
S 21 KR 1618/19 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 KR 1618/19 ER
Datum	19.02.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 196/20 B ER
Datum	10.09.2020

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts KÄ¶ln vom 19. Februar 2020 wird zur¼ckgewiesen. Au¶rgergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gr¼nde:

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts (SG) KÄ¶ln hat keinen Erfolg.

I. Die am 19. M¶rz 2020 bei dem Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen schriftlich eingelegte Beschwerde des Antragstellers gegen den ihm am 19. Februar 2020 zugestellten Beschluss des SG vom 19. Februar 2020 ist zul¶ssig, insbesondere statthaft ([Â§ 172 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)) sowie form- und fristgerecht ([Â§ 173 S¶tze 1 und 2](#); [Â§ 64 Abs. 1, Abs. 2](#); [Â§ 63 SGG](#)) eingelegt worden.

II. Die Beschwerde ist jedoch nicht begr¼ndet. Das SG hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach [Â§ 86b Abs. 2 SGG](#) zu Recht abgelehnt.

Die Voraussetzungen für den Erlass einer (Regelungs-)Anordnung gemäß [Â§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) liegen nicht vor, weil [â](#) auch unter Berücksichtigung der Beschwerdebegründung [â](#) weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund hinreichend glaubhaft ([Â§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [Â§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO)) gemacht worden sind. Die Anforderungen an die Feststellung des Anordnungsanspruchs korrespondieren mit den glaubhaft zu machenden wesentlichen Nachteilen. Droht dem Antragsteller bei Versagung des einstweiligen Rechtsschutzes eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten, die durch eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann, so ist [â](#) erforderlichenfalls unter eingehender tatsächlicher und rechtlicher Prüfung des im Hauptsacheverfahren verfolgten Anspruchs [â](#) einstweiliger Rechtsschutz zu gewähren (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 14. September 2016 [â](#) [1 BvR 1335/13](#) -; Senat, Beschluss vom 26. Juli 2016 [â](#) [L 11 KR 465/16 B ER](#) -; Beschluss vom 12. August 2013 [â](#) [L 11 KA 92/12 B ER](#) -), es sei denn, dass ausnahmsweise überwiegende, besonders gewichtige Gründe entgegenstehen (BVerfG, Beschluss vom 14. September 2016 [â](#) [1 BvR 1335/13](#) -). Die Notwendigkeit einer umfassenden Prüfung der Sach- und Rechtslage besteht eingedenk der aus [Art. 19 Abs. 4](#) Grundgesetz (GG) folgenden Anforderungen an den Eilrechtsschutz dennoch nur ausnahmsweise (hierzu BVerfG, Beschluss vom 6. Februar 2013 [â](#) [1 BvR 2366/12](#) -). So müssen die Gerichte unter Umständen wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit Rechtsfragen nicht vertiefend behandeln und ihre Entscheidung maßgeblich auf der Grundlage einer Interessenabwägung treffen können (Senat, Beschluss vom 26. Juli 2016 [â](#) [L 11 KR 465/16 B ER](#) -). Die grundrechtlichen Belange des Antragstellers sind hierzu umfassend in die Abwägung einzustellen, da sich die Gerichte schützend und füllend vor die Grundrechte zu stellen haben (vgl. BVerfG, Beschluss vom 26. Juni 2018 [â](#) [1 BvR 733/18](#) -; hierzu auch Senat, Beschluss vom 28. Juni 2013 [â](#) [L 11 SF 74/13 ER](#) -; Beschluss vom 19. November 2012 [â](#) [L 11 KR 473/12 B ER](#) -). Grundsätzlich ist die Sach- und Rechtslage umso eingehender zu prüfen, je gewichtiger die drohende Grundrechtsverletzung und je höher ihre Eintrittswahrscheinlichkeit ist. Findet eine [â](#) gemessen am Gewicht der geltend gemachten Grundrechtsverletzungen [â](#) genügend intensive Durchdringung der Sach- und Rechtslage statt, kann es unschädlich sein, wenn das Gericht den Ausgang des Hauptsacheverfahrens gleichwohl als offen einschätzt und die von ihm vorgenommene Prüfung selbst als summarisch bezeichnet, ohne deswegen allein auf eine Folgenabwägung abzustellen, sofern nur deutlich wird, dass das Gericht den Ausgang des Hauptsacheverfahrens für weitgehend zuverlässig prognostizierbar hält (so BVerfG, Beschluss vom 26. Juni 2018 [â](#) [1 BvR 733/18](#) -). Ist hiernach eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. In diesem Rahmen ist zu berücksichtigen, zu welchen Konsequenzen 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 (Senat, Beschluss vom 26. Juli 2016 [â](#) [L 11 KR 465/16 B ER](#) -; Beschluss vom 14. Januar 2015 [â](#) [L 11 KA 44/14 B ER](#) -). Die einstweilige Anordnung darf allerdings grundsätzlich die endgültige

Entscheidung in der Hauptsache nicht vorwegnehmen.

Nach diesen Maßstäben hat das SG den Erlass der begehrten Regelungsanordnung ([Â§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)) zu Recht abgelehnt. Der Antragsteller kann die vorläufige Verpflichtung der Antragsgegnerin, ihn "von den Anschaffungskosten des beantragten Rollstuhls COSEAT Complete gemäß dem Kostenvoranschlag des Sanitätshauses H GmbH Deutschland aktiv in Höhe von 31.900,50 EUR freizustellen" (Antragsschrift vom 21. Oktober 2019; Beschwerdeschrift vom 19. März 2020) im Wege vorläufigen Rechtsschutzes nicht beanspruchen.

1. Der Antragsteller hat bereits den für den Erlass einer Regelungsanordnung erforderlichen Anordnungsanspruch nicht ausreichend glaubhaft ([Â§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [Â§ 920 Abs. 2 ZPO](#)) gemacht. Es ist weder dargelegt, dass der Antragsteller eine Versorgung mit dem begehrten Elektrorollstuhl einschließlich des Mikro-/Makrolagerungs- und Stimulationssystems "COSEAT" nach [Â§ 33 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) beanspruchen kann (hierzu a)); noch kann er einen Anspruch auf Versorgung bzw. Kostenfreistellung auf Grundlage eines Kostenvoranschlages auf den Eintritt einer Genehmigungsfiktion nach [Â§ 13 Abs. 3a](#) SGB V oder [Â§ 18](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) stützen (hierzu b)).

a. Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst auch die Versorgung mit Hilfsmitteln ([Â§ 27 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#)). Gemäß [Â§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfen, 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 [Â§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Der Anspruch umfasst nach [Â§ 33 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch und, soweit zum Schutz des Versicherten vor unvermeidbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich, die nach dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen. Dabei besteht ein Anspruch auf Versorgung mit Blick auf die "Erforderlichkeit im Einzelfall" nur, soweit das begehrte Hilfsmittel geeignet, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet; darüber hinausgehende Leistungen darf die Krankenkasse gemäß [Â§ 12 Abs. 1 SGB V](#) nicht bewilligen (BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 – [B 3 KR 13/13 R](#) – SozR 4-2500 [Â§ 33](#) Nr. 44; BSG, Urteil vom 24. Mai 2006 – [B 3 KR 12/05 R](#) – SozR 4-2500 [Â§ 33](#) Nr. 11 Rn. 16).

Zutreffend hat das SG in Auswertung der vorliegenden medizinischen Erkenntnisgrundlagen dargelegt, dass derzeit Überwiegendes dafür spricht, dass eine Versorgung des Antragstellers mit einem Elektrorollstuhl mit einem anatomisch geformten, druckentlastenden Sitz- und Rücken- sowie elektrischen

Verstellmöglichkeiten zur Lagerung im Rollstuhl (einschließlich elektrischer Sitz- und Rückenkantelung), elektrischen Fußstützen inkl. Heckantrieb, Kopfstütze, einem Therapietisch und einem Bedienteil für die Begleitperson den Leistungsanspruch des Antragstellers in dem durch [Â§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) umgrenzten Rahmen erfüllt. Diese Bewertung entspricht dem Ergebnis der von der Antragsgegnerin durchgeführten medizinischen und orthopädiotechnischen Ermittlungen und ist nach Maßgabe der derzeit aktenkundigen Erkenntnisgrundlagen aus Sicht des Senats nicht zu beanstanden. So haben der Orthopädiotechniker T, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein (orthopädiotechnisches Gutachten vom 24. August 2018), sowie Frau C, MDK Nordrhein (sozialmedizinisches Gutachten vom 2. Oktober 2018), ausgeführt, dass eine (Neu-)Versorgung des Antragstellers mit einem Elektrorollstuhl erforderlich ist, weil das komplette Sitzsystem in dem vorhandenen Elektrorollstuhl wegen einer Gewichtszunahme nicht mehr passgerecht und eine Nachrüstung nicht möglich ist; zugleich folgt aus den gewonnenen medizinischen Feststellungen aber auch, dass die Ziele der Krankenbehandlung und ein erforderlicher Behinderungsausgleich mit einem die o.g. Vorgaben erfüllenden Elektrorollstuhl erreicht werden können. Auch Frau Dr. X, MDK Nordrhein, ist im Anschluss an eine persönliche Untersuchung des Antragstellers vom 18. Juni 2019 zu der Einschätzung gelangt, dass eine sozialmedizinische Indikation für das von dem Antragsteller begehrte COSEAT-Lagerungssystem nicht besteht (Gutachten vom 19. Juli 2019).

Diese Einschätzungen werden durch die im sozialgerichtlichen Verfahren beigezogenen Befundberichte des Herrn B L, Facharzt für Allgemeinmedizin, X1 und der Frau S, Fachärztin für Neurologie, X1, nicht substantiiert erschüttert, zumal Frau Dr. S darauf hingewiesen hat, dass eine Ausstattung mit dem begehrten Lagerungssystem nicht unentbehrlich ist (Befundbericht vom 11. Februar 2020). Auch Herr L hat auf die ergänzende Rückfrage des SG (nur allgemein) betont, er würde sich als "Hausarzt [] wünschen, dass der Antragsteller den speziellen Rollstuhl erhält", weil sich hierdurch die Situation des multimorbiden Antragstellers sicherlich verbessern werde. Er hat jedoch zugleich ausgeführt, dass eine abschließende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nur durch ein neurologisches Sachverständigengutachten möglich sei (Stellungnahme vom 23. Dezember 2019). Etwaige weitergehende Ermittlungen – insbesondere auch die Einholung eines Sachverständigengutachtens auf den nach Maßgabe der gewonnenen Ermittlungen erforderlichen Fachgebieten – bleiben dem Hauptsacheverfahren vorbehalten.

Der Senat nimmt im obigen Bezug auf die zutreffenden Gründe im angefochtenen Beschluss, denen er sich nach eigener Prüfung anschließt und auf die er – auch zur Vermeidung von Wiederholungen – Bezug nimmt ([Â§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)). Weitere Ausführungen sind derzeit auch deshalb nicht angezeigt, weil der Antragsteller mit der Beschwerde nicht geltend macht, dass diese medizinische Beurteilung des SG fehlerhaft ist. Er hat im Beschwerdeverfahren auch keine medizinischen Unterlagen vorgelegt, die Zweifel an der von dem SG getroffenen Beurteilung begründen könnten.

2. Der Antragsteller kann die begehrte Versorgung mit dem Elektrorollstuhl nebst Zusatzausstattung bzw. die "Freistellung von den Anschaffungskosten gemäß dem Kostenvoranschlag des Sanitätshauses H GmbH" im Wege vorläufigen Rechtsschutzes auch nicht auf den Eintritt einer Genehmigungsfiktion stützen. Einen primärrechtlichen Sachleistungsanspruch, aber auch einen Anspruch auf Kostenfreistellung auf Grundlage eines bloßen Kostenvoranschlages kann der Antragsteller weder auf [Â§ 13 Abs. 3a SGB V](#) (hierzu a)), noch die Regelung des [Â§ 18 Abs. 3](#) und 4 SGB IX stützen (hierzu b)).

a) Nach [Â§ 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) hat die Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen zuzüglich, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des MDK, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu informieren (Satz 2). Kann die Beklagte Fristen u.a. nach Satz 1 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit (Satz 5). Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt (Satz 6).

Die nach [Â§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V](#) fingierte Genehmigung vermittelt einem Versicherten keinen eigenständigen Sachleistungsanspruch, sondern (nur) eine vorläufige Rechtsposition, die es ihm erlaubt, sich die Leistung selbst zu beschaffen und es der Krankenkasse verbietet, eine beantragte Leistung mit der Begründung abzulehnen, nach allgemeinen Grundsätzen der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe kein Rechtsanspruch auf die Leistung (so unter ausdrücklicher Aufgabe der früheren Rechtsprechung (zur früheren Rechtsprechung etwa BSG, Urteil vom 8. März 2016 – [B 1 KR 25/15 R](#) – BSGE [121, 40](#) = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 33 Rn. 25, BSG, Urteil vom 27. August 2019 – [B 1 KR 36/18](#)) nunmehr BSG, Urteil vom 26. Mai 2020 – [B 1 KR 9/18 R](#) – Terminbericht des BSG Nr. 19/20; so jetzt auch BSG, Urteil vom 18. Juni 2020 – [B 3 KR 14/18 R](#) –; BSG, Urteil vom 18. Juni 2020 – [B 3 KR 6/19 R](#) –; BSG, Urteil vom 18. Juni 2020 – [B 3 KR 13/19 R](#) – (Terminbericht 21/20)). Hiernach folgt aus den Gesetzesmaterialien, dass der Gesetzgeber mit [Â§ 13 Abs. 3a](#) Sätze 6 und 7 SGB V nur einen Kostenerstattungsanspruch bezweckt hat. Für dieses Verständnis spricht hiernach die Systematik des [Â§ 13 SGB V](#), der in den Absätzen 2 bis 6 ausschließlich Kostenerstattungsansprüche als Ausnahme zu dem in [Â§ 13 Abs. 1 SGB V](#) normierten Sachleistungsgrundsatz regelt (im Einzelnen hierzu Terminbericht des BSG Nr. 19/20). Einen Sachleistungsanspruch kann der Antragsteller auf diese Regelung folglich nicht stützen. Soweit er meint, die Vorschrift vermittele neben einem Anspruch auf Erstattung – hier indes nicht glaubhaft gemachter tatsächlicher Kosten auch einen Anspruch auf Kostenfreistellung (vgl. [Â§ 257](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)), verlangt ein solcher, dass der Versicherte aufgrund eines unbedingten Verpflichtungsgeschäftes bereits einer wirksamen Forderung eines Leistungserbringers ausgesetzt ist (BSG, Urteil vom 24. September 1996 – [1 RK 33/95](#) – SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 11; BSG, Urteil vom 15. April 1997 – [1 RK 4/96](#)

â [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 14](#); BSG, Urteil vom 13. Juli 2004 â [B 1 KR 11/04 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 4](#); BSG, Urteil vom 27. MÃ¤rz 2007 â [B 1 KR 25/06 R](#) â ZfS 2007, 142; Ã¤hnlich auch BSG, Beschluss vom 1. Dezember 2011 â [B 3 KR 17/11 B](#) â (kein Kostenerstattungsanspruch des Versicherten ohne schuldrechtliche Zahlungsverpflichtung des Versicherten gegenÃ¼ber dem Leistungserbringer)). HierÃ¼ber fehlt es jedoch an jeglichen Anhaltspunkten; im Gegenteil spricht der Verweis auf einen Kostenvoranschlag gerade fÃ¼r die Annahme, dass ein wirksamer Zahlungsanspruch seitens eines etwaigen Leistungserbringers gerade noch nicht behauptet wird.

Da die Vorschrift des [Â§ 13 Abs. 3a SGB V](#) ihrer Rechtsfolge nach den von dem Antragsteller verfolgten Anspruch nicht trÃ¤gt, lÃ¤sst der Senat ausdrÃ¼cklich offen, ob der dem Verfahren zugrunde liegende Leistungsantrag fristgerecht beschieden wurde.

b) Ob die Vorschrift des [Â§ 18 SGB IX](#) anwendbar ist, kann der Senat derzeit gleichfalls unbeantwortet lassen. Diese Vorschrift begrÃ¼ndet den vom Antragsteller im Wege vorlÃ¤ufigen Rechtsschutzes verfolgten Anspruch ebenfalls nicht. Beschaffen sich Leistungsberechtigte eine nach [Â§ 18 Abs. 1 bis 3 SGB IX](#) als genehmigt geltende Leistung selbst, ist der leistende RehabilitationstrÃ¤ger zur Erstattung der Aufwendungen fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung verpflichtet ([Â§ 18 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#)). Auch aus dieser Regelung folgt allein (nur) ein Anspruch auf Erstattung von Kosten bzw. einer Freistellung von einer Zahlungsverpflichtung gegenÃ¼ber einem Leistungserbringer entsprechend [Â§ 257 Abs. 1 BGB](#). Dass [Â§ 18 Abs. 4 SGB IX](#) seiner Rechtsfolge nach Ã¼ber die Erstattung bereits entstandener Kosten hinausgeht und auch die Freistellung von einer Zahlungsverpflichtung erfasst, ergibt sich unmittelbar aus [Â§ 18 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#), wonach der Erstattungsanspruch auch die Zahlung von AbschlÃ¼gen im Umfang fÃ¤lliger Zahlungsverpflichtungen fÃ¼r selbstbeschaffte Leistungen umfasst. Der Antragsteller hat allerdings â wie dargelegt â weder glaubhaft gemacht, dass ihm aus Anlass der Selbstbeschaffung einer Leistung bereits Kosten entstanden sind, noch ist erkennbar, dass er aufgrund eines unbedingten VerpflichtungsgeschÃ¤fts einer wirksamen Forderung des Leistungserbringers ausgesetzt ist (vgl. zu diesem Erfordernis auch Ulrich, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX; 3. Aufl. 2018, [Â§ 18 SGB IX](#), Rn. 64 unter Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 2. September 2014 â [B 1 KR 3/13 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 28 Nr. 8](#); BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 â [B 3 KR 5/12 R](#) â [BSGE 113, 40](#); BSG, Urteil vom 16. Dezember 2008 â [B 1 KR 2/08 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 20](#); BSG, Urteil vom 2. November 2007 â [B 1 KR 14/07 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 15](#)).

II. Da der Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht ist, kann der Senat das Vorliegen des Anordnungsgrundes dahinstehen lassen, da auch sein Vorliegen das Fehlen des Anordnungsanspruchs nicht kompensieren kann. Zweifel am Vorliegen eines Anordnungsgrundes sind insoweit allerdings deshalb gegeben, weil die Antragsgegnerin ausweislich des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 2019 eine Neuversorgung des Antragstellers mit dem nach derzeitigem Erkenntnisstand erforderlichen Elektrorollstuhl in einer unter I. skizzierten Ausstattung bewilligt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [Â§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar ([Â§ 177 SGG](#)).

Erstellt am: 09.10.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024