bestanden. Der Kläger verweist hierzu auf die Pflegedokumentation der Caritas und zwei Stellungnahmen seines Pflegeberaters L. vom 09.12.2010 und 02.03.2011. Der Kläger meint, durch die Weiterleitung des Antrags durch die Beklagte an ihn habe er die Zuständigkeit über den Leistungsantrag erworben und müsse die Beklagte diese Entscheidung vollumfänglich akzeptieren; dieser stehe keinesfalls der Einwand zu, selbst Inhaltlich anders oder ablehnend entschieden zu haben.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, ihm 11.983,30 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, dass die ALS zwar dazu führe, dass eine erkrankte Person höchstwahrscheinlich das Artikulationsvermögen verliere. Die Beigeladene sei aber nicht nur bei der Antragstellung, sondern auch zum Zeitpunkt der Bewilligungsentscheidung des Klägers und auch noch im September 2010 in der Lage gewesen, sich ohne das Gerät verbal zu verständigen. Dies ergebe sich aus der Pflegedokumentation der Caritas und Gesprächen der in ihrem Auftrag tätigen Krankenpflegekraft C. mit der Beigeladenen im Juni und September 2010. Die Beklagte ist der Auffassung, der zweitangegangene Träger sei nicht verpflichtet, über einen eventuellen Anspruch aus einem anderen Rechtskreis als dem eigenen zu entscheiden; auch sei der Kläger aufgrund der Weiterleitung verpflichtet gewesen innerhalb von drei Wochen im Rahmen der eigenen Leistungsgesetze endgültig und umfassend über den Antrag zu entscheiden. Die Beklagte bezieht sich insoweit auf die "Gemeinsame Empfehlung über die Ausgestaltung des in [§ 14 SGB IX](#) bestimmten Verfahrens (Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitserklärung)" vom 08.11.2005 der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.

Die Beigeladene stellt keinen eigenen Antrag; sie schließt sich dem Antrag des Klägers an. Sie meint, zum Antragszeitpunkt sei die Versorgung mit dem Kommunikationshilfegerät dringend erforderlich gewesen, auch wenn sie das Gerät glücklicherweise "noch" nicht ständig und ausschließlich zur Verständigung nutzen müsse.

Das Gericht hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts die Pflegedokumentation vom Caritas Pflegedienst über die Zeit von Januar bis November 2010 beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen die Beigeladene betreffenden Verwaltungsakten des Klägers und der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig.

Es handelt sich um eine Leistungsklage auf Kostenerstattung zwischen zwei Sozialleistungsträgern im Gleichordnungsverhältnis; ein Vorverfahren ist nicht notwendig und auch nicht durchgeführt worden.

Die Klage ist jedoch nicht begründet.

Als Rechtsgrundlage des geltend gemachten Aufwendungsersatzanspruchs des Klägers gegen die Beklagte kommt [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) in Betracht. Diese Vorschrift bestimmt: Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach Abs. 1 Satz 2 bis 4 festgestellt, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist, erstattet dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften. [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) räumt dem zweitangegangenen Träger einen spezialgesetzlichen Erstattungsanspruch gegen den erstangegangenen Rehabilitationsträger ein, soweit dessen Zuständigkeit materiell-rechtlich originär begründet ist. Dieser spezielle Anspruch geht den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem SGB X vor. Er ist begründet, soweit der Versicherte/Hilfeeempfänger von dem Träger, der ohne die Regelung in [§ 14 SGB IX](#) zuständig wäre, die gewährte Maßnahme bzw. Leistung hätte beanspruchen können (BSG, Urteil vom 20.04.2010 – B [1/3 KR 6/09](#) R m. w. N.). Die Regelung begründet einen Ausgleich dafür, dass der zweitangegangene Reha-Träger, sofern ein Reha-Bedarf besteht, die erforderlichen Reha-Leistungen (spätestens nach drei Wochen) selbst dann erbringen muss, wenn er der Meinung ist, hierfür nicht zuständig zu sein. Dabei handelt es sich um eine gleichsam "aufgedrängte Zuständigkeit". Die in [§ 14 Abs. 2 Satz 1](#) und 3 SGB IX geregelte Zuständigkeitszuweisung erstreckt sich im Außenverhältnis zum Versicherten/Hilfebedürftigen auf alle Rechtsgrundlagen, die in dieser Bedarfssituation für Reha-Träger vorgesehen sind. Im Verhältnis zum behinderten Menschen wird dadurch eine eigene gesetzliche Verpflichtung des zweitangegangenen Trägers begründet, die einen endgültigen Rechtsgrund für das Behaltendürfen der Leistungen in diesem Rechtsverhältnis bildet. Im Verhältnis der Reha-Träger untereinander ist jedoch eine Lastenverschiebung ohne Ausgleich nicht bezweckt. Den Ausgleich bewirkt der Anspruch nach [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) (BSG, a.a.O.). Die hiervon abweichende Auffassung der Beklagten, der zweitangegangene Träger sei nicht verpflichtet, über einen eventuellen Anspruch aus einem anderen Rechtskreis (hier: SGB V) zu entscheiden, steht weder mit dem Gesetz, noch der Rechtsprechung, noch den "Gemeinsamen Empfehlungen", auf die die Beklagte sich beruft, in Einklang. Ebenso wenig findet aber auch die Auffassung des Klägers, durch die Weiterleitung des Antrags durch die Beklagte an ihn habe die Beklagte sich ihrer eigenen Möglichkeit, über den Antrag zu entscheiden, begeben, weshalb sie sich nicht darauf zurückziehen könne, die Entscheidung des "sachfremden" Rehabilitationsträgers in Frage zu stellen, im Gesetz eine Stütze. Im Gegenteil: der Aufwendungsersatzanspruch des

zweitangegangenen Reha-Trägers gegen den anderen Reha-Träger ist nur dann begründet, wenn dieser materiell-rechtlich für die Leistung zuständig gewesen wäre, wenn also die Voraussetzungen nach dem für ihn einschlägigen materiellen Recht – hier: dem SGB V – für eine Leistung – hier: die Hilfsmittelversorgung – erfüllt waren. Nach diesen Kriterien sind die Voraussetzungen des Erstattungsanspruchs nach § 14 Abs. 1 SGB IX im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

Die in Betracht kommenden einschlägigen materiell-rechtlichen Vorschriften des Krankenversicherungsleistungsrechts sind die §§ 2, 11 Abs. 1 Nr. 4, 12 Abs. 1, 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und 33 Abs. 1 SGB V. Nach § 33 Abs. 1 Satz 1 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, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausgeschlossen sind. Wie in allen anderen Bereichen der Leistungsgewährung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung müssen auch Hilfsmittel ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nach § 12 Abs. 1 SGB V nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Bei der streitgegenständlichen Kommunikationshilfe "MOMobil 120" handelt es sich um ein Hilfsmittel im Sinne des GKV-Rechts. Denn dieses Gerät wird für die Zwecke Behinderter hergestellt und dient zu deren Nutzung. Es handelt sich nicht um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Bei der Kommunikationshilfe handelt es sich nicht um ein Hilfsmittel, das die ausgefallene oder beeinträchtigte Körperfunktion selbst ersetzt (sog. unmittelbarer Behinderungsausgleich); vielmehr hat es den Zweck, die direkten oder indirekten Folgen der Behinderung, nämlich den Verlust der Kommunikationsfähigkeit, auszugleichen (sog. mittelbarer Behinderungsausgleich). In diesem Rahmen ist die GKV allerdings nur für den Basisausgleich der Folgen der Behinderung einsatzpflichtig. Es geht dabei nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Denn Aufgabe der GKV ist in allen Fällen allein die medizinische Rehabilitation, also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktion einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinaus gehende berufliche oder soziale Rehabilitation ist hingegen Aufgabe anderer Leistungssysteme. Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist von der GKV daher nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderungen im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Nach ständiger Rechtsprechung gehören zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Zum Grundbedürfnis der Erschließung eines geistigen Freiraums gehört u.a. die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen Menschen sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens bzw. eines Schulwissens (BSG, Urteil vom 29.04.2010 – B 3 KR 5/09 R m.w.N.). Das Kommunikationsgerät MOMobil 120, mit dem die Beigeladene auf Kosten des Klägers im Juni 2010 ausgestattet wurde, ist geeignet, ein solches Grundbedürfnis – das Kommunizieren mit anderen Menschen – zu verwirklichen. Dieses Hilfsmittel war jedoch zum damaligen Zeitpunkt noch nicht "notwendig" und "erforderlich" im Sinne der §§ 12 Abs. 1 Nr. 3 Abs. 1 SGB V.

Für die Beurteilung der Zuständigkeit des dem Aufwendungsersatzanspruch des § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX ausgesetzten Leistungsträgers kommt es auf den Zeitpunkt der Leistungserbringung durch den zweitangegangenen Reha-Träger an. Waren zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen eines Anspruchs nach dem Recht des von diesem für zuständig gehaltenen Leistungsträgers (noch) nicht erfüllt, so ist der Aufwendungsersatzanspruch nicht begründet, selbst wenn zu einem späteren Zeitpunkt die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt worden wären. Denn zu diesem späteren Zeitpunkt kann der Anspruch gegenüber dem dann ggf. zuständigen Leistungsträger nicht mehr geltend gemacht werden, weil die Leistung bereits erbracht ist. So liegt es im Fall der Beigeladenen.

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs des Klägers gegen die Beklagte ist derjenige der Auslieferung (= Leistungserbringung) des Kommunikationshilfegerätes am 22.06.2010. Zu diesem Zeitpunkt bestand jedoch kein entsprechender Hilfsmittelversorgungsanspruch der Beigeladenen gegenüber der Beklagten nach § 33 Abs. 1 SGB V. Denn zu diesem Zeitpunkt war die Beigeladene – davon ist die Kammer aufgrund aller ihr bekannt gewordenen Umstände, insbesondere aufgrund der Aufzeichnungen des Caritas-Pflegedienstes in der Pflegedokumentation und des Ergebnisses der Beweisaufnahme in der mündlichen Verhandlung überzeugt – noch in der Lage, sich verbal auszudrücken und ausreichend mit ihrer Umwelt, d.h. mit anderen Menschen zu verständigen, ohne auf das Kommunikationshilfegerät MOMobil mit Kopfansteuerung angewiesen zu sein.

In der Pflegedokumentation des Caritas-Pflegedienstes ist im Abschnitt "Informationssammlung" über die Beigeladene vermerkt: "Spricht undeutlich", "bekommt regelmäßige Logopädietherapie", "ist in der Lage, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern". Zu diesen Erhebungen vermerkte der Pflegedienst am 11.03., 19.05. und 19.08.2010, es habe sich insoweit keine Änderung ergeben. In den Pflegeberichtsblättern der Caritas-Pflegedokumentation ist für die Zeit von März 2010 bis Anfang 2010 vermerkt, dass die Kommunikation nicht eingeschränkt war; sodann wurde ab der zweiten Augsthälfte bis Anfang Oktober 2010 vermerkt, dass die Sprache verwaschen bzw. undeutlich, gleichwohl die Kommunikation nicht eingeschränkt war. Erst Anfang Oktober und dann fortlaufend vermerkte der Pflegedienst, dass die Sprache undeutlich und nunmehr die Kommunikation eingeschränkt war. Bereits aus diesen Eintragungen ergibt sich, dass die Sprache der Beigeladenen schon zu einem weit früheren Zeitpunkt, dokumentiert im Januar 2010, undeutlich war, dies jedoch aus Sicht des Pflegedienstes bis Anfang Oktober nicht zu einer (wesentlichen) Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit geführt hat. Diese Einschätzung wird durch die Vermerke der Krankenpflegefachkraft der Beklagten vom 10.06. bis 13.09.2010 bestätigt. Darin hat die Zeugin C. dargelegt, dass die Beigeladene ihr "sehr verständlich erzählen" konnte, wie die Dekubitusgeschwüre im Krankenhaus entstanden waren, wie diese behandelt wurden und wie sie darauf reagiert hatte (Hausbesuch am 10.06.2010), dass die Beigeladene die Krankenpflegefachkraft über das normale Telefon angerufen hat und die Verständigung ohne Probleme möglich war (Telefonat am 06.09.2010) und dass die Beigeladene anlässlich eines Hausbesuchs am 07.09.2010 ihr und dem Zeugen L. sowie der Sozialamtsmitarbeiterin T. das inzwischen vorhandene Kommunikationshilfegerät erklärt hat. In dem Vermerk vom 07.09.2010 heißt es wörtlich: "Für die Verständigung mit Pflegepersonen und zum Telefonieren wird das Gerät noch nicht genutzt, da sie sich hier noch verbal verständigen kann." In der mündlichen Verhandlung hat die Zeugin C. dargelegt, dass sie die Beigeladene in ihrer Funktion als Krankenpflegefachkraft der Krankenkasse seit zwölf Jahren kennt und speziell in der zweiten Jahreshälfte 2010 mehrfach von Juni bis Oktober Kontakt mit ihr hatte. Sie hat für die Kammer überzeugend dargelegt, dass sie sich während aller Gespräche im Jahre 2010 mit der Beigeladenen noch "normal" habe unterhalten können; Ja-Nein-Fragen seien nicht erforderlich gewesen. Die Zeugin hat dabei klargestellt, dass sie unter einem normalen Gespräch mit der Beigeladenen nicht eine Gesprächsführung meint, wie sie im Gerichtssaal geführt werde; die Sprache der Beigeladenen sei anders, nämlich verwaschen gewesen. Dies – so die Zeugin C. – heiße aber nicht, dass sie sich mit der Beigeladenen nicht habe unterhalten können. Vielmehr habe sie

die Beigeladene immer gut verstehen können. Nach Oktober 2010 habe sie die Beigeladene erstmals anlässlich des Gerichtstermins wieder gesehen; im Vergleich zur letzten Begegnung sei nun die Sprachverständigung deutlich schlechter geworden. Für ihre im Jahre 2010 mit der Beigeladenen geführten Gespräche konnte sie jedoch nicht bestätigen, dass sie die Beigeladene auch nur zeitweilig kaum noch verstehen können. Die Zeugin N., die die Beigeladene seit zwei Jahren fast täglich (außerhalb ihres Urlaubs und ihrer freien Wochenenden) pflegt, hat dargelegt, dass das Sprachvermögen der Beigeladenen zwar kontinuierlich schlechter geworden ist und ihre Sprache immer tagesformabhängig war; im Frühjahr 2010 habe sie die Beigeladene jedoch noch gut verstehen können. Heute sei die Verständigung mit ihr deutlich schlechter. Zwar kommuniziere sie auch heute noch mit der Beigeladenen ohne das Kommunikationshilfegerät, jedoch müsse sie jetzt manchmal dreimal fragen, manchmal verstehe sie sie gar nicht; demgegenüber sei im Jahre 2010 die Verständigung besser gewesen. Der Zeuge L., der beim Kläger angestellt ist, hat die Beigeladene lediglich dreimal im Jahre 2010 gesprochen. Er hat - wie auch die beiden Zeuginnen - dargelegt, dass die Sprache und Verständigung mit der Beigeladenen tagesformabhängig war; wenn die Beigeladene aufgeregt oder angespannt war, gestaltete sich die Verständigung mit ihr eher schwierig; war sie dagegen entspannt, wie zum Beispiel in dem Gespräch am 07.09.2010, so klappte auch die Kommunikation besser. Abweichend von der Darstellung der Zeugin C. hat der Zeuge L. bekundet, dass bei dem Gespräch am 07.09.2010 die Sprache der Beigeladenen schon sehr schleppend gewesen sei, sie habe gestottert und sei nicht immer gut zu verstehen gewesen. Der Zeuge L. hat allerdings auch eingeräumt, dass das, was am 07.09.2010 mit der Beigeladenen besprochen worden sei, über das Kommunikationshilfegerät gar nicht möglich gewesen wäre, da dieses Gerät eine derart differenzierte Gesprächsführung nicht ermögliche. Angesichts dieser Aussage ist es nicht nachvollziehbar und für die Kammer wenig glaubhaft, dass der Zeuge beim besten Willen nicht sagen konnte, ob die Kommunikation, die mit dem Kommunikationshilfegerät ersetzt wird, damals am 07.09.2010 mit der Beigeladenen noch verbal möglich war. Gänzlich unglaubhaft hält die Kammer die weitere Aussage des Zeugen L., dass er die physiologische Kommunikationsfähigkeit der Beigeladenen bereits im März/April 2010 als soweit eingeschränkt sieht, dass das Kommunikationshilfegerät demgegenüber bereits eine Verbesserung darstellte. Im Hinblick auf die zeitnah erstellten Eintragungen in der Pflegedokumentation und den ebenso zeitnah gefertigten Vermerken der Zeugin C. aus der Zeit von Juni bis September 2010 ergibt sich zur Überzeugung der Kammer, dass die Beigeladene zumindest noch bis September 2010 in der Lage war, sich verbal ausreichend auszudrücken und mit ihrer Umwelt zu kommunizieren, ohne bereits auf das Kommunikationshilfegerät angewiesen zu sein. Erst von dem Zeitpunkt ab, zu dem die physiologische, insbesondere die verbale Kommunikationsfähigkeit der Klägerin soweit eingeschränkt war, dass durch das Kommunikationshilfegerät eine signifikante Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit bewirkt werden konnte, war die Versorgung mit diesem Gerät notwendig und erforderlich im Sinne des GKV-Rechts. Dies war jedoch, davon ist die Kammer überzeugt, im Juni 2010 noch nicht der Fall.

Die Kammer verkennt nicht, dass der hier streitige Hilfsmittelversorgungsanspruch auch die Schulung in das Kommunikationshilfegerät mit umfasst, eine solche Schulung aber nur dann sinnvoll ist, wenn sich die zu schulende Person noch verbal ausreichend verständigen kann. Die Beigeladene hat jedoch in der mündlichen Verhandlung erklärt, dass die Schulung an dem Gerät lediglich eine Stunde gedauert habe. Danach habe sie sich selbst nach dem Prinzip "learning by doing" mit dem Gerät vertraut gemacht. Hierzu war es jedoch nicht erforderlich, dass die Beigeladene sich noch verbal verständigen konnte. Daraus folgt, dass bei der Beigeladenen frühestens Ende September/Anfang Oktober 2010 ein Zustand erreicht war, der es rechtfertigte, ihre Verständigung mit der Umwelt, ihre Kommunikationsfähigkeit als soweit eingeschränkt anzusehen, dass ein Anspruch gegen die Beklagte auf Versorgung mit einem Kommunikationshilfegerät nach [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) begründet erscheinen kann. Die (frühestens) anzunehmende Zuständigkeit der Beklagten für die entsprechende Leistung an die Beigeladene führt jedoch nicht zu einer Begründetheit des geltend gemachten Aufwendungsersatzanspruchs des Klägers. Denn zu dem Zeitpunkt, zu dem frühestens die Notwendigkeit und Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung zu Lasten der GKV anerkannt werden kann, also Ende September/Anfang Oktober 2010 bestand kein krankensversicherungsrechtlicher Anspruch der Beigeladenen mehr, da sie zu diesem Zeitpunkt bereits mit dem Hilfsmittel versorgt war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1](#), [161 Abs. 1](#), [162 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2](#), [52 Abs. 1](#) und [3 Gerichtskostengesetz \(GKG\)](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-07-15