

S 18 P 121/16

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Detmold (NRW)
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
18
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 18 P 121/16
Datum
28.09.2017
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Der Bescheid vom 3.6.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.10.2016 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt dem Kläger Kosten von 480,00 Euro für das leihweise beschaffte Pflegebett zu erstatten.
Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt vom Beklagten die Kostenerstattung für ein leihweise beschafftes Pflegebett in Höhe von insgesamt 480,00 Euro.

Der 1951 geborene Kläger ist bei der Beklagten pflegeversichert. Beim Kläger ist jedenfalls seit März 2012 die Voraussetzung der Pflegestufe 2 anerkannt und ihm wurden von der Beklagten entsprechende Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) gewährt. Im Rahmen einer Begutachtung durch den MDK am 13.07.2015 wurde das Vorliegen der Voraussetzungen der Pflegestufe 2 bestätigt. Hierbei wurde ein Grundpflegebedarf von 133 Minuten täglich ermittelt. Im Rahmen des Gutachtens wurde insbesondere festgestellt, dass die Fortbewegung des Klägers in der Wohnung mit personeller Hilfe erfolge. Nachts werde der Kläger 2 x mit personeller Hilfe gelagert. Ein nächtlicher Hilfebedarf bestehe in der Regel 1 x pro Nacht beim Lagern. Hinsichtlich der häuslichen Situation des Klägers stellte das MDK-Gutachten fest, dass Schlafzimmer und Badezimmer im Obergeschoss des bewohnten Einfamilienhauses liegen, welches über eine gewendelte Treppe erreicht werden könnte. Für die Überwindung der Treppe stünde dem Kläger die Hilfe eines Treppenliftes zur Verfügung. Ausweislich des MDK-Gutachtens lagen folgende pflegebegründende Diagnosen beim Kläger vor: Minderbelastbarkeit bei Zustand nach Lebertransplantation im März 2009, Gangstörung bei spastischer Paraparese, schmerzhaftige Bewegungseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule.

Ausweislich des Verwaltungsvorganges der Beklagten wurde der Kläger jedenfalls seit Anfang 2016 mit einem Einlegerahmen als Hilfsmittel für das Bett versorgt.

Am 14.05.2016 stürzte der Kläger während er sich mit seinem Rollator fortbewegte und verdrehte sich hierbei den rechten Fuß. Im Rahmen einer stationären Behandlung im B Krankenhaus I wurde u.a. eine Fraktur des rechten Sprunggelenkes diagnostiziert. Diese wurde operativ behandelt und der Kläger am 24.05.2016 aus der stationären Behandlung entlassen. Dem Kläger wurde durch das Krankenhaus am 18.05.2016 eine Hilfsmittelverordnung für ein Pflegebett zum Übergang als Zweitversorgung für das Erdgeschoss ausgestellt. Dies wurde damit begründet, dass der Kläger aufgrund der Sprunggelenksfraktur nicht wie bisher in das Obergeschoss gelangen könnte. Ausweislich der abgehefteten Kopie der Hilfsmittel- Verordnung im Verwaltungsvorgang der Beklagten ging diese Hilfsmittel-Verordnung am 19.05.2016 bei der Beklagten ein.

Der Kläger beschaffte sich ab dem 23.05.2016 leihweise ein Pflegebett über ein Sanitätshaus in I.

Mit Bescheid vom 03.06.2016 lehnte die Beklagte die Übernahme für das beantragte Hilfsmittel ab. Dies wurde damit begründet, dass Hilfsmittel nur in einfacher Stückzahl gewährt werden könnten und der Kläger bereits mit einem Einlegerahmen versorgt ist. Eine erneute Versorgung komme erst in Betracht, wenn das vorhandene Hilfsmittel aufgrund technischer Mängel nicht mehr genutzt werden könne und eine Gewährleistung des Liefere-ranten ausgeschlossen sei. Eine Doppel- oder Mehrfachausstattung sei unwirtschaftlich und stelle daher keine Leistung der Beklagten dar.

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 21.06.2016 Widerspruch. Diesen begründete er damit, dass es sich um keine Doppelausstattung handele. Der vorhandene Einlegerahmen trage eine andere Hilfsmittelnummer als das Pflegebett. Bereits daher handele

es sich um zwei verschiedene Versorgungen. Auch werde das Pflegebett nur vorübergehend benötigt bis nach Ausheilen der Sprunggelenksfraktur wieder der Treppenlift und damit das Ehebett mit Einlegerahmen im Obergeschoss genutzt werden könne. Es sei nicht möglich, den Einlegerahmen im für ihn derzeit ausschließlich zugänglichen Erdgeschoss ohne Bettgestell zu nutzen, insofern sei das Pflegebett zwingend notwendig. Auch sei diese Versorgung kostengünstiger als eine mögliche Kurzzeitpflege, die ansonsten in Anspruch genommen werden müsste.

Mit Widerspruchsbescheid vom 06.10.2016 wies die Beklagte den erhobenen Widerspruch als unbegründet. Hierzu bezog sich die Beklagte auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 07.10.2010 ([B 3 KR 13/09 R](#)) wonach für die Notwendigkeit eines Hilfsmittels nicht auf die individuellen Wohnverhältnisse abzustellen sei, sondern auf den allgemeinen Wohnstandard. Das Wohnen über mehrere Etagen zähle nicht zum allgemeinen Wohnstandard, so dass daraus folge, dass hieraus auch keine zusätzliche Versorgung mit einem Hilfsmittel abzuleiten sei aufgrund des Wohnens über mehrere Etagen. Entsprechend seien für eine Zweitausstattung zur Nutzung im Erdgeschoss keine Kosten zu übernehmen.

Hiergegen hat der Kläger am 20.10.2016 Klage erhoben. Das geliehene Pflegebett hatte der Kläger bereits ab dem 17.10.2016 an das Sanitätshaus zurückgegeben. Dieses hat dem Kläger für die Dauer der leihweisen Zurverfügungstellung des Pflegebettes einen Betrag von 480,00 Euro in Rechnung gestellt.

Der Kläger ist der Ansicht, dass er einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die leihweise Beschaffung des Pflegebettes habe. Er habe die Versorgung mit dem entsprechenden Pflegebett rechtzeitig beantragt. Das Bett sei vor der Entlassung, nämlich am 23.05.2016, geliefert worden. Eine Entscheidung der Beklagten habe nicht abgewartet werden können, um die Entlassung nicht weiter zu verzögern. Die Bereitstellung eines Pflegebettes falle vorliegend in den Bereich der Leistungspflicht der Beklagten. Aufgrund des Sprunggelenkbruchs sei er vorübergehend nicht in der Lage gewesen, den Treppenlift zu nutzen, um damit das Ehebett im Obergeschoss, welches mit dem Einlegerahmen ausgestattet war, zu erreichen. Daher musste er sich für seine Lebensführung auf das Erdgeschoss beschränken, entsprechend war er auf ein Pflegebett im Erdgeschoss angewiesen. Nach Ausheilung des Bruches konnte das geliehene Bett zurückgegeben werden. Er sei auch in der gesamten Zeit auf die Versorgung mit einem Pflegebett angewiesen gewesen. Ein Anspruch auf Kostenerstattung ergebe sich jedenfalls aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#), diese Vorschrift finde auch im Bereich der sozialen Pflegeversicherung Anwendung. Vorliegend habe die Beklagte eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht. Die Kostenübernahme sei bereits am 18.05.2016 beantragt worden. Das Pflegebett sei erforderlich gewesen, um die Entlassung in die Häuslichkeit zu ermöglichen. Ein weiteres Abwarten einer möglichen Entscheidung der Beklagten war daher nicht möglich aufgrund der damit verbundenen Verzögerung der Entlassung.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

die Beklagte zu verpflichten, ihm unter Aufhebung des Bescheides vom 03.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.2016 die Kosten für das leihweise angeschaffte Pflegebett in Höhe von 480,00 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass die angefochtene Entscheidung rechtmäßig sei. Hierzu verweist sie auf ihre Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid. Die ablehnende Entscheidung sei auch nicht kausal für das Entstehen der Mietkosten gewesen. Auch sei grundsätzlich nach [§ 40 SGB XI](#) das Sachleistungsprinzip zu berücksichtigen. Insofern sei die Möglichkeit einer Privatversorgung mit nachfolgender Kostenerstattung ausgeschlossen.

Im Rahmen eines Erörterungstermins am 17.08.2017 haben die Beteiligten übereinstimmend jeweils ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Für die weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt des beigezogenen Verwaltungsvorganges der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) aufgrund des erklärten Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Bescheid der Beklagten 03.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.2016 ist rechtswidrig und beschwert den Kläger im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Der Beklagte hat es zu Unrecht abgelehnt dem Kläger die Kosten für das leihweise selbstbeschaffte Pflegebett von 480,00 Euro zu erstatten.

Gem. [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) besteht ein Kostenerstattungsanspruch bei selbstbeschafften Hilfsmittel im Recht der Krankenversicherung. Diese Vorschrift ist im Bereich der sozialen Pflegeversicherung analog anwendbar (vgl. BSG, Urteil vom 25.01.2017, [B 3 P 4/16 R](#) und BSG, Urteil vom 30.10.2001, [B 3 KR 2/01 R](#)). Voraussetzung des Kostenerstattungsanspruches aus [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ist, dass eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht wird oder der Leistungsträger eine Leistung zu Unrecht ablehnt und dadurch dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. In diesem Fall sind diese Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Bei der beantragten Versorgung mit einem Pflegebett handelte es sich um eine Leistung im Sinn von [§ 40 Abs. 1 SGB XI](#). Gem. [§ 40 Abs. 1 SGB XI](#) besteht bei Pflegebedürftigen grundsätzlich ein Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln die zur Erleichterung der Pflege oder

zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder dem Pflegebedürftigen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind

Die Notwendigkeit der grundsätzlichen Versorgung mit einem Pflegebett bzw. einem Einlegerahmen für das vorhandene Ehebett im Obergeschoss war im Fall des Klägers unstreitig, da bisher bereits eine Versorgung mit einem Einlegerahmen für das (Ehe)-Bett erfolgte. Die geltend gemachte Versorgung mit einem Pflegebett war auch nicht aufgrund einer doppelten Versorgung ausgeschlossen. Denn das Pflegebett wurde verordnet, da der Kläger vorübergehend das bestehende Bett mit Einlegerahmen nicht nutzen konnte. Insofern hätte die Beklagte den Rahmen für das Bett im Obergeschoss auch abholen können und gegen das Pflegebett fürs Erdgeschoss tauschen. Weiter greift auch der Einwand der Beklagten unter Bezugnahme auf das Urteil des BSG vom 07.10.2010 ([B 3 KR 13/09 R](#)) bereits aus tatbestandlichen Gründen nicht durch. Denn der Kläger benötigte das Pflegebett nicht aufgrund einer Besonderheit seines individuellen Wohnumfeldes. Das Erfordernis lag allein in der pflegerischen Situation des Klägers begründet. Entsprechend war der Kläger auch zuvor mit einem Einlegerahmen als Hilfsmittel versorgt worden, welches in Folge der Sprunggelenksfraktur vorübergehend nicht mehr nutzbar war.

Eine Ablehnung zu Unrecht im Sinn der Vorschrift erfordert, dass die Ablehnungsentscheidung ergeht und danach die Selbstbeschaffung des Hilfsmittels erfolgt. Dies war hier nicht der Fall. Denn die Beschaffung erfolgte bereits vor der Ablehnungsentscheidung.

Jedoch lag eine unaufschiebbare Leistung vor. Eine Leistung ist unaufschiebbar im Sinne der Regelung im Bereich der Leistungen nach dem SGB V, wenn sie im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Durchführung so dringlich war, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubs mehr bestand. Im Rahmen der analogen Anwendung von [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) im Bereich des Pflegeversicherung muss die Unaufschiebbarkeit so verstanden werden, dass die Leistung so dringend ist, dass unter Berücksichtigung des Pflegebedarfs keine Möglichkeit des zeitlichen Aufschubes bestand. Ohne ein Pflegebett hätte der Kläger sich nicht in sein Haus und die häusliche Pflege zurück begeben können. Ein weiterer Aufenthalt im Krankenhaus (ggf. bis zur Entscheidung der Pflegeversicherung über den Antrag) scheiterte daran, dass das Krankenhaus den Kläger über das erforderliche Maß hinaus nicht stationär weiter behandeln durfte. Die Notwendigkeit von Krankenhausbehandlung ist davon abhängig, dass die Behandlung primär dazu dient, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, und dass gerade bezogen auf eines dieser Behandlungsziele die besonderen Mittel eines Krankenhauses erforderlich sind (BSG, Urteil vom 16.02.2005, [B 1 KR 18/03 R](#)). Das bloße Erfordernis von Pflegemaßnahmen ohne therapeutischen Zweck bzw. ohne das Erfordernis des besonderen Mittel eines Krankenhauses für die Behandlung machen eine Krankenhausbehandlung nicht erforderlich im Sinn von [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) (vgl. Wahl in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 39 SGB V](#), Rn. 60 m.w.N.).

Entsprechend besteht der Kostenerstattungsanspruch in voller Höhe von 480,00 Euro, da ein Zuwarten auf eine Entscheidung der Beklagten nicht weiter möglich war. Die Eiligkeit hätte die Beklagte auch aufgrund der ärztlichen Verordnung erkennen können, ebenso, dass keine doppelte Versorgung vorliegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Die Berufung war nicht zuzulassen. Der Berufungsstreitwert gem. [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) wird nicht erreicht. Ein Zulassungsgrund nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) liegt nicht vor, wenn die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch beruht die Entscheidung auf einer Abweichung von der obergerichtlichen Rechtsprechung.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2018-02-22