

# Sozialgericht Münster

23.06.2005

Az.: S 12 KR 21/05 ER

## Beschluss

Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, dem Antragsteller vorläufig bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Hauptsacheverfahren einen seinen körperlichen Bedürfnissen entsprechenden Multifunktionsrollstuhl zur Verfügung zu stellen.

Die Antragsgegnerin trägt die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers.

### Gründe:

Der Antrag des Antragstellers,

ihm einstweilen bis zur Entscheidung in der Hauptsache einen Multifunktions-Adaptiv-Rollstuhl mit individuellem Zubehör zur Verfügung zu stellen,

hat Erfolg.

Gem. § 86 b Abs. 2 SGG kann das Gericht der Hauptsache zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis eine einstweilige Anordnung erlassen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Danach setzt der Erlass einer einstweiligen Anordnung voraus, dass der geltend gemachte Hilfsanspruch (Anordnungsanspruch) und die besonderen Gründe für die Notwendigkeit einer vorläufigen Entscheidung des Gerichts über diesen Hilfsanspruch (Anordnungsgrund) dargelegt und glaubhaft gemacht werden.

Der Antragsteller hat sowohl den für den Erlass einer einstweiligen Anordnung erforderlichen Anordnungsgrund als auch den Anordnungsanspruch hinreichend glaubhaft gemacht.

Der Anspruch des Antragstellers auf die hier begehrte Sachleistung ergibt sich aus § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Verbindung mit §§ 26 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 6, § 31 Abs. 1 SGB IX. Gem. § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte u.a. Anspruch auf Versorgung mit

Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit – was hier eindeutig nicht der Fall ist – die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 SGB V ausgeschlossen sind. § 31 Abs. 1 SGB IX grenzt die Leistungen der medizinischen Rehabilitation in Form von Hilfsmitteln gegenüber den übrigen Leistungen nach dem SGB IX, hier vor allem den Leistungen zur Teilhabe nach §§ 55 ff. SGB IX, des weiteren dahingehend ab, dass Hilfsmittel der medizinischen Rehabilitation solche Hilfen sind, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles erforderlich sind, um eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen. Diese Voraussetzungen liegen hier vor.

Der begehrte Multifunktionsrollstuhl dient dem Ausgleich der Behinderung des Antragstellers im Sinne der Befriedigung des Grundbedürfnisses nach Mobilität. Es besteht kein Streit darüber, dass der begehrte Rollstuhl zur Fortbewegung des Antragstellers innerhalb des Heimes, in dem er vollstationär versorgt wird, erforderlich ist. Denn der vorhandene Faltrollstuhl kann vom Antragsteller – jedenfalls über längere Zeiträume - ohne Gesundheitsgefährdung nicht mehr genutzt werden. Der Annahme, dass es hier um den Ausgleich der Behinderung des Antragstellers im Sinne der Befriedigung des Grundbedürfnisses der Mobilität geht, steht nicht entgegen, dass der Antragsteller sich mit Hilfe des begehrten Rollstuhls nicht selbständig, d.h. ohne fremde Hilfe fortbewegen kann. Denn es reicht aus, wenn der den begehrten Multifunktionsrollstuhl noch selbstbestimmt im Sinne der Rechtsprechung des BSG,

o.a. Urteil vom 6. Juni 2002 und Urteil vom 22. Juli 2004, B 3  
KR 5/03 R,

nutzen bzw. seine Nutzung im Sinne von Anweisungen oder Bitten, welches Ziel seine Fortbewegung haben soll, steuern kann. Dann nämlich dient der Multifunktionsrollstuhl schwerpunktmäßig nicht der Pflege, sondern wird im wesentlichen zum Ausgleich der Behinderung im Sinne einer Fortbewegung eingesetzt.

Schon deshalb sind hier die gesetzlich normierten Voraussetzungen, unter denen die Antragsgegnerin dem Antragsteller das begehrte Hilfsmittel zu gewähren hat, erfüllt.

Unter Berücksichtigung der in diesem Verfahren eingeführten neueren Stellungnahme des Dr. med. Storcks vom 8. April 2005 und des Berichts der Frau Büttner (Pflegedienstleitung der Beigeladenen) vom 21. März 2005 spricht darüber hinaus auch einiges dafür, dass der Antragsteller mittlerweile trotz seiner Ausstattung mit einem Faltrollstuhl auch zur Fortbewegung außerhalb des Heimes auf den begehrten Multifunktionsrollstuhl angewiesen ist.

Der Leistungspflicht der Antragsgegnerin steht schließlich nicht entgegen, dass der Antragsteller vollstationär gepflegt wird und deshalb auf die Verpflichtung des Beigeladenen, ihn mit dem begehrten Multifunktionsrollstuhl auszustatten, verwiesen werden könnte.

Zwar soll nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Leistungspflicht der Krankenkasse zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln nach der gesetzlichen Konzeption des SGB V und SGB XI dort enden, wo bei vollstationärer Pflege die Pflicht des Heimträgers auf Versorgung des Heimbewohners mit Hilfsmitteln einsetzt.

vgl. Urteil vom 10. Februar 2000, B 3 KR 26/99 R, BSGE 85, 287.

Das BSG zieht diese Schlussfolgerung u.a. aus den Vorschriften der §§11 Abs. 1, 43 Abs. 1 und 2, 43 a, 71, 72 SGB XI. Das Gericht teilt den Ansatz des BSG, dass eine der Verpflichtung des § 11 Abs. 1 SGB XI entsprechende vollstationäre Pflege nur dann zu gewährleisten ist, wenn die vollstationäre Pflegeeinrichtung das dafür notwendige Inventar vorhält. Allerdings stellen gerade die §§ 71, 72 und die Vorschriften der §§ 80, 80 a SGB XII klar, dass die konkrete Ausgestaltung der Pflege den Regelungen der abzuschließenden Versorgungsverträge und der Qualitätsvereinbarungen vorbehalten ist. Was also zum Inventar (sächliche Ausstattung) einer Pflegeeinrichtung gehört, muss unter Berücksichtigung dieser Verträge festgelegt werden. Die Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann unter diesem Gesichtspunkt allenfalls dort enden, wo das konkret begehrte Hilfsmittel nach den geschlossenen Vereinbarungen zum Inventar bzw. der sächlichen Ausstattung der Pflegeeinrichtung gehört bzw. gehören muss. Denn nur insoweit deckt das Gesamtheimergeld nach § 87 a SGB XI (Pfleagesatz, Unterkunft, Verpflegung, gesondert berechenbare Investitionskosten) die vollstationären Pflegeleistungen und die darin enthaltene Verpflichtung des Pflegeheims zur Vorhaltung notwendigen Pflegeinventars ab und hat der Pflegebedürftige im Regelfall auch einen Anspruch auf entsprechende Pflegeleistungen. Und auch nur insoweit ist es wegen des Verbots sozialstaatlicher Doppelleistungen gerechtfertigt, die Leistungspflicht der Krankenversicherung zu begrenzen. Lässt sich diesen gesetzlichen und vertraglichen Regelungen keine Vorhaltepflcht des Heimträgers entnehmen, liegen aber die Voraussetzungen vor, unter denen die Krankenversicherung leistungspflichtig ist, besteht kein Anlass, die Leistungspflicht der Krankenkasse abzulehnen.

Die in diesem Verfahren vorgelegten Verträge und Vereinbarungen (Heimvertrag, Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI) beinhalten keine ausdrückliche Regelung zur Versorgung des Antragstellers bzw. anderer Pflegebedürftiger mit Pflegehilfsmitteln, insbesondere dem hier begehrten Multifunktionsrollstuhl. Der Versorgungsvertrag enthält diesbezüglich ohnehin keine konkreten Regelungen betreffend die einzelnen Leistungen sondern verweist insoweit auf die Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI. Diese Vereinbarung wiederum beschäftigt sich vorwiegend mit der personellen und räumlichen Ausstattung vollstationärer Pflegeeinrichtungen, enthält jedoch keine spezifische Regelung betreffend vorzuhaltende Pflegehilfsmittel. Deshalb ist ausgehend von der Rechtsprechung des BSG,

Urteil vom 6. Juni 2002, B 3 KR 67/01 R, BSGE 89, 271,

lediglich die sich aus dem Wesen eines Pflegeheims ergebende Grundausrüstung durch den Heimträger vorzuhalten. Zu einer solchen Grundausrüstung zählt der hier begehrte Multifunktionsrollstuhl schon deshalb nicht, weil er nicht zu den Hilfsmitteln gehört, die typischerweise in Pflegeeinrichtungen zum Einsatz kommen.

Diesem Ergebnis steht auch nicht entgegen, dass der Beigeladene zur sog. aktivierenden Pflege verpflichtet ist, also dazu, den Heimbewohnern innerhalb des Heims die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft der anderen Heimbewohner zu ermöglichen. Die Annahme, dass der Heimträger wegen dieser Verpflichtung jegliche im Einzelfall notwendigen Hilfsmittel, die eine Fortbewegung der Heimbewohner ermöglichen, zur Verfügung zu stellen hätte, korrespondiert nicht mit den o.g. gesetzlichen Vorgaben des SGB V, SGB IX und SGB XI.

Der Antragsteller hat auch den für den Erlass einer einstweiligen Anordnung erforderlichen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Er begehrt keine unzulässige Vorwegnahme der Hauptsache. Zwar darf durch eine Regelungsanordnung grundsätzlich die Hauptsacheentscheidung nicht vorweggenommen werden. Dies gilt allerdings nicht, wenn dem betreffenden Antragsteller andernfalls nicht mehr hinnehmbare oder irreparable Nachteile drohen. Davon geht das Gericht im vorliegenden Fall aus. Dem Antragsteller drohen nicht mehr hinnehmbare Nachteile, wenn das Gericht nicht unter Vorwegnahme der Hauptsacheentscheidung entscheidet. Denn der von ihm derzeit genutzte Rollstuhl führt, weil er dem Körper des Antragstellers nicht vollständig angepasst werden kann, immer wieder zu wunden Stellen, die über längere Zeiten ausheilen müssen. Da mit einer Entscheidung im Hauptsacheverfahren vorläufig nicht zu rechnen ist, und die Antragsgegnerin ihre Leistungspflicht im wesentlichen aus rechtlichen Erwägungen bestreitet, die das Gericht nicht teilt, überwiegt aus der Sicht des Gerichts das Interesse des Antragstellers an einer Klärung des Rechtsstreits im Wege der einstweiligen Anordnung das Interesse der Antragsgegnerin daran, von der Leistungspflicht befreit zu bleiben. Dabei hat das Gericht auch berücksichtigt, dass die Antragsgegnerin dem Antragsteller den begehrten Rollstuhl möglicherweise als Sachleistung aus ihren Beständen zur Verfügung stellen und individuell anpassen lassen kann bzw. dem Antragsteller einen solchen Rollstuhl leihweise bis zur Entscheidung im Hauptsacheverfahren zur Verfügung stellen kann mit der Möglichkeit, diesen Rollstuhl im Falle ihres Obsiegens anderen Versicherten als Sachleistung zuzuwenden. Dagegen kann der Antragsteller den begehrten Multifunktionsrollstuhl nicht einmal leihweise erlangen. Abgesehen davon wird der Antragsteller auch durch die Leihgebühr selbst, die er nur teilweise tragen unzumutbar finanziell belastet.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.