

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 17/07 B

L 4 KR 88/07 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 6 KR 38/06 (SG Oldenburg)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Betriebskrankenkasse Mobil Oil,
Hühnerposten 2, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. Oktober 2007 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n und die Richter S c h r i e v e r
und Dr. S c h ü t z e
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 25. Juni 2007 wird als unzulässig
verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Der an einer inkompletten Querschnittslähmung leidende, von der beklagten Krankenkasse mit einem Rollstuhl versorgte Kläger begehrt Kostenerstattung für ein vertragsärztlich verordnetes Liegedreirad (sog Trike der Marke Lepus), das er sich im Jahre 2007 aus eigenen Mitteln für 2.324,90 Euro beschafft hat, nachdem die Beklagte die im September 2005 beantragte Bereitstellung dieses Hilfsmittels als Sachleistung abgelehnt hatte. Die Klage blieb in den Vorinstanzen erfolglos. Das Landessozialgericht (LSG) hat den Erstattungsanspruch verneint, weil der Kläger den Nahbereich der Wohnung mit dem Rollstuhl hinreichend erschließen könne, das Liegedreirad also zur Befriedigung des Grundbedürfnisses "Bewegungsfreiheit" nicht notwendig sei, und das Radfahren bei Erwachsenen nicht als gesondertes Grundbedürfnis anzuerkennen sei. Gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des LSG vom 25.6.2007 richtet sich die Beschwerde des Klägers.

II

- 2 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist nicht in der durch §§ 160 Abs 2 und 160a Abs 2 Satz 3 SGG festgelegten Form begründet worden. Sie ist deshalb nach § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG iVm § 169 SGG ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen.
- 3 1) Der Kläger weist zwar auf einen Zulassungsgrund hin, der in § 160 Abs 2 SGG aufgeführt ist. Er behauptet das Vorliegen eines Verfahrensmangels nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG. Damit allein ist aber der behauptete Zulassungsgrund nicht so dargelegt und bezeichnet, wie dies § 160a Abs 2 Satz 3 SGG verlangt. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) müssen die Zulassungsgründe schlüssig dargetan werden. Zur Begründung eines Verfahrensfehlers ist erforderlich, dass die ihn begründenden Tatsachen im Einzelnen und aus sich heraus verständlich dargelegt werden (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 14*). Auf eine Verletzung des § 103 SGG kann der geltend gemachte Verfahrensmangel nach § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG nur dann gestützt werden, wenn ein Beweisantrag bezeichnet wird, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Werden Beweisanträge im Verlaufe des Verfahrens schriftsätzlich gestellt, so ist auszuführen, dass sie auch noch im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung aufrechterhalten worden sind. Dies gilt sinngemäß auch, wenn - wie hier - eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ergangen ist. Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (*vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48*).
- 4 2) Der Kläger rügt, das LSG habe es verfahrensfehlerhaft unterlassen, den Hilfsmittelanspruch nach § 33 SGB V im Hinblick auf die von ihm primär geltend gemachte erste Variante dieser



Vorschrift (Hilfsmittelversorgung zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung) im notwendigen Umfang aufzuklären (§ 103 SGG). Das LSG sei nicht auf seinen im Schriftsatz vom 8.5.2007 enthaltenen Beweisantrag eingegangen, mit dem er den therapeutischen Nutzen des Hilfsmittels und dessen Wirtschaftlichkeit durch ein Sachverständigengutachten habe belegen wollen. Damit ist die Beschwerde aber nicht formgerecht begründet worden.

- 5 a) Der Kläger legt schon nicht dar, dass der Beweisantrag vom 8.5.2007 förmlich "gestellt" worden ist. Nach den Ausführungen in jenem Schriftsatz wollte der Kläger den therapeutischen Nutzen des Liegedreirads durch ein Attest seines Hausarztes belegen. Nur für den Fall, dass das LSG die Bestellung eines Gutachters im Rahmen der Amtsermittlung für erforderlich halten sollte, ist der Beweisantrag "hilfsweise und aus anwaltlicher Vorsorge" formuliert worden. Das LSG hat daraufhin geantwortet, es bleibe bei der Anhörung vom 30.4.2005, wonach der Senat beabsichtige, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, weil er das Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte (§ 153 Abs 4 SGG). Damit ist zum Ausdruck gebracht worden, dass das LSG die Einholung eines Sachverständigengutachtens nicht für erforderlich ansah. Das Attest seines Hausarztes hat der Kläger am 29.5.2007 zu den Akten gereicht (Schriftsatz vom 25.5.2007); es hat dem LSG bei der Entscheidungsfindung vorgelegen. Damit wird aus der Beschwerdebegründung nicht erkennbar, dass die dem Beweisantrag beigefügte Bedingung eingetreten war.
- 6 b) Es fehlt aber auch an der Darlegung, dass der Beweisantrag bis zur Beschlussfassung des LSG im schriftlichen Verfahren, die nach der Verfügung vom 30.4.2007 für einen Zeitpunkt "nicht vor dem 21.5.2007" angekündigt war, aufrechterhalten worden ist. Nachdem das LSG in dieser Verfügung zu erkennen gegeben hatte, ein Sachverständigengutachten nicht einholen zu wollen, hat der Kläger den Beweisantrag nicht (nunmehr unbedingt) wiederholt, sondern das Attest des Hausarztes überreicht und den Berufungsantrag mit Blick auf den Übergang vom Leistungsanspruch zum Kostenerstattungsanspruch neu formuliert (Schriftsatz vom 25.5.2007). Daher ist nicht nachvollziehbar ausgeführt, weshalb das LSG davon hätte ausgehen müssen, der - ohnehin nur bedingt formulierte - Beweisantrag sei nunmehr unbedingt gestellt und aufrechterhalten worden.
- 7 c) Im Übrigen geht der Kläger nicht darauf ein, dass das BSG Liegedreiräder als - vom Hilfsmittelanspruch nach § 33 SGB V ausgeschlossene - allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens eingestuft hat, sodass nur die behindertengerechte Zusatzausstattung bzw die Umrüstung von der Leistungspflicht der Krankenkassen umfasst wird (*Urteil vom 24.5.2006 - B 3 KR 16/05 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 12*). Ferner setzt sich der Kläger nicht damit auseinander, dass selbst die behindertengerechte Zusatzausstattung oder Umrüstung eines Fortbewegungsmittels nicht der Leistungspflicht der Krankenkasse nach § 33 SGB V unterliegt, wenn das Hilfsmittel in erster Linie einer "sportlichen" Art der Fortbewegung dient, auch wenn sich dies vorteilhaft auf die Muskulatur, das Herz-Kreislauf-System und die Lungenfunktion auswirkt



(Urteil vom 16.9.1999 - B 3 KR 8/98 R - SozR 3-2500 § 33 Nr 31 zum Rollstuhl-Bike). Zu diesen Ausführungen hätte Anlass bestanden, weil der Hausarzt in dem Attest bescheinigt hatte, mit dem Liegedreirad könne sich der Kläger "selbstständig sportlich betätigen und fortbewegen".

8 3) Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)