

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 9/14 B

L 1 KR 57/13 (Hessisches LSG)
S 13 KR 110/12 (SG Darmstadt)

.....,

Klägerin, Antragstellerin und
Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 15. Oktober 2014 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie den Richter S c h r i e v e r
und die Richterin Dr. W a ß e r
beschlossen:

Der Antrag der Klägerin, ihr für das Beschwerdeverfahren Prozesskostenhilfe zu gewähren und
Rechtsanwalt F beizuordnen, wird abgelehnt.

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Hessischen
Landessozialgerichts vom 10. März 2014 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe:

I

- 1 Die Klägerin begehrt von der beklagten Krankenkasse die Versorgung mit einem "Ladeboy", einem Hilfsmittel zum Verladen eines Rollstuhls in ein Kraftfahrzeug ("PKW-Lift").
- 2 Die 1949 geborene Klägerin ist nach einem Hirninfarkt an beiden Armen gelähmt und wegen erheblicher Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen (GdB 100, Merkzeichen G, aG, B, H, RF). Sie wird zu Hause von ihrem Ehemann versorgt, der sie auch bei den notwendigen Fahrten zu Ärzten und Therapeuten begleitet, deren Praxen - mit Ausnahme des Hausarztes - alle außerhalb der Heimatgemeinde B liegen. Wegen seiner gesundheitlichen Beschwerden ist ihr Ehemann aber nicht mehr in der Lage, den Rollstuhl aus eigener Kraft im familieneigenen PKW zu verstauen.
- 3 Ihren Antrag vom 8.9.2011 auf Übernahme der Kosten für die Anschaffung und den Einbau eines "Ladeboy" hat die Beklagte abgelehnt (*Bescheid vom 21.9.2011, Widerspruchsbescheid vom 9.2.2012*). Das SG hat die Klage abgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 30.1.2013*) und das LSG die Berufung zurückgewiesen (*Urteil vom 10.3.2014*). Durch die Ausstattung mit zwei Rollstühlen, davon einer mit Brems- und Schiebehilfe, sei die von der Krankenkasse zu gewährleistende Mobilität im Nahbereich der Wohnung (§ 33 SGB V) grundsätzlich gesichert. Die zusätzliche Versorgung mit einem "Ladeboy" könne nicht beansprucht werden, weil es hier an einer medizinischen Intensivbehandlung fehle, die häufige Fahrten zu Ärzten und Therapeuten außerhalb des Wohnortes erforderte. Da die Klägerin in den Jahren 2012 und 2013 insgesamt nur 37 Fahrten zu solchen Behandlungsterminen zu absolvieren hatte, also durchschnittlich nicht einmal zwei Fahrten pro Monat angefallen waren, sei es ihr zuzumuten, die Dienste eines Krankentransportunternehmens (§ 60 SGB V) in Anspruch zu nehmen, zumal die Beklagte ein vereinfachtes Genehmigungsverfahren angeboten habe (*zum Anspruch auf Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung bei Versicherten mit den Merkzeichen aG, B1 und H oder mit Zuerkennung der Pflegestufe II oder III vgl § 8 Abs 3 der Krankentransport-Richtlinien*).
- 4 Mit der Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG und beruft sich dazu auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) sowie auf einen Verfahrensfehler (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG).



II

- 5 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 160 Abs 2, 160a Abs 2 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Hinzuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 Satz 1 iVm § 169 SGG).
- 6 1. Zur Darlegung des Revisionszulassungsgrundes, die angegriffene Entscheidung betreffe eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG), ist es erforderlich, die Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, dass sie eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung besitzt (BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11; BSG SozR 1500 § 160a Nr 39) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 7 RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 1; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16), sie also im Falle der Revisionszulassung entscheidungserheblich wäre (BSG SozR 1500 § 160a Nr 54). In der Regel fehlt es an der Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage, wenn diese höchstrichterlich bereits entschieden ist (BSG SozR 1500 § 160 Nr 51; BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8) oder sich ihre Beantwortung eindeutig aus dem Gesetz ergibt (Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 6. Aufl 2011, IX. Kap, RdNr 65 f mwN). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 S 1 SGG (vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48). Deren Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.
- 7 a) Die Klägerin hat - sinngemäß - folgende Rechtsfrage formuliert: "Besteht für einen dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesenen Versicherten ein Anspruch auf Versorgung mit einem in den familieneigenen PKW einzubauenden 'Ladeboy', wenn zwar keine medizinische Intensivbehandlung, wohl aber eine sehr hohe Behandlungsfrequenz bei unterschiedlichen Ärzten notwendig ist, deren Praxen sich außerhalb einer dörflichen Heimatgemeinde des Versicherten befinden?"
- 8 b) Damit hat die Klägerin zwar eine Rechtsfrage aufgeworfen. Es mangelt aber an Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit und Entscheidungserheblichkeit dieser Frage.
- 9 aa) Zunächst ist festzuhalten, dass in der Rechtsfrage ein Sachverhalt unterstellt wird, der von den Feststellungen des LSG so nicht getragen wird. Die Klägerin erläutert zwar, dass sie bei einer Reihe von Fachärzten in Behandlung ist, lässt dabei aber außer Acht, dass sie deren Praxen in den Jahren 2012 und 2013 insgesamt nur in 37 Fällen aufgesucht hat, dh durchschnittlich nur 1,5 mal pro Monat. Dies ist mit der behaupteten "sehr hohen Behandlungsfrequenz" nicht vereinbar. Dass der im Ort ansässige Hausarzt auch nur mittels Autofahrten zu erreichen sei, ist weder vom LSG festgestellt noch von der Klägerin behauptet worden.



- 10 bb) Zum anderen fehlt es an der Darlegung der Erforderlichkeit der begehrten Hilfsmittelversorgung (§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V). Die Klägerin geht nicht auf das tragende Argument des LSG ein, die Inanspruchnahme eines Krankentransportdienstes (§ 60 SGB V) sei ihr angesichts von nur 37 auswärtigen Arztbesuchen in 24 Monaten zumutbar. Sie verweist in diesem Zusammenhang nur auf die aus ihrer Sicht gegebene Unwirtschaftlichkeit der Nutzung eines Fahrdienstes (§ 12 Abs 1 SGB V), was in Anbetracht des eingereichten Kostenvoranschlags in Höhe von 4343,50 Euro für das Hilfsmittel bereits zweifelhaft erscheint; jedenfalls stellt sie damit aber die grundsätzliche Zumutbarkeit der angebotenen Hilfe nicht in Frage.
- 11 2. Formgerecht bezeichnet ist ein Verfahrensfehler nur, wenn die ihn begründenden Tatsachen im Einzelnen angegeben sind und - in sich verständlich - den behaupteten Verfahrensfehler ergeben; außerdem muss dargelegt werden, warum die angefochtene Entscheidung darauf beruhen kann (BSG SozR 1500 § 160a Nr 14). Im Zusammenhang mit der hier erhobenen Rüge der Verletzung der Pflicht zur notwendigen Beiladung des Landkreises D als Sozialhilfeträger (§ 75 Abs 2 SGG) erfordert das Ausführungen dazu, dass das LSG sich aufgrund seiner Auffassung zur Sach- und Rechtslage hätte veranlasst fühlen müssen, eine solche Beiladung anzuordnen. Schließlich sind Ausführungen dazu erforderlich, warum die Entscheidung des LSG auf der angeblich fehlerhaft unterlassenen Beiladung beruhen kann. Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung ebenfalls nicht gerecht.
- 12 Es fehlen bereits Ausführungen der Klägerin dazu, dass trotz der nicht grundsätzlich, sondern nur wegen der Zumutbarkeit der Inanspruchnahme von Krankentransporten für die Arztbesuche (§ 60 SGB V) verneinten Leistungspflicht der Beklagten nach § 33 SGB V eine Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers nach § 54 Abs 1 Satz 1 SGB XII iVm § 55 SGB IX in Betracht gekommen wäre, also für welche der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (und nicht der medizinischen Rehabilitation, § 5 Nr 1 SGB IX) unterfallenden Maßnahmen der "Ladeboy" benötigt werde und dass ein entsprechender konkreter Vortrag im Verwaltungs-, Widerspruchs-, Klage- oder Berufungsverfahren erfolgt ist, sodass das LSG Anlass hätte haben müssen, eine etwaige Leistungszuständigkeit des Sozialhilfeträgers (bzw der Beklagten als erstangegangener Sozialleistungsträger nach § 14 SGB IX) überhaupt in Erwägung zu ziehen. Das Vorbringen der Klägerin zur "Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums" konzentrierte sich stets auf die Hilfe bei den Fahrten zu Ärzten und Therapeuten, deren Sicherstellung bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung allein den Krankenkassen obliegt.
- 13 3. Da die Beschwerde unzulässig ist, war auch der Antrag der Klägerin auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und Beiordnung ihres Rechtsanwalts mangels Erfolgsaussicht abzulehnen (§ 73a SGG iVm §§ 114, 121 ZPO).
- 14 4. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

