S 9 KR 28/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung Erstattungsanspruch Versicherter Hilfsmittel schwenkbarer Autositz Behinderungsausgleich Grundbedürfnis Mobilität Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung Fahrkostenerstattung Erforderlichkeit Krankentransport
Leitsätze	1. Einem Kostenerstattungsanspruch wegen einer zu Unrecht verweigerten Sachleistung steht nicht entgegen dass die Aufwendungen nicht von dem Versicherten selbst sondern von Angehörigen im Rahmen der Familienfürsorge übernommen worden sind. 2. Die Regelungen über die Verpflichtung der Krankenkassen zur Bezahlung von Krankenfahrten schließen nicht aus dass für den Transport eines Versicherten zu Ärzten und Therapeuten ein schwenkbarer Autositz zu gewähren sein kann.
Normenkette	SGB V § 13 Abs 3 SGB V § 33 Abs 1 S 1 Alt 1 SGB V § 33 Abs 1 S 1 Alt 3 SGB V § 60 Abs 2 S 1 Nr 3 SGB IX § 15 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 28/02

Datum	11.04.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 234/02
Datum	11.09.2003

3. Instanz

Datum	16.09.2004

Auf die Revision der KlÃ¤ger werden die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 11. September 2003 und des Sozialgerichts Duisburg vom 31. Oktober 2002 sowie der Bescheid der Beklagten vom 11. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Februar 2002 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den KlÃ¤gern 7.239,09 Â¤ zu erstatten. Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten der KlÃ¤ger in allen RechtszÃ¼gen.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten um die Erstattung der Kosten fÃ¼r einen schwenkbaren Autositz.

Die KlÃ¤ger sind die Eltern und Rechtsnachfolger der im Januar 1981 geborenen und am 1. MÃ¤rz 2002 verstorbenen Miriam F. , die bei der beklagten Krankenkasse versichert war. Die an einer schweren Autoimmunerkrankung leidende Tochter der KlÃ¤ger befand sich nach einem Atemstillstand von November 1998 bis zu ihrem Tode im Wachkoma und erhielt Leistungen nach der Pflegestufe III unter BerÃ¼cksichtigung der HÃ¤rtefallregelung. Die Beklagte versorgte sie ua mit einem Rollstuhl mit elektrischer Schiebehilfe (Viamobil fÃ¼r drinnen und drauÃen), einer angepassten Sitzschale und zahlreichen weiteren Hilfsmitteln.

Im MÃ¤rz 2001 beantragten die KlÃ¤ger fÃ¼r ihre Tochter die Versorgung mit einem schwenkbaren Autositz, fÃ¼gten einen Kostenvoranschlag Ã¼ber 15.069,56 DM bei und gaben ergÃ¤nzend an, im April oder Mai werde ein neues Fahrzeug ausgeliefert, in das der Autositz zeitnah eingebaut werden solle. Mit Bescheid vom 11. April 2001 lehnte die Beklagte diesen Antrag mit der BegrÃ¼ndung ab, das Autofahren gehÃ¶re nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht zu den elementaren GrundbedÃ¼rfnissen; deshalb kÃ¶nne ein schwenkbarer Autositz auch nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert werden. Hiergegen legten die KlÃ¤ger fÃ¼r ihre Tochter Widerspruch ein und wiesen darauf hin, dass es sich bei dem neuen Fahrzeug nicht um die Anschaffung eines Luxusartikels handele, sondern um ein dringend gebotenes Fortbewegungsmittel, welches nach den BedÃ¼rfnissen ihrer Tochter umgerÃ¼stet werden mÃ¼sse, um ihr den Besuch im Klinikum sowie bei auÃerhalb stattfindenden TherapiemaÃnahmen zu ermÃ¶glichen. Den Widerspruch wies die Beklagte unter Wiederholung ihrer Rechtsauffassung mit

Widerspruchsbescheid vom 14. Februar 2002 zurÃ¼ck.

Die Eltern haben als Rechtsnachfolger der Versicherten Klage erhoben, mit der sie zunÃ¤chst die Erstattung der Kosten fÃ¼r einen im September 2001 selbstbeschafften Autoschwenksitz in HÃ¶he von 9.028,61 Â¤ verlangten. Das fÃ¼r den Transport der Tochter eingesetzte Fahrzeug ist nach deren Tod verÃ¤uÃ□ert worden. Der Autositz befindet sich noch im Besitz der KlÃ¤ger, das drehbare Untergestell konnten sie jedoch zum Preis von 1.789,52 Â¤ an den Lieferanten zurÃ¼ckgeben.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen, das Landessozialgericht (LSG) die hiergegen gerichtete Berufung zurÃ¼ckgewiesen (Urteil des SG vom 31. Oktober 2002 und des LSG vom 11. September 2003). Die Beklagte habe die begehrte Leistung zu Recht abgelehnt; den KlÃ¤gern stehe deshalb kein Erstattungsanspruch wegen der Selbstbeschaffung des Autoschwenksitzes zu. Das Hilfsmittel sei nicht erforderlich gewesen, um eine Behinderung der Versicherten auszugleichen (Â§ 33 Abs 1 Satz 1, 3. Alternative Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch â□□ Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)); sie habe den Autoschwenksitz nicht zu ihrer LebensbetÃ¤tigung im Rahmen der allgemeinen GrundbedÃ¼rfnisse benÃ¶tigt. Weder das Autofahren selbst noch die hierdurch erÃ¶ffnete MÃ¶glichkeit, Ã□rzte und Therapeuten aufzusuchen, gehÃ¶rten zu den GrundbedÃ¼rfnissen. Das Hilfsmittel sei auch nicht erforderlich gewesen, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (Â§ 33 Abs 1 Satz 1, 1. Alternative SGB V). Schon der Wortlaut dieser Vorschrift stelle eindeutig auf den "Erfolg", nicht aber auf die "ErmÃ¶glichung der Krankenbehandlung" ab. Zudem schlieÃ□e Â§ 60 SGB V, der die Verpflichtung der GKV zur Ã□bernahme von Fahrtkosten in bestimmten FÃ¤llen regele, die GewÃ¤hrung von Hilfsmitteln aus, die allein dazu dienten, die Wege zu den Leistungserbringern zurÃ¼cklegen zu kÃ¶nnen. Entgegen der Behauptung der KlÃ¤ger kÃ¶nne nicht davon ausgegangen werden, dass der Transport ihrer Tochter ausschlieÃ□lich mit dem eigenen PKW und dem streitbefangenen Autoschwenksitz hÃ¤tte erfolgen kÃ¶nnen. Der Transport von Wachkoma-Patienten durch professionelle Krankentransporteure sei mÃ¶glich und zumutbar gewesen; erforderlichenfalls hÃ¤tte ein Elternteil die Versicherte begleiten kÃ¶nnen.

Die KlÃ¤ger haben Revision eingelegt und rÃ¼gen die Verletzung formellen und materiellen Rechts. Das LSG habe verkannt, dass zu den GrundbedÃ¼rfnissen iS von Â§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V die MÃ¶glichkeit gehÃ¶re, Ã□rzte und Therapeuten aufzusuchen. Auf Grund der multiplen Erkrankungen ihrer Tochter seien die durchgefÃ¼hrten Therapien zwingend erforderlich gewesen, um eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu verhindern. Die Interpretation des LSG sei mit dem Benachteiligungsverbot des Art 3 Abs 3 Satz 2 Grundgesetz (GG) unvereinbar. Die Leistungspflicht der Beklagten ergebe sich auch aus Â§ 55 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch â□□ Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX), denn der in Â§ 55 Abs 2 Nr 1 SGB IX verwandte Begriff der "anderen Hilfsmittel" sei weit auszulegen. Zudem werde Â§ 33 Abs 1 SGB V auch nicht durch die Regelung des Â§ 60 SGB V verdrÃ¤ngt: Soweit die dort vorgesehenen MÃ¶glichkeiten zur Wahrnehmung von Therapieangeboten nicht ausreichend seien, mÃ¼sse Â§ 33 SGB V bÃ¼rgerfreundlich und gemÃ¤Ã□ den

Leitvorstellungen der sozialen Rechte ausgelegt werden. SchlieÃlich habe das LSG Â§ 103 Sozialgerichtsgesetz (SGG) verletzt, weil es den Sachverhalt nicht von Amts wegen vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt habe. Das LSG habe in der angefochtenen Entscheidung nur Vermutungen angestellt, dass der Transport der Versicherten auch auf andere Weise als mit dem elterlichen Fahrzeug mÃ¶glich gewesen wÃ¤re. In mehreren SchriftsÃ¤tzen und zuletzt noch in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem LSG sei jedoch ausfÃ¼hrlich dargelegt worden, weshalb die Versicherte auf das elterliche Fahrzeug angewiesen gewesen sei; hierzu gefertigtes Bild- und Videomaterial habe das Berufungsgericht zurÃ¼ckgewiesen.

Die KlÃ¤ger beantragen,

die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 11. September 2003 und des Sozialgerichts Duisburg vom 31. Oktober 2002 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Februar 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihnen die Kosten fÃ¼r einen schwenkbaren Autositz in HÃ¶he von 7.239,09 Â¤ zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verteidigt die Entscheidung des LSG und weist im ÃbrigEn darauf hin, dass das LSG nicht gegen die Amtsermittlungspflicht verstoÃen habe, sondern lediglich Beweisanregungen der KlÃ¤ger nicht gefolgt sei.

II

Die Revision der KlÃ¤ger ist begrÃ¼ndet. Die Beklagte und die Vorinstanzen haben den Erstattungsanspruch der KlÃ¤ger in HÃ¶he von 7.239,09 Â¤ zu Unrecht abgelehnt. Die Beklagte wÃ¤re zur GewÃ¤hrung der Sachleistung "schwenkbarer Autositz" an die verstorbene Versicherte verpflichtet gewesen; da diese Sachleistung zu Unrecht nicht erbracht worden ist, steht den KlÃ¤gern als Rechtsnachfolgern ihrer Tochter fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung ein Kostenerstattungsanspruch zu (Â§ 13 Abs 3 SGB V).

1. Die KlÃ¤ger sind aktiv legitimiert. Sie sind nach den Feststellungen des LSG Alleinerben ihrer verstorbenen Tochter. Eine Sonderrechtsnachfolge gemÃ¤Ã Â§ 56 Abs 1 Satz 1 Nr 3 Sozialgesetzbuch â Allgemeiner Teil (SGB I) kommt nicht in Betracht, da es nicht um fÃ¤llige AnsprÃ¼che auf laufende Geldleistungen geht, sondern um einen einmaligen Zahlungsanspruch an Stelle eines gegenstandslos gewordenen Sachleistungsanspruchs.

2. Anspruchsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch ist Â§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V idF des Art 5 Nr 7 iVm Art 67 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl I S 1046). Dort heiÃt es: "Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten fÃ¼r die selbstbeschaffte

Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war". Eine entsprechende Erstattungsregelung enthÃ¤lt nunmehr auch Â§ 15 Abs 1 SÃ¤tze 3 und 4 SGB IX, auf die Â§ 13 Abs 3 Satz 2 SGB V fÃ¼r den Fall der medizinischen Rehabilitation ausdrÃ¼cklich verweist. Die Voraussetzungen beider Anspruchsgrundlagen sind vorliegend erfÃ¼llt, obwohl lediglich die Tochter der KlÃ¤ger bei der Beklagten versichert gewesen ist und die KlÃ¤ger den schwenkbaren Autositz fÃ¼r ihre Tochter erworben haben, also ihnen und nicht der Versicherten die streitbefangenen Kosten konkret entstanden sind. GrundsÃ¤tzlich ist Â§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V zwar eng auszulegen, denn die GKV wird vom Sach- und Dienstleistungsprinzip (Â§ 2 Abs 2 Satz 1 SGB V) bestimmt; das Recht auf Kostenerstattung stellt demgegenÃ¼ber die Ausnahme dar, wie sich schon aus der Formulierung des Â§ 13 Abs 1 SGB V "darf â¦ nur erstatten, soweit â¦" ergibt. Gleichwohl war die Versicherte hier berechtigt, den Aufwand ihrer Eltern wie eigene Aufwendungen geltend zu machen, da diese im Rahmen ihrer familiÃ¤ren FÃ¼rsorge gehandelt haben. FÃ¼r die Annahme eines rechtlichen FÃ¼rsorge- und BeistandsverhÃ¤ltnisses fehlt es zwar an tatsÃ¤chlichen Feststellungen des LSG, ebenso wie zum Rechtsgrund des VersicherungsverhÃ¤ltnisses. Doch selbst wenn bei VolljÃ¤hrigen wie der verstorbenen Tochter der KlÃ¤ger kein rechtlich begrÃ¼ndetes FÃ¼rsorge- und BeistandsverhÃ¤ltnis nachgewiesen ist, darf dem Versicherten nicht entgegengehalten werden, dass nicht er selbst, sondern die Eltern in ErfÃ¼llung einer moralischen Verpflichtung aus dem Familienbund das von der GKV verweigerte Hilfsmittel beschafft haben. Dies ist vorliegend der Fall.

Diese Ausdehnung des Erstattungsanspruchs bei einer "Schadensverlagerung" auf besonders eng mit dem oder der Versicherten verbundene Familienmitglieder ist auch unter BerÃ¼cksichtigung der Entstehungsgeschichte des Â§ 13 SGB V geboten, und zwar unabhÃ¤ngig davon, ob hier die Versicherung als Familienversicherung nach Â§ 10 SGB V bestanden hat oder nicht. Nach der Rechtslage vor Inkrafttreten des SGB V war Anspruchsberechtigter im Rahmen der Familienversicherung immer nur das Mitglied, also der Stammversicherte; nur ihm konnten auch ErstattungsansprÃ¼che zustehen. Durch das Gesundheitsreformgesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S 2477) wurde in Â§ 10 SGB V die Familienversicherung neu geregelt und den mitversicherten FamilienangehÃ¶rigen ein eigener Versicherungsanspruch eingerÃ¤umt â¦ die AngehÃ¶rigen sollten nunmehr eigene AnsprÃ¼che haben und den Versicherten gleichgestellte Mitglieder der GKV werden (BR-Drucks 200/88 S 161). Gleichzeitig fand der bislang nur durch die Rechtsprechung des BSG begrÃ¼ndete Erstattungsanspruch in Â§ 13 SGB V seine legislatorische Verfestigung (BR-Drucks 200/88 S 164). Als "Versicherte" kÃ¶nnen jetzt die Familienversicherten auch ErstattungsansprÃ¼che geltend machen, ohne â¦ wie frÃ¼her â¦ auf den Stammversicherten angewiesen zu sein. Diese Ausgestaltung der Familienversicherung mit eigenem Versichertenstatus darf aber nicht dazu fÃ¼hren, dass ErstattungsansprÃ¼che nur noch und ausschlieÃlich von dem betroffenen Familienmitglied geltend gemacht werden kÃ¶nnen, soweit es eigene Aufwendungen gehabt hat. Dies hÃ¤tte zur Folge, dass ErstattungsansprÃ¼che gÃ¤nzlich ausgeschlossen wÃ¤ren, wenn familienhafte Bande bestehen und das von der GKV zu Unrecht verweigerte Hilfsmittel von den Eltern oder einem anderen

nahen FamilienangehÃ¶rigen beschafft worden ist. Mit der RechtsÃ¤nderung sollte eine Besserstellung der Rechtsstellung der Familienversicherten einhergehen, nicht aber gleichzeitig eine Benachteiligung des Familienverbunds eintreten. Aber auch ganz unabhÃ¤ngig davon, ob im vorliegenden Fall das VersicherungsverhÃ¤ltnis als Familienversicherung oder auf sonstige Weise begrÃ¼ndet war, darf es dem Erstattungsanspruch eines Versicherten nicht entgegen gehalten werden, dass nicht er selbst, sondern FamilienangehÃ¶rige die Aufwendungen getragen haben. Denn die Solidargemeinschaft erwartet zwar, dass FamilienangehÃ¶rige in bestimmtem und zumutbarem Rahmen mit unentgeltlichen Leistungen eintreten (vgl Â§ 37 Abs 3 SGB V), verlangt aber keine entschÃ¤digungslosen VermÃ¶gensopfer, wenn sie an Stelle der Krankenkasse fÃ¼r den Versicherten eintreten.

3. Die beklagte Krankenkasse hat die ihr obliegende Sachleistung "schwenkbarer Autositz" zu Unrecht abgelehnt. Versicherte haben nach Â§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V in der Fassung des Art 5 Nr 9 iVm Art 67 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl I S 1046) Anspruch auf Versorgung mit Seh- und HÃ¶rhilfen, KÃ¶rperersatzstÃ¼cken, orthopÃ¤dischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (1. Alternative), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (2. Alternative) oder eine Behinderung auszugleichen (3. Alternative), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine GebrauchsgegenstÃ¤nde des tÃ¤glichen Lebens anzusehen oder nach Â§ 34 Abs 4 SGB V ausgeschlossen sind. Wie in allen anderen Bereichen der LeistungsgewÃ¤hrung der GKV auch, mÃ¼ssen die Leistungen nach Â§ 33 SGB V ausreichend, zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sein; sie dÃ¼rfen das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kÃ¶nnen Versicherte nicht beanspruchen, dÃ¼rfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkasse nicht bewilligen (Â§ 12 Abs 1 SGB V).

a) Die Beklagte war allerdings nicht verpflichtet, den schwenkbaren Autositz "zur Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung" (Â§ 33 Abs 1 Satz 1, 1. Alternative SGB V) zu bewilligen. Diese Alternative scheidet zwar nicht schon deshalb aus, weil die Vorschrift Ã¼ber die Erstattung von Fahrkosten (Â§ 60 SGB V) â wie das LSG gemeint hat â eine abschlieÃende Regelung Ã¼ber solche Leistungen enthielte, die im Zusammenhang mit Fahrten oder Transporten zu den Leistungserbringern erforderlich werden. FÃ¼r eine solche Interpretation bestehen keine Anhaltspunkte, denn beide Vorschriften dienen unterschiedlichen Zielen: Mit der Hilfsmittelversorgung nach Â§ 33 SGB V wird der Zweck verfolgt, Versicherte mit den notwendigen sÃ¤chlichen Mitteln auszustatten, die zur BekÃ¤mpfung einer Krankheit oder zum Ausgleich von Behinderungsfolgen erforderlich sind (HÃ¶fler in Kasseler Kommentar â Band 1, Stand: 1. MÃ¤rz 2004, Â§ 33 SGB V RdNr 2). Mit der GewÃ¤hrung von Fahrkosten sollen andere notwendige â medizinische â Leistungen der GKV erst ermÃ¶glicht werden (AkzessorietÃ¤t â vgl BSGE 47, 79, 82 = SozR 2200 Â§ 194 Nr 3 S 6; BSGE 83, 285 = SozR 3-2500 Â§ 60 Nr 3). Die Fahrkostenerstattung ebnet also den Weg fÃ¼r die Versicherten zur Inanspruchnahme der in Â§ 11 Abs 1 SGB V genannten prioritÃ¤ren Leistungsarten in der GKV. Die gesetzliche Verpflichtung zur Ãbernahme von Fahrkosten kann deshalb als bloÃ ergÃ¤nzende Leistung den Anspruch auf GewÃ¤hrung eines Hilfsmittels zur Erleichterung des Transports zur Behandlung bei Ãrzten und

Therapeuten nicht ausschlieÃen.

Zutreffend hat das LSG jedoch darauf hingewiesen, dass die 1. Alternative des Â§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V lediglich solche GegenstÃ¤nde betrifft, die auf Grund ihrer Hilfsmitteleigenschaft spezifisch im Rahmen der Ã¤rztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt werden, um zu ihrem Erfolg beizutragen. Es entspricht der Intention des Â§ 33 SGB V und auch dessen VorgÃ¤ngerregelung in Â§ 182b Reichsversicherungsordnung (RVO â vgl dazu BT-Drucks 11/2237 S 174), unter dem Begriff "Hilfsmittel, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern" alle sÃ¤chlichen Mittel zu verstehen, die der Krankenbehandlung dienen. Der Wortlaut des Â§ 33 Abs 1 Satz 1, 1. Alternative SGB V, der auf die Sicherung eines Erfolgs der Krankenbehandlung abstellt, bedarf insoweit einer Erweiterung. Es reicht aus, wenn mit dem Hilfsmittel ein therapeutischer Erfolg angestrebt wird; er muss nicht bereits vorliegen und nur noch zu sichern sein. Der Wortlaut ist nur verstÃ¤ndlich vor der historischen Entwicklung und Funktion der Vorschrift, die Hilfsmittel von den Heilmitteln abzugrenzen, die frÃ¼her ebenfalls sÃ¤chlicher Natur sein konnten. Dies ist nach der nunmehr gÃ¼ltigen Abgrenzung von Heilmitteln gegenÃ¼ber Hilfsmitteln (vgl dazu BSGE 88, 204 = SozR 3-2500 Â§ 33 Nr 41) nicht mehr erforderlich, weil jetzt alle sÃ¤chlichen Mittel, die therapeutischen Zwecken dienen, Hilfsmittel und nicht Heilmittel sind. Eine noch weiter gehende Ausdehnung der unter diese Alternative fallenden Hilfsmittel auch auf solche, die eine Ã¤rztliche Behandlung erst ermÃ¶glichen, ist aber nicht geboten. Insoweit geht es bereits um die Frage eines Behinderungsausgleichs, der von der 3. Alternative des Â§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V erfasst wird.

b) Nach Â§ 33 Abs 1 Satz 1, 3. Alternative SGB V bestand ein Anspruch auf das begehrte Hilfsmittel, weil es erforderlich war, um das Gebot eines mÃ¶glichst weit gehenden Behinderungsausgleichs zu erfÃ¼llen. Gegenstand des Behinderungsausgleichs sind zunÃ¤chst solche Hilfsmittel, die auf den Ausgleich der Behinderung selbst gerichtet sind, also zum unmittelbaren Ersatz der ausgefallenen Funktionen dienen (BSGE 37, 138, 141 = SozR 2200 Â§ 187 Nr 1; BSG SozR 3-2500 Â§ 33 Nr 18 S 88 und Nr 20 S 106). Der in Â§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V genannte Zweck des Behinderungsausgleichs umfasst jedoch auch solche Hilfsmittel, die die direkten und indirekten Folgen der Behinderung ausgleichen. Ein Hilfsmittel ist von der GKV immer dann zu gewÃ¤hren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im tÃ¤glichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein GrundbedÃ¼rfnis betrifft. Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung (vgl BSGE 91, 60, 63 = SozR 4-2500 Â§ 33 Nr 3 S 20 mwN; vgl auch HÃ¶fler aaO Â§ 33 SGB V RdNr 11 ff mit zahlr Nachw aus der Rspr) gehÃ¶ren zu den GrundbedÃ¼rfnissen des tÃ¤glichen Lebens das Gehen, Stehen, Greifen, Sehen, HÃ¶ren, Nahrungsaufnehmen, Ausscheiden, (elementare) KÃ¶rperpflegen, selbststÃ¤ndige Wohnen sowie ErschlieÃen eines gewissen kÃ¶rperlichen und geistigen Freiraums. Hierzu zÃ¤hlt aber auch das BedÃ¼rfnis, bei Krankheit oder Behinderung Ãrzte und Therapeuten aufzusuchen. Denn die notwendige medizinische Versorgung ist grundlegende Voraussetzung, um die elementaren BedÃ¼rfnisse des tÃ¤glichen Lebens befriedigen zu kÃ¶nnen.

Die Tochter der KlÃ¤ger war als Wachkomapatientin erheblich behindert und litt zudem unter multiplen Erkrankungen. Diese Behinderungen schrÃ¤nkten sie in ihrer

LebensbetÃ¤tigung der allgemeinen GrundbedÃ¼rfnisse ein (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 33 Nr 19 S 97 und Nr 25 S 141). Sie konnte â□□ wie das LSG festgestellt hat und wie es im Falle einer Wachkomapatientin auch ohne weiteres einleuchtet â□□ weder gehen noch ein Fahrzeug besteigen; selbst die eigenstÃ¤ndige Benutzung des von der Beklagten zur VerfÃ¼gung gestellten Viamobils war ihr vollstÃ¤ndig unmÃ¶glich. Hinsichtlich des GrundbedÃ¼rfnisses des "ErschlieÃ□ens eines gewissen kÃ¶rperlichen Freiraums" hat der 8. Senat des BSG bereits entschieden, dass ein schwenkbarer Autositz ein Hilfsmittel iS des Â§ 182b RVO (heute: Â§ 33 SGB V) ist, wenn einem Versicherten dadurch ermÃ¶glicht wird, einen PKW zu benutzen und damit die UnfÃ¤higkeit auszugleichen, zu gehen und ein Fortbewegungsmittel zu besteigen (BSG SozR 3-2500 Â§ 33 Nr 3 S 3). ErgÃ¤nzend hat der 8. Senat allerdings angefÃ¼gt, es mÃ¼sse in jedem Einzelfall gesondert festgestellt werden, ob ein Versicherter dieses Hilfsmittel zur Befriedigung seines kÃ¶rperlichen Freiraums trotz des Vorhandenseins von der Beklagten bereits zur VerfÃ¼gung gestellter Leistungen tatsÃ¤chlich benÃ¶tige. Dieser Rechtsprechung schlieÃ□t sich der erkennende Senat an. Ein schwenkbarer Autositz kann grundsÃ¤tzlich als Hilfsmittel geeignet sein, weil er behinderungsbedingte BeeintrÃ¤chtigungen eines Versicherten ausgleichen kann. Dies gilt sowohl fÃ¼r das GrundbedÃ¼rfnis des ErschlieÃ□ens eines gewissen kÃ¶rperlichen Freiraums als auch fÃ¼r das BedÃ¼rfnis, bei Krankheit oder Behinderung Ã□rzte und Therapeuten aufzusuchen. Diese Wertung steht nicht im Widerspruch zu frÃ¼heren Entscheidungen des Senats. Mit Urteil vom 6. August 1998 (BSG SozR 3-2500 Â§ 33 Nr 29 S 171) hat der Senat zwar entschieden, dass die behindertengerechte Ausstattung eines Kraftfahrzeuges nicht als Hilfsmittel der GKV zu leisten ist. Mit weiterem Urteil vom 26. MÃ¤rz 2003 (BSGE 91, 60 = SozR 4-2500 Â§ 33 Nr 3 S 17) hat er bekrÃ¤ftigt, dass die Verpflichtung der Krankenkassen, Versicherte zum Ausgleich einer Behinderung mit Hilfsmitteln zu versorgen, auch nach Inkrafttreten des SGB IX nicht die AusrÃ¼stung eines PKW mit einer Ladevorrichtung (Rollstuhl-Ladeboy) umfasst, die es einem gehbehinderten Menschen ermÃ¶glichen soll, seinen Rollstuhl mit dem PKW zu transportieren. In beiden FÃ¤llen ging es aber nur darum, mit dem Hilfsmittel selbststÃ¤ndig grÃ¶Ã□ere Strecken als allein mittels des Rollstuhls zurÃ¼ckzulegen und damit den eigenen Aktionsradius zu erweitern. Hier steht indes im Vordergrund, dass das Hilfsmittel dazu dient, bei Krankheit oder Behinderung Ã□rzte und Therapeuten aufsuchen zu kÃ¶nnen. Soweit der Senat mit Urteil vom 11. April 2002 (SozR 3-3300 Â§ 40 Nr 9 S 43) AusfÃ¼hrungen zur Anschaffung eines schwenkbaren Autositzes gemacht hat, sind diese hier schon deshalb nicht einschlÃ¤gig, weil sie sich mit der Leistungsverpflichtung in der privaten Pflegeversicherung befassen und nicht mit der GKV.

Zwar hat die Rechtsprechung das jeweils in Betracht kommende GrundbedÃ¼rfnis nach Fortbewegung bislang immer nur im Sinne eines Basisausgleichs der Behinderung selbst und nicht im Sinne des vollstÃ¤ndigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten MÃ¶glichkeiten des Gesunden verstanden. Im vorliegenden Fall ist diese EinschrÃ¤nkung jedoch ohne Bedeutung, weil die Versicherte als Wachkomapatientin mit multiplen Behinderungen einen eigenen kÃ¶rperlichen Freiraum Ã¼berhaupt nicht mehr wahrnehmen konnte und die Fortbewegung ausschlieÃ□lich dem Besuch bei Ã□rzten und Therapeuten dienen sollte. Der Weg dorthin wurde fÃ¼r die Versicherte durch die Benutzung des PKW erheblich

erleichtert, weil ihr â□□ wie vom LSG festgestellt und in der Revision nicht angegriffen â□□ durch den Transport im vertrauten Fahrzeug und in Gegenwart der Eltern AngstzustÃ¤nde genommen und zusÃ¤tzliche spastische AnfÃ¤lle vermieden wurden. Der schwenkbare Sitz ermÃ¶glichte es ihr unter Hilfestellung des Vaters, das Fahrzeug zu besteigen und dort sicher transportiert zu werden.

c) Das begehrte Hilfsmittel war auch erforderlich in dem Sinne, dass kein kostengÃ¼nstigeres und zumindest gleichgeeignetes Hilfsmittel zur VerfÃ¼gung stand. Zum einen sind keine Anhaltspunkte dafÃ¼r vorhanden, dass die KlÃ¤ger ein preiswerteres Modell zum Einbau in den PKW hÃ¤tten erwerben kÃ¶nnen. Das LSG hat insoweit zwar keine eigenen Feststellungen getroffen, brauchte sich hierzu aber auch nicht veranlasst zu fÃ¼hlen, weil die beklagte Krankenkasse zu diesem Punkt ebenfalls keinerlei Einwendungen erhoben hat. Es ist auch nicht ersichtlich, dass im vorliegenden Fall eine zumindest gleichwertige Alternative hÃ¤tte gewÃ¤hlt werden kÃ¶nnen. Das von der Beklagten zur VerfÃ¼gung gestellte Viamobil war zwar mit elektrischer Schiebehilfe ausgestattet und zur Benutzung fÃ¼r drinnen und drauÃ□en vorgesehen; es eignet sich jedoch nur zum ZurÃ¼cklegen kurzer Wege und in der Regel nicht fÃ¼r Fahrten zur Behandlung bei Ã□rzten und Therapeuten. Der Hinweis des LSG schlieÃ□lich, die Fahrten zu und von den Ã□rzten und Therapeuten hÃ¤tten auch durch professionelle Krankentransporteure durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen, lÃ¤sst eine WÃ¼rdigung der besonderen UmstÃ¤nde der schwerstbehinderten Versicherten und der mit der Organisation und DurchfÃ¼hrung solcher Krankenfahrten verbundenen Schwierigkeiten nicht erkennen; er zeigt jedenfalls keine preiswertere Alternative auf. Zur Frage der Kosten hat das LSG keine eigenen Feststellungen getroffen, obwohl die KlÃ¤ger schon im Widerspruchsverfahren vorgetragen hatten, dass der Transport ihrer Tochter mit einem Taxi, welches den Rollstuhl aufnehmen kÃ¶nne, pro Fahrt ca 120 DM (= 61,38 Â¤) kosten wÃ¼rde. Gleichwohl brauchte der Senat den Rechtsstreit nicht zur weiteren AufklÃ¤rung dieses Punktes an das LSG zurÃ¼ckzuverweisen. Es ist offenkundig und bedarf keines weiteren Beweises, dass der mehrmals wÃ¶chentlich durchzufÃ¼hrende Transport der Versicherten zu Ã□rzten und Therapeuten und zurÃ¼ck jeweils mindestens den oa Betrag von 120 DM gekostet hÃ¤tte, denn es wÃ¤re ein professioneller Krankentransport mit einer fachlichen Betreuung (Â§ 60 Abs 2 Satz 2 Nr 3 SGB V, vgl dazu auch die abgestufte VerordnungsfÃ¤higkeit von Krankentransporten und Krankenfahrten in den Â§Â§ 6 und 7 der Krankentransport-Richtlinien vom 22. Januar 2004 â□□ BAnz Nr 18 vom 28. Januar 2004) erforderlich gewesen, der wegen des notwendigen Aufwands und der hÃ¶heren Personalkosten deutlich teurer wÃ¤re als ein Transport von Rollstuhlfahrern mittels Taxi. Eine Ã¼berschlÃ¤gige Berechnung der Kosten fÃ¼r die mehrmals wÃ¶chentlich durchzufÃ¼hrenden Krankentransporte der Tochter der KlÃ¤ger ergibt, dass spÃ¤testens nach einem Jahr die geltend gemachten Kosten des schwenkbaren Autositzes erreicht worden wÃ¤ren. Die Fahrten mit professionellen Krankentransporteuren wÃ¤ren im Ergebnis also schon nach verhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig kurzer Zeit teurer gewesen als der schwenkbare Autositz. Dem steht nicht entgegen, dass die Versicherte den Sitz nur ca sechs Monate nutzen konnte, denn ihr baldiger Tod war zum Zeitpunkt der Anschaffung des Sitzes nicht vorhersehbar. MaÃ□gebend ist aber die Erforderlichkeit der Anschaffung zu diesem Zeitpunkt, weil damit der Erstattungsanspruch entstanden ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 31.01.2005

Zuletzt verändert am: 20.12.2024