



Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



Beschluss

L 16 U 196/16

S 16 U 1/15 Sozialgericht Braunschweig

In dem Rechtsstreit

A.

– Kläger und Berufungskläger –

Prozessbevollmächtigter:
Rechtsanwalt B.

gegen

Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft, Post-Logistik, Telekommunikation, Hauptverwaltung, vertreten durch die Geschäftsführung, C.

– Beklagte und Berufungsbeklagte –

hat der 16. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen am 22. November 2018 in Celle durch die Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht D., die Richterin am Landessozialgericht E. und den Richter am Landessozialgericht F. beschlossen:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgericht Braunschweig vom 11. Oktober 2016 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Streitig ist die Versorgung mit einem Elektrofahrzeug Genny Mobility mit Umbau zum Betrieb im Sitzen auf Segwaybasis durch die Beklagte.

Der am 23. Juli 1966 geborene Kläger erlitt am 29. September 2006 einen Unfall in dem er als LKW-Fahrer auf der Autobahnausfahrt von der Fahrbahn abkam und mit seinem LKW eine acht Meter hohe Böschung hinabfuhr und infolge des Unfalles im Führerhaus eingeklemmt wurde. Mit Bescheid vom 12. März 2008 erkannte die Rechtsvorgängerin der Beklagten, die BG für Fahrzeughaltungen, folgende Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen an: Inkomplette Querschnittslähmung unterhalb des 12. Brustwirbelkörpers mit geringer Restaktivität, Fehlstatik der Wirbelsäule durch Krümmung im Übergangsbereich zwischen Brust- und Lendenwirbelsäule, Blasen- und Darmlähmung mit Notwendigkeit der Nutzung von Inkontinenzhilfsmitteln, Potenzstörung, Anpassungsstörung. Sie gewährte dem Kläger eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 vH. Mit Bescheid vom 15. März 2010 fand die Beklagte die Rente mit einem Betrag in Höhe von 57.026,07 € teilweise ab und zahlte Rente ab 1. April 2010 in Höhe von 528,02 € monatlich.

Die Beklagte beteiligte sich an den Kosten für einen behindertengerechten Umbau einer neuen Wohnung inklusive unterfahrbarer Küche, den Umzugskosten inklusive Hotel- und Zuschüssen zu Verpflegungskosten für die gesamte Familie und in der Folgezeit notwendigen Instandsetzungsarbeiten. Sie übernahm die Kosten für einen Tiefgaragenplatz und versorgte den Kläger umfassend mit Heil- und Hilfsmitteln. Die Beklagte versorgte den Kläger ua mit Behindertensport und Schwimmen, einschließlich Fahrten zum Rollstuhlbasketball nach G. und Schwimmkarten, Krankengymnastik, ambulanter erweiterter Physiotherapie, Ergotherapie, ernährungstherapeutischer Beratung, Dauerverordnung für Viagra, stationären Heilbehandlungen, multimodalen Schmerztherapien, Zuschüssen zu regelmäßigen jährlichen Erholungsaufenthalten für sich und die Ehefrau als notwendige Begleitperson (zB jeweils Kosten für mehrmonatige Erholungsaufenthalt in H. in Höhe von 1400,00 € - vgl zB Bescheide vom 19. September 2013 und 1. Oktober 2014). Ferner übernahm sie die Kosten für ärztliche Behandlungen, Medikamente und Verbrauchshilfsmittel für mehrmonatige Aufenthalte in H. von mehreren tausend Euro jährlich ohne nähere Einzelprüfung (zB Bescheid vom 19. September 2013: 5.693,13 €; Bescheid vom 13. Januar 2014: 8.146,30 €; Bescheid vom 1. Oktober 2014: 12.010,20 €).

Mit Bescheid vom 9. Januar 2007 gewährte die Beklagte dem Kläger erstmals Kraftfahrzeughilfe in Höhe von 9.500 € und einen Zuschuss für das automatische Getriebe in Höhe von 1.636,00 € für die Beschaffung eines Kraftfahrzeuges sowie die Erstattung der Kosten der behindertengerechten Umrüstung nebst Dachbox einschließlich Trägersystem (Schreiben vom

31. Mai 2007 und 6. September 2010). Der Kläger wurde darauf hingewiesen, dass diese Leistung an die Stelle der Versorgung mit einem elektrischen Krankenfahrzeug tritt. Mit Bescheiden vom 20. September, 7. und 29. November 2012 gewährte die Beklagte dem Kläger einen erneuten Zuschuss zur Kraftfahrzeughilfe für einen BMW 350 d Touring Sport zuzüglich eines Zuschusses für ein Automatikgetriebe in Höhe von insgesamt 10.650,00 € und die Kosten für den notwendigen behindertengerechten Umbau des Fahrzeugs in Höhe von 20.266,31 €. Weitere beantragte Kosten in Höhe von 21.233,46 € für die begehrte Nachrüstung für eine elektrische Heckklappe und Headup-Displays wurden nicht übernommen (Bescheid vom 7. Juni 2013). Sie wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 12. September 2013 zurück. Einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung lehnte das Sozialgericht (SG) Braunschweig mit Beschluss vom 27. November 2013 ab (Az: S 16 U 139/13 ER), die dagegen eingelegte Beschwerde wurde als unzulässig verworfen (Az: L 3 U 22/14 B ER).

Mit Bescheid vom 19. April 2007 wurde der Kläger mit einem Faltrollstuhl, einem Starrahmenrollstuhl, einem Handbike (Rollstuhlzuggerät Speedy, mit Kupplungssystemen für beide Rollstühle) mit verschiedenen Zurüstungen versorgt. Die Bewilligung eines Liegefahrrad (Sopur Shark S) (Sportrollstuhl für Leistungssportler) und eine Ausstattung der Rollstühle mit Carbonrädern lehnte die Beklagte ab. Einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nahm der Kläger am 24. Mai 2007 zurück (S 22 U 43/07 ER). Die anschließende Klage S 14 U 177/07 nahm der Kläger ebenfalls zurück. Mit Bescheid vom 11. Juni 2007 erklärte sich die Beklagte bereit, sowohl den Faltrollstuhl als auch das Rollstuhlzuggerät mit Carbonrädern auszurüsten und den Kläger mit einem Stehrollstuhl auszustatten. In der Folgezeit übernahm die Beklagte regelmäßig die Neuversorgung mit Rollstühlen mit den vom Kläger gewünschten Antriebs- und Ersatzrädern sowie die Versorgung mit einem Sportrollstuhl Basketball Fast Break.

In einem Gespräch mit der Beklagten vom 22. Juni 2011 teilte der Kläger mit, dass er sich überwiegend in H. aufhalte und bat um Ausstattung mit einem Strandrollstuhl mit dicken Reifen oder der leihweisen Zurverfügungstellung eines Quad, das ihm in H. eine wesentlich bessere Flexibilität und Mobilität geben würde. Die Beklagte führte Ermittlungen durch, danach war ein Strandrollstuhl „Mobichair“ bis zu einem Gewicht von 100 kg zugelassen, der Kläger wiege jedoch bereits 113 kg, zudem könne er sich nicht selbstständig mit dem Hilfsmittel fortbewegen.

Am 21. September 2012 verordnete das Unfallkrankenhaus Berlin dem Kläger ein elektrisches Handbike Speedy-Duo 2. Nach dem Bericht des Unfallkrankenhauses vom 11. September 2012 wünsche sich der Kläger eine Elektrounterstützung für den Rollstuhl, um mit seinen Kindern gemeinsam Sport machen zu können. Die Beklagte genehmigte am 12. Oktober 2012 den elektrischen Rollstuhlantrieb nebst Zurüstung, Sonderlackierung und zwei Kupplungssystemen.

Am 9. Oktober 2013 genehmigte die Beklagte dem Kläger wegen einer Gewichtsänderung gemäß der Verordnungen des Unfallkrankenhauses Berlin vom 19. März 2013 erneut die Versorgung mit einem Rollstuhl (Adaptivrollstuhl Wolturnus nach Maß, Sonderbau in Höhe von insgesamt 9.765,25 €) nebst Zubehör sowie einem Faltrollstuhl Xenon faltbar mit Leichtgewichtsrädern Spinergy und Antriebsräder, Wechselsatz Mountainbikereifen in Höhe von insgesamt 4.140,09 € sowie einem Kupplungssystem für den Speedyantrieb in Höhe von 700,14 €. Im März 2014 erfolgte eine Änderung des Radstandes wegen des Bikebetriebes (Kosten 403,27 €) und eine Versorgung des Wolturnusrollstuhls mit Leichtgewichtsantriebsrädern (Kosten 2.221,75 €) und einem Kupplungssystem (Kosten in Höhe von 700,14 €), die von der Beklagten am 19. März, 24. März und 23. Mai 2014 genehmigt wurden. Im Juni 2014 wurde ein Kostenvoranschlag zur Änderung der Seitenteile des Wolturnusrollstuhls in Höhe von 2206,91 € bei der Beklagten eingereicht. Am 20. Juni 2014 genehmigte die Beklagte die Instandsetzung des Stehrollstuhls (Kostenvoranschlag 635,14 €). Im Jahre 2015 erfolgte abermals eine Versorgung mit einem Aktivrollstuhl (Rollstuhl Schmicking Fully nach den behinderungsbedingten Erfordernissen und Körpermaßen für den Kläger im Sonderbau gefertigt mit Zurüstungen - Kosten insgesamt 8.992,13 €) und einem Faltrollstuhl (Schmicking F-Design im Sonderbau gefertigt - Kosten in Höhe von 7.181,97 €). Zuletzt erfolgte wegen Gewichtszunahme auf die Verordnungen von Dr I. vom 16. Januar 2018 eine Neuversorgung mit einem Faltrollstuhl im Sonderbau gefertigt (Kostenvoranschlag der Firma Schmicking vom 30. April 2018: 6.775,00 €) und einem Starrahmenrollstuhl nach Maß im Sonderbau gefertigt mit Zurüstung (Kosten: 8.760,49 €), ferner verordnete Dr I. ein Smart Drive für den vorhandenen Rollstuhl. Die Beklagte lehnte die Versorgung mit dem Smart Drive zunächst ab, da der Kläger das zulässige maximale Systemgewicht von 150 kg überschreiten würde. Eine weitere Überprüfung ergab jedoch, dass die Beklagte die Ausstattung mit diesem Rollstuhlantriebssystem bewilligen werde, sofern der Kläger zusichere, dass er das maximale Systemgewicht in näherer Zukunft nicht überschreiten werde. Der Kläger wurde aufgefordert, eine entsprechende ärztliche Bestätigung vorzulegen (vgl. Schreiben der Beklagten vom 19. Oktober 2018).

Am 22. November 2013 beantragte der Kläger ohne Vorlage einer Verordnung die Kosten für die Anschaffung des hier streitigen „GM Mobility Elektrofahrzeuges (Genny)“ mit Umbau zum Betrieb im Sitzen auf Segway-Basis mit TÜV-Abnahme und Rampe zum Überwinden hoher Treppenstufen (Anschaffungskosten gemäß dem Kostenvoranschlag des Sanitätshauses Müllenheim vom 21. November 2013: 24.972,52 Euro). In dem Kostenvoranschlag wurde ausgeführt, dieses Fahrzeug ermögliche eine selbstständige Fortbewegung auch auf gemischten Wegen mit Splitt, Waldwegen, Kopfsteinpflaster, Wiesen und Sandstränden. Es ermögliche dem Kläger, seinen Aktivitätsradius selbstständig zu erweitern. In einem Gespräch vom 26. Februar 2014 teilte der Kläger mit, dass er seinen Lebensmittelpunkt in H. sehe, dort seien die Straßen jedoch viel schlechter als in Deutschland, mit dem Segway könne er die schlechten

Wegstrecken bewältigen und am Strand fahren. Die Beklagte zog eine medizinische Stellungnahmen des Unfallkrankenhauses J. vom 28. Januar 2014 sowie Stellungnahmen ihres Technikers nach Hausbesuch bei und lehnte den Antrag mit Bescheid vom 13. Mai 2014 ab. Es handele sich bei dem gewünschten Gerät um ein elektrisch betriebenes Fahrzeug, das anstelle eines manuellen Rollstuhls genutzt werden solle und insbesondere der Fortbewegung im Außenbereich diene. Elektromobile und elektrisch betriebene Rollstühle, die zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr befähigten, seien nicht zu gewähren, wenn bereits Kfz-Hilfe erbracht würde. Dies sei bei dem Kläger der Fall. Bei dem beantragten „Segway“ handele es sich um ein derartiges Elektromobil, das gemäß der geltenden Mobilitätshilfeverordnung als Kraftfahrzeug gelte. Der Kläger habe zuletzt im Jahre 2012 einen Zuschuss zur Kfz-Hilfe erhalten, so dass die zusätzliche Gewährung eines Elektromobils abzulehnen sei. Darüber hinaus hätten die Ermittlungen ergeben, dass diese Art von Elektromobilen eine Höchstbelastungsgrenze von 110 bis 135 kg habe, nach den ärztlichen Unterlagen habe der Kläger jedoch bereits im März 2013 117 kg gewogen und seitdem sei regelmäßig eine Neuversorgung mit Hilfsmitteln wegen weiterer Gewichtszunahme erforderlich gewesen. Auch unter diesem Gesichtspunkt könne eine Kostenübernahme nicht erfolgen.

Den Widerspruch des Klägers vom 17. Juni 2014 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 5. Dezember 2014 zurück. Bei dem Segway „Genny“ handele es sich um ein Fahrzeug iS der Ziffer 4.15.12 der Hilfsmittelrichtlinie. Eine Kostenübernahme dafür sei gemäß Ziffer 4.15.5 der Hilfsmittelrichtlinie ausgeschlossen, wenn der Verletzte bereits einen Zuschuss zur Kraftfahrzeughilfe erhalte. Im Rahmen der Kraftfahrzeughilfe sei die Anschaffung des BMW 530 Touring Sport bereits mit 10.650,00 € bezuschusst und die notwendigen behinderungsbedingten Umbaumaßnahmen seien in Höhe von 20.266,31 € übernommen worden. An Hand der Aktenlage lasse sich zudem keine unfallbedingte Notwendigkeit der Versorgung mit einem elektrisch angetriebenen Rollstuhl erkennen. Der angefochtene Verwaltungsakt sei ermessensfehlerfrei ergangen.

Hiergegen hat der Kläger am 5. Januar 2015 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Braunschweig erhoben. Er sei wegen eines zunehmenden Schulterleidens nicht mehr in der Lage, den Rollstuhl manuell zu bewegen. Er leide an erheblichen Schulterbeschwerden. Er benötige deshalb einen elektrischen Rollstuhl. Er sei auf das Hilfsmittel angewiesen, da er einen Großteil seines Lebens außerhalb von Deutschland verbringe. Die Verhältnisse dort seien außerhalb des Wohnumfeldes so beschaffen, dass eine Versorgung ohne einen elektrisch betriebenen Rollstuhl nicht ausreichend sei. Die Hilfsmittelrichtlinie werde zu eng ausgelegt. Ansonsten würden Halswirbelverletzte, die ständig auf einen elektrisch betriebenen Rollstuhl angewiesen seien, von der KfZ-Hilfe vollständig ausgeschlossen. Auch der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit stehe der Versorgung mit dem Hilfsmittel nicht entgegen.

Im Laufe des Klageverfahrens hat der Kläger eine Verordnung des „Genny Mobility“ (für Rollstuhlfahrer angepasstes Segway) von Dr I., Unfallkrankenhaus J., vom 12. Februar 2016 vorgelegt.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass seitens der behandelnden Ärzte zu keinem Zeitpunkt die medizinische Notwendigkeit des gewünschten Gerätes festgestellt worden sei. Eine adäquate Versorgung bestehe in der Nutzung des Aktivrollstuhls und eines Zweitrollstuhls. Der Kläger habe einen Zweitwohnsitz in H., es sei zu klären, ob und in welchem Umfang Hilfsmittel für die Gegebenheiten mehrerer Wohnsitze zu gewähren seien. Die Beklagte hat Berichte des Unfallkrankenhauses J. vom 16. Juni 2015, 5. November 2015 und 14. Dezember 2015 vorgelegt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 11. Oktober 2016 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Versorgung mit dem begehrten Elektromobil. Zur Begründung verweise die Kammer auf die Ausführungen in dem Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 5. Dezember 2014 (§ 136 Abs 3 Sozialgerichtsgesetz –SGG-). Zudem sei nicht ersichtlich, dass die Versorgung medizinisch notwendig sei. In dem vom Kläger angesprochenen Bericht des Unfallkrankenhauses J. vom 28. Januar 2014 werde gerade ausgeführt, dass die bisherigen Rollstühle eine adäquate Hilfsmittelversorgung darstellten. Die begehrte weitere Versorgung mit dem Elektromobil würde lediglich die Möglichkeit des Vorankommens im Gelände ermöglichen. Aufgabe der Hilfsmittelversorgung sei jedoch auch im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs nicht die vollständige Gleichstellung mit den quasi unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen, sondern die Möglichkeit einer Bewegung im Nahbereich. Auch ein Anspruch des Klägers auf die begehrte Versorgung als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft komme nicht in Betracht. Dem Anspruch stehe schon entgegen, dass der Kläger Leistungen der Kfz-Hilfe nach §§ 39 Abs 1 Nr 1, 40 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) in Anspruch nehme. Insoweit sei kein Raum mehr für weitere ergänzende Leistungen, die der Fortbewegung dienen, zumal der Beklagten ein Auswahlermessen zustehe. Es könne dahinstehen, wie sich der Umstand auswirke, dass der Kläger nach seinem Vortrag das Elektromobil für seine langen Aufenthalte in H. benötige, da dort die Wegeinfrastruktur in schlechtem Zustand sei. Es sei zumindest zweifelhaft, dass die Ermöglichung einer optimalen Fortbewegung im Ausland vor dem Hintergrund der dort bestehenden Besonderheiten noch vom Leistungszweck umfasst werde.

Gegen das am 20. Oktober 2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 7. November 2016 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen erhoben. Der Kläger habe einen Anspruch auf das begehrte Hilfsmittel. Eine weitere Versorgung neben dem Aktiv-Rollstuhl sei

notwendig. Der Kläger sei nicht in der Lage, längere Strecken zurückzulegen oder über kleine Kanten zu fahren. Selbst wenn man davon ausgehe, dass er längere Strecken mit dem Auto zurücklegen könne, so vermöge dieses nicht den Mangel auszugleichen, kleine Kanten zu überwinden. Dies spiegele auch die Empfehlung des Technikers der Beklagten wieder. Zudem mache der Kläger keine Ansprüche nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) geltend. Soweit die Beklagte meine, dass die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl nach ihrer Hilfsmittelrichtlinie ausgeschlossen sei, wenn ein Versicherter Kfz-Hilfe in Anspruch nehme, greife dies nicht. Die Unfallversicherung müsse mit allen geeigneten Mitteln (§ 26 SGB VII) die Folgen des Unfalls mildern und alle geeigneten Hilfsmittel zur Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bereitstellen. Auch wenn ein Versicherter sich nur mit einem elektrisch betriebenen Rollstuhl fortbewegen könne, werde ihm Kfz-Hilfe gewährt. Soweit die Beklagte meine, dass der Kläger zu schwer für das Hilfsmittel sei, werde dies bestritten. Sein Gewicht könne ihm nicht zum Nachteil gereichen.

Der Kläger beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Braunschweig vom 11. Oktober 2016 und den Bescheid der Beklagten vom 13. Mai 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Dezember 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ein Elektromobil der Firma GM Mobility zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Kläger sei mit einem behindertengerechten Kraftfahrzeug und zwei verschiedenen Rollstühlen so gut ausgerüstet, dass er alle erforderlichen Strecken in seinem Lebensumfeld zurücklegen könne. Die Übernahme von Kosten für ein zusätzliches Spezialfahrzeug für die Zurücklegung von Wegen an einem Urlaubsort sei auch im Sinne der Gleichbehandlung aller Unfallversicherten nicht zulässig. Angesichts des Körpergewichts des Klägers sei das Elektromobil auch gar nicht geeignet. Nach den UV-Hilfsmittelrichtlinien seien Elektromobile und elektrisch betriebene Rollstühle nicht zu gewähren, wenn ein Versicherter -wie hier der Kläger- bereits einen Zuschuss zu Kfz-Hilfe in Anspruch genommen habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind.

Der Senat hat die Beteiligten zum Erlass eines Beschlusses nach § 153 Abs 4 SGG angehört.

Entscheidungsgründe

Nach § 153 Abs 4 SGG kann das Landessozialgericht, außer in den Fällen des § 105 Abs 2 S 1 SGG, die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind vorher zu hören.

Die Voraussetzungen dieser Vorschrift sind erfüllt. Das SG hat durch Urteil entschieden, die Beteiligten sind gemäß § 153 Abs 4 S 2 SGG angehört worden und hatten Gelegenheit zur Stellungnahme. Eine Zustimmung der Beteiligten zu dieser Verfahrensweise ist nicht erforderlich (*Keller, Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl, 2017, § 153 Rdnr 14*).

Die gem §§ 143 f SGG form- und fristgerecht erhobene Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.

Die Klage ist als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gemäß § 54 Abs 1 und 2 SGG zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und halten der rechtlichen Überprüfung stand. Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Kläger die Gewährung des Elektromobils „GM Mobility Elektrofahrzeuges (Genny)“ mit Umbau zum Betrieb im Sitzen auf Segway-Basis zum Preis von 24.972,52 € durch die Beklagte nicht verlangen kann.

Nach § 26 Abs 1 SGB VII haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. Der Unfallversicherungsträger hat mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschadens zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern sowie Hilfen zur Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie zur Führung eines möglichst selbstständigen Lebens unter Berücksichtigung von Art und Schwere des Gesundheitsschadens bereitzustellen. Die Unfallversicherungsträger bestimmen im Einzelfall Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe sowie die Einrichtungen, die diese Leistungen erbringen, nach pflichtgemäßen Ermessen (§ 26 Abs 5 S 1 SGB VII). Gemäß § 31 SGB VII sind Hilfsmittel alle ärztlich

verordneten Sachen, die den Erfolg der Heilbehandlung sichern oder die Folgen von Gesundheitsschäden mildern oder ausgleichen. Dazu gehören insbesondere Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandhaltung, Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel. Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln zu regeln. Das Nähere regeln die Verbände der Unfallversicherungsträger durch gemeinsame Richtlinien (§ 31 Abs 2 SGB VII). Dazu haben die Verbände der Unfallversicherungsträger die Gemeinsamen Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger über die Hilfsmittelversorgung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-Hilfsmittelrichtlinien) vereinbart. Nach Ziffer 3.3 der UV-Hilfsmittelrichtlinien ist den berechtigten Wünschen der Versicherten zu entsprechen. Nicht berechtigt kann ein Wunsch ua dann sein, wenn er nicht geeignet ist, die Rehabilitations- und Teilhabeziele zu erreichen oder die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit nicht beachtet. Gemäß Ziffer 3.4. Satz 1 sind die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit (§ 69 Abs 2 Sozialgesetzbuch Viertes Buch – SGB IV) zu beachten. Nach Ziffer 41.5.1 sind manuell betriebene Rollstühle (Standard Rollstühle, Standard Leichtgewichtrollstühle, Adaptiv-/Sportrollstühle und Multifunktionsrollstühle) bereitzustellen, wenn sie für den Erhalt der Mobilität des Versicherten erforderlich sind. Eine Zweit- bzw Mehrfachausstattung ist dem Versicherten zu ermöglichen. Dies sollte jedoch erst nach Anpassung und Erprobung der Primäerausstattung erfolgen. Die weiteren Ausstattungen (zB Sportrollstühle, Stehrollstuhl, Duschoilettenstuhl) sind vom individuellen Rehabilitations- und Teilhabebedarf der Versicherten abhängig. Gemäß Ziffer 4.15.2 der Hilfsmittelrichtlinien sind elektrisch betriebene Rollstühle (zB Elektrollstühle für den Innen- und Außenbereich, Elektromobile, elektrisch betriebene Multifunktionsrollstühle) bereitzustellen, wenn sie für den Erhalt der Mobilität im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe des Versicherten erforderlich sind. Gemäß Ziffer 4.15.4 der UV-Hilfsmittelrichtlinien sind Art und Umfang der Versorgung mit Rollstühlen vom individuellen Rehabilitations- und Teilhabebedarf abhängig und richten sich nach § 12 Abs 3 der Orthopädieverordnung. Nach § 12 der Verordnung über die Versorgung mit Hilfsmitteln und über Ersatzleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (Orthopädieverordnung) kann ein elektrisch betriebener Rollstuhl anstelle eines handbetriebenen Rollstuhls geliefert werden, wenn dieser vom behinderten Menschen nicht selbst bedient werden kann und ein Zusatzantrieb nach Abs 1 S 3 nicht ausreicht.

Die Voraussetzungen für die Gewährung des streitigen Elektrofahrzeugs Genny Mobility mit Umbau zum Betrieb im Sitzen auf Segwaybasis liegen hier nicht vor.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 13. Mai 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Dezember 2014 ist bereits deshalb nicht zu beanstanden, weil die Voraussetzungen des § 31 Abs 1 Satz 1 SGB VII bei seinem Erlass nicht vorlagen. Das Hilfsmittel war nicht ärztlich verordnet. Der Kläger hat die nachträgliche Verordnung des Unfallkrankenhauses Berlin vom 12. Februar 2016 erst im Laufe des Klageverfahrens vorgelegt.

Es kann hier dahinstehen, ob das begehrte Hilfsmittel überhaupt für den Kläger geeignet ist der Ziffer 3.3 Satz 2 UV-Hilfsmittelrichtlinien ist. Nach den Ermittlungen der Beklagten beträgt die Höchstbelastungsgrenze des begehrten Hilfsmittels 110 bis 135 kg; der Hersteller gibt auf seiner Homepage 95 kg an. Der Kläger wog jedoch bereits im Mai 2015 126,4 kg und seitdem musste die Rollstuhlversorgung wegen erneuter Gewichtszunahme nochmals angepasst werden.

Das SG hat jedenfalls mit zutreffenden Gründen entschieden, dass das begehrte Hilfsmittel nach Maßgabe der §§ 26, 31 SGB VII iV mit den UV-Hilfsmittelrichtlinien und der Orthopädieverordnung nicht erforderlich ist. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich nicht, dass das in diesem Verfahren streitige Hilfsmittel im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe für den Erhalt der Mobilität erforderlich ist und der handbetriebene Rollstuhl vom behinderten Menschen nicht selbst, ggf mithilfe eines Zusatzantriebs bedient werden kann. Dafür gibt es nach den vorliegenden Unterlagen keine Anhaltspunkte. So hat Dr I., Unfallkrankenhaus J., bereits bei der Versorgung mit einem elektrischen Rollstuhlzuggerät trotz der beschriebenen Beschwerden in beiden Schultergelenken darauf hingewiesen, dass der Kläger die Elektro-Unterstützung benötige, um mit seinen Kindern gemeinsam Radfahren zu können (Berichte des Unfallkrankenhauses Berlin vom 11. und 21. September 2012). Bei der Untersuchung in der Schultersprechstunde des Unfallkrankenhauses J. am 18. März 2013 klagte der Kläger nach einer Infiltration des Subacromialraumes nur noch über Restbeschwerden im Bereich des linksseitigen AC-Gelenkes. Das linksseitige Schultergelenk war aktiv wie passiv frei beweglich, die Rotatormanschettentests allseits negativ ohne Kraftdefizit, subacromial bestand kein Druckschmerz, kein Impingementzeichen, Motorik und Sensibilität waren allseits intakt, bei nur noch marginaler Beschwerdesymptomatik wurde vom behandelnden Arzt kein weiterer Interventionsbedarf gesehen (Bericht Prof Dr K. vom 19. März 2013). Auch ausweislich des Berichts über eine multimodale stationäre Schmerztherapie vom 5. bis 26. März 2013 im Unfallkrankenhaus J. waren die Beschwerden im Bereich der linken Schulter in den Hintergrund getreten (Bericht Prof Dr L. vom 8. April 2013). In der Folgezeit sind keine objektiven medizinischen Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass ein handbetriebener Rollstuhl von dem Kläger nicht selbst betrieben werden könnte. Ausweislich des Berichtes von Dr I. vom 28. Januar 2014, auf den sich der Kläger im Berufungsverfahren bezieht, ist der Kläger in der Lage, sich mit einem Aktivrollstuhl in geschlossenen Räumen und auf ebenen Wegen fortzubewegen. Die adäquate Hilfsmittelversorgung

umfasst danach die vorwiegende Nutzung des Aktivrollstuhls und des Zweitrollstuhls. Dafür spricht auch, dass Dr I. in den Folgejahren, zuletzt am 16. Januar 2018, dem Kläger wiederum einen Starrrahmenrollstuhl und einen Faltrollstuhl verordnete. Dr I., der den Kläger seit vielen Jahren behandelt, ging also noch im Januar 2018 davon aus, dass der Kläger mit einem handbetriebenen Rollstuhl -ggf in Verbindung mit dem gleichzeitig verordneten Smart Drive – ausreichend und angemessen versorgt ist. Bei dem Hausbesuch des Technikers der Beklagten befand sich zudem das von der Beklagten gewährte elektrische Handbike in einem neuwertigen Zustand, der Kläger äußerte dort vielmehr den Wunsch nach einem Handbike ohne Motor, was auch dafür spricht, dass er sich selbst noch in der Lage sieht, Geräte mit der Hand zu betreiben.

Im Rahmen des Berichtes des Unfallkrankenhauses J. über die in der Zeit vom 28. April bis 19. Mai 2015 durchgeführte multimodale Schmerztherapie wurde im Übrigen neben dem authentischen Leidensdruck, der auch vom Senat nicht bezweifelt wird, auch auf die Begehrenshaltung gegenüber dem Kostenträger hingewiesen, die therapeutische Schritte schwierig mache. Sowohl der Entzug als auch das bedingungslose Genehmigen von Hilfsmitteln oder Vergünstigungen wirke sich auf die Schmerzen prognostisch eher ungünstig aus.

Aus dem Vermerk des UK J. vom 21. Mai 2015 ergibt sich zwar, dass Schmerzen in der Schulter die Fortbewegung im Rollstuhl zunehmend erschweren. Angesichts des weiter zunehmenden Gewichts (seinerzeit bereits 126,4 kg) müsse eine Sonderversorgung mit einem Rollstuhl erfolgen, da Standardrollstühle nur eine maximale Nutzung von 120 kg erlaubten. Aber auch in diesem Bericht wird nicht die Nutzung des hier streitigen Elektrofahrzeugs oder eines elektrischen Rollstuhls für erforderlich gehalten, sondern nur die zusätzliche Versorgung mit einer elektronischen Unterstützung (Schiebehilfe) diskutiert. Soweit der Kläger vorträgt, dass sein Gewicht ihm nicht zum Nachteil gereichen dürfe, ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger seit mehreren Jahren von der Beklagten mit Rollstühlen versorgt wird, die im Sonderbau nach seinen behinderungsbedingten Erfordernissen und Körpermaßen gefertigt und bei Gewichtsveränderungen auch in kurzen Zeitabständen ersetzt werden, zuletzt im Jahre 2018. Zudem wurde nunmehr durch Dr I. ein Smart Drive zur Unterstützung verordnet. Die Beklagte hat dazu mit Schreiben vom 19. Oktober 2018 ausgeführt, dass die Ausstattung mit diesem Rollstuhlantriebssystem bewilligt werden kann, sofern gesichert ist, dass das maximale Systemgewicht von 150 kg jetzt und zumindest in näherer Zukunft nicht überschritten wird und den Kläger um Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung gebeten. Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 20. November 2018 bestätigt, dass er eine ärztliche Bescheinigung eingereicht habe, aus der sich ergebe, dass er das Hilfsmittel Smart Drive nutzen könne, so dass damit die für den Erhalt der Mobilität erforderliche Versorgung auch zukünftig gesichert ist. Ein Rollstuhl mit dem elektrischen Ergänzungsantrieb mit einer Höchstgeschwindigkeit vom 6 km/h ist nach der Auskunft der Beklagten -anders als das hier streitige Elektrofahrzeug- nicht für die aktive Teilnahme am

Straßenverkehr geeignet, so dass Ziffer 4.15.5 der UV-Hilfsmittelrichtlinien der Versorgung mit einem Smart Drive nicht entgegensteht.

Die Entscheidung der Beklagte, das hier streitige Elektromobil abzulehnen, ist auch nicht ermessensfehlerhaft erfolgt. Nach § 26 Abs 1 Satz 5 SGB VII bestimmen die Unfallversicherungsträger im Einzelfall Art, Umfang und Durchführung der Leistungen zur Teilhabe nach pflichtgemäßem Ermessen. Auch in Anbetracht der sehr umfassenden Versorgung des Klägers mit Hilfsmitteln, bei der die Beklagte unter Hintanstellung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit (Ziffer 3.3, 3.4 der Hilfsmittelrichtlinien) in der Regel den Wünschen des Klägers entspricht, lassen sich Ermessensfehler der Beklagten nicht erkennen.

Jedenfalls steht dem Anspruch des Klägers hier Ziffer 4.15.5 der UV- Hilfsmittelrichtlinien entgegen. Gemäß Ziffer 4.15.2 der Hilfsmittelrichtlinien, § 12 der Orthopädieverordnung sind elektrisch betriebene Rollstühle bereit zustellen, wenn sie für den Erhalt der Mobilität im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe des Versicherten erforderlich sind, so dass der Unfallversicherungsträger den Versicherten zum Erhalt der Mobilität im Bedarfsfalle auch mit einem elektrisch betriebenen Rollstuhl zu versorgen hat. Hat der Versicherte aber bereits Kfz-Hilfe erhalten und ist damit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr befähigt, ist dem Anspruch auf Erhalt der Mobilität bereits damit Rechnung getragen. Nach Ziffer 4.15.5 der Hilfsmittelrichtlinien sind Elektromobile und elektrisch betriebene Rollstühle, die zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr befähigen, nicht zu gewähren, wenn der Verletzte bereits einen Zuschuss zur Kraftfahrzeughilfe nach Nr 3 der gemeinsamen Fahrzeughilfe-Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger in Anspruch genommen hat. Dem Kläger wurde hier zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges vom Typ BMW 530 d ein Zuschuss in Höhe von insgesamt 10.650 Euro zuzüglich der Kosten für den behinderungsgerechtem Umbau gewährt. Daneben besteht nach den UV- Hilfsmittelrichtlinien kein Anspruch auf das streitige Elektromobil für den Straßengebrauch.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Es hat kein gesetzlicher Grund vorgelegen, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs 2 SGG).

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Die Beschwerde in schriftlicher Form ist zu richten an das Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel bzw. das Bundessozialgericht, 34114 Kassel (nur Brief und Postkarte).

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die

unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,

7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

D.

E.

F.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen**. Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein. Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

III. Ergänzende Hinweise

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.