

L 30 P 99/12

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
30
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 86 P 1721/11

Datum
27.10.2012
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 30 P 99/12

Datum
19.03.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 27. Oktober 2012 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Rahmen der privaten Pflegeversicherung um die Erstattung der Kosten für einen "AquaClean 5000plus WC-Sitz mit Dusche" der Fa. G(im Folgenden: WC-Sitz mit Dusche), eine WC-Sitzkombination mit Warmwasserunterdusche und Warmlufttrocknung (auf Toilettencorpus anstelle des Sitzringes montiert), zuzüglich der Kosten für die Montage und die Herstellung des Elektroanschlusses.

Der 1922 geborene Kläger leidet im Wesentlichen an einer koronaren Herzkrankheit, einer arteriellen Hypertonie, einer Harninkontinenz sowie erheblichen Bewegungseinschränkungen der Arme wegen einer chronischen Luxationsstellung der Schultern. Er ist bei der Beklagten privat kranken- und pflegeversichert. Aus der Pflegeversicherung bezieht er Leistungen nach der Pflegestufe I (Erstantrag vom 23. März 2011).

Am 28. März 2011 beschaffte sich der Kläger einen WC-Sitz mit Dusche und ließ die für den Betrieb notwendigen Elektroinstallationen vornehmen (Rechnungen vom 28. März 2011 über 1.107,15 Euro [WC-Sitz mit Dusche, nebst Doppelquetsche und Dichtmaterial] und 31. März 2011 über 1.420,15 Euro, darin enthalten 1.107,15 Euro für den WC-Sitz mit Dusche, zuzgl. Monteurstunden in Höhe von 86,25 Euro und Mehrwertsteuer sowie eine weitere Rechnung vom 31. März 2011 über 287,62 Euro für die Herstellung des Elektroanschlusses).

Am 21. Mai 2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Erstattung der Kosten für den WC-Sitz mit Dusche und dessen Einbau. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 15. Juli 2011 ab. Bei einem WC-Sitz mit Dusche handele es sich nicht um ein Hilfsmittel aus der Kranken- und Pflegeversicherung. Mit weiteren Schreiben vom 16. August 2011 sowie 15. September 2011 verblieb die Beklagte bei ihrer Ablehnung.

Am 30. September 2011 hat der Kläger bei dem Sozialgericht Berlin Klage erhoben und sein Begehren weiter verfolgt. Bei ihm bestünden neben einer koronaren Herzerkrankung gravierende orthopädische Beschwerden, welche zu einer erheblichen Bewegungseinschränkung der Arme und zu einer annähernden Bewegungsunfähigkeit beider Schultergelenke führten, so dass ihm eine Intimreinigung nur unter Verwendung eines WC-Sitzes mit Dusche möglich sei. Seine behandelnden Ärzte würden die Notwendigkeit dieses Hilfsmittels bestätigen. Gemäß § 4 Abs. 7 MB-PPV in Verbindung mit Nummer 4 des Tarifs PV (PVN) habe er einen Anspruch auf Erstattung dieser Kosten. Es handele sich nicht um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, sondern um ein Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene gem. Nr. 2.1 des Pflege-/Hilfsmittelverzeichnisses des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. Es handele sich um ein technisches Pflegehilfsmittel, dessen leihweise Überlassung untunlich sei. Die Kosten für den Elektroanschluss und Einbau seien in dem Erstattungsanspruch gem. Nr. 4.1 Teil II PVN einbezogen bzw. jedenfalls im Rahmen des Zuschussanspruches gemäß Nr. 4.3 Teil II PVN zu erstatten.

Zum Klageverfahren hat der Kläger ein Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit des medizinischen Dienstes der privaten Kranken- und Pflegeversicherung Mediproof vom 19. April 2011, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (VB) für die Private Pflegepflichtversicherung, Teil I - Bedingungsteil (MB/PPV 2010) - sowie Teil II - Tarif PV mit Tarifstufen PVN und PVB, Rechnungen der Firma Paetz GmbH vom 28. März 2011 und 31. März 2011 sowie der Firma EF-ES-WE Elektroanlagen GmbH vom 31. März 2011 beigebracht.

Das Sozialgericht hat dem schriftlichen Vorbringen des Klägers den sinngemäßen Antrag entnommen,

die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger 1.707,77 Euro nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 30. September 2011 zu zahlen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ausgeführt, die Voraussetzungen zur Kostenerstattung seien nicht erfüllt. Der WC-Sitz mit Dusche sei ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens und kein Hilfsmittel. Denn der streitgegenständliche WC-Sitz mit Dusche sei in keiner Weise auf die Bedürfnisse kranker oder behinderter Menschen ausgerichtet. Es sei vielmehr ein Komfortprodukt für jedermann. Die Kosten des Einbaus seien daher nicht erstattungsfähig.

Mit Gerichtsbescheid vom 27. Oktober 2012 hat das Sozialgericht Berlin die Beklagte verurteilt, dem Kläger 1.707,77 Euro nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 30. September 2011 zu zahlen. Zwar sei der im Streit stehende WC-Sitz mit Dusche nicht im Pflegehilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung aufgeführt, so dass sich ein Anspruch nicht bereits aus diesem Verzeichnis ergäbe. Gleichwohl sei die Beklagte verpflichtet, die Kosten für den streitbefangenen WC-Sitz mit Dusche auf der Grundlage des § 43 Abs. 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu erstatten. Danach müsse der private Pflegepflichtversicherungsvertrag Vertragsleistungen vorsehen, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels des SGB XI gleichwertig seien. Zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im Sinne des Vierten Kapitels des SGB XI gehörten Pflegehilfsmittel. Dieses folge aus [§ 40 Abs. 1 SGB XI](#). Zu diesen Pflegehilfsmitteln gehöre auch der im Streit stehende WC-Sitz mit Dusche, der im einheitlichen GKV-Hilfsmittelverzeichnis unter der Positionsnummer 33.40.05.008 aufgeführt sei. Die Beklagte könne sich deshalb nicht darauf berufen, dass der WC-Sitz mit Dusche in ihrem eigenen Hilfsmittelverzeichnis nicht enthalten sei. Aus der Aufnahme des WC-Sitzes mit Dusche in das GKV-Hilfsmittelverzeichnis folge auch, dass es sich dabei nicht um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handele. Die medizinische Notwendigkeit der Beschaffung des WC-Sitzes mit Dusche sei nicht im Streit. Unter dem Punkt 2.4.1 des Medicproof-Gutachtens vom 19. April 2011 habe die beauftragte Ärztin H-S bestätigt, dass dem Kläger die Intimwäsche "mit Hilfe der WC-Dusche" selbständig möglich sei. Zur Berechnung des Hilfebedarfes für die Körperpflege (Waschen/Darm- und Blasenentleerung, Hilfen beim Stuhlgang) habe die Gutachterin ausgeführt, dass ein Hilfebedarf (nur deshalb) nicht bestehe, weil dieser Hilfebedarf mit dem WC-Duschsitz "kompensiert" sei. Daraus folge auch, dass dieses Hilfsmittel "die Pflege erleichtert" bzw. dem Kläger "eine selbständige Lebensführung ermöglicht". Zu den erstattungsfähigen Kosten gehörten naturgemäß auch die Kosten für den Einbau des Hilfsmittels, weil es ohne den Einbau für den Kläger wertlos wäre. Der Anspruch auf Prozesszinsen beruhe auf [§ 291 Satz 1](#) des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in Verbindung mit [§ 288 Abs. 1 BGB](#). Die Klage sei seit Eingang bei dem erkennenden Gericht am 30. September 2011 rechthängig.

Gegen den Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 3. Dezember 2012 Berufung bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingelegt. Auf Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen, die nicht im Pflegehilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung enthalten seien, bestehe kein Anspruch nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 6. September 2007, [B 3 P 3/06 R](#)). Der streitgegenständliche WC-Sitz mit Dusche sei im Pflegehilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung nicht enthalten. Soweit das Sozialgericht die Leistungspflicht der Beklagten mit der Gleichwertigkeit der Vertragsleistungen der privaten Pflegeversicherung mit denen der sozialen Pflegeversicherung begründe und insoweit die Vorschrift des [§ 43 Abs. 1 S. 1 SGB XI](#) anführe, sei darauf hinzuweisen, dass diese Vorschrift die angesprochene Gleichwertigkeit nicht regelt; dies schreibe vielmehr [§ 23 Abs. 1 S. 2 SGB XI](#) vor. Es werde lediglich eine Gleichwertigkeit der Vertragsleistungen der privaten Pflegeversicherung mit denen der sozialen Pflegeversicherung vorgeschrieben. Eine Gleichwertigkeit bedeute nicht, dass alle Pflegehilfsmittel, die die gesetzliche Pflegeversicherung erbringe, auch von der Beklagten zu erstatten seien. Die Vorschrift verlange keine "Gleichheit" der Leistungen. Durch den erheblich umfangreicheren Katalog der Pflegehilfsmittel in der privaten Pflegepflichtversicherung liege hier sogar insoweit eine Höherwertigkeit vor. Das Sozialgericht führe im Übrigen als Hilfsmittel aus der Produktgruppe 33 "Toilettenhilfen" an. Hierbei handele es sich jedoch um eine Produktgruppe der Krankenversicherung, nicht der Pflegeversicherung. Die Produktgruppen der Pflegehilfsmittel begännen erst mit der Produktgruppe 50. Die Erstattung eines KV-Hilfsmittels aus der Pflegepflichtversicherung sei schlicht nicht möglich. Im Übrigen habe das Sozialgericht nicht berücksichtigt, dass allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens keine Pflegehilfsmittel seien. Dass zu den erstattungsfähigen Kosten "naturgemäß" auch die Kosten des Einbaus des Hilfsmittels gehörten, sei nicht nachvollziehbar. Eine gesetzliche Vorschrift, und nur eine solche könne die Erstattung begründen, sei nicht ersichtlich. Es sei zudem widersinnig, die Kosten des Einbaus dem Hilfsmittel zuzurechnen. Dies könne nur in Betracht kommen, wenn es sich um Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes handele. Denn der Unterschied liege gerade darin, dass Hilfsmittel nicht fest eingebaut würden.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 27. Oktober 2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er führt aus, der Gerichtsbescheid sei zu Recht ergangen. Die Berufung sei bereits unzulässig, weil sie nicht ordnungsgemäß unterschrieben worden sei. Darüber hinaus sei sie unbegründet. Bei dem streitgegenständlichen WC-Sitz mit Dusche handele es sich um ein Pflegehilfsmittel, das dem Kläger die Pflege nicht nur erleichtere, sondern ihm eine selbständige Lebensführung überhaupt erst ermögliche, da ihm ohne den WC-Sitz die Intimreinigung schlechterdings unmöglich sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 27. Oktober 2012 ist am 1. November 2012 an die Beklagte per Empfangsbekanntnis zur Post aufgegeben worden. Wenngleich die Bestätigung über den

Empfang des Gerichtsbescheides nicht an das Gericht zurückgesandt worden ist, ist selbst unter Zugrundelegung des 1. November 2012 der Eingang der Berufungsschrift vom 30. November 2012 bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg am 3. Dezember 2012 (einem Montag) rechtzeitig innerhalb der Monatsfrist erfolgt ([§ 64 Abs. 2, 3](#) des Sozialgerichtsgesetzes – SGG).

Die Beklagte ist auch ordnungsgemäß vertreten. Nach [§ 73 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGG](#) in der seit dem 1. Juli 2008 geltenden Fassung des Art. 12 Nr. 3 des Gesetzes zur Neuregelung des Rechtsberatungsrechts vom 12. Dezember 2007 ([BGBl. I S. 2840](#)) sind vertretungsbefugt u.a. Beschäftigte des Beteiligten oder eines mit ihm verbundenen Unternehmens, d.h. alle Personen, die zu den Beteiligten oder dem verbundenen Unternehmen in einen privaten oder auch in einem öffentlich-rechtlichen Beschäftigungsverhältnis stehen (vgl. Leitherer, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG-Kommentar, 11. Auflage 2014, § 73 Rz.12 f). Die Wirksamkeit einer im Namen der Beklagten vorgenommenen Verfahrenshandlung wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass der Beklagtenvertreter die Berufungsschrift mit dem Zusatz "im Auftrag" unterzeichnet hat. In einem solchen Fall muss - jedenfalls nach dem seit dem 1. Juli 2008 geltenden Recht - angenommen werden, dass der mit dem Zusatz "im Auftrag" unterzeichnende Beschäftigte nicht lediglich in Wahrnehmung eines beklagteninternen Innenverhältnisses zu dem eigentlichen Sachbearbeiter, sondern zumindest auch im Auftrag des ihm selbst von der Beklagten erteilten Mandats tätig geworden ist (s.a., Bundesgerichtshof [BGH], Beschluss vom 25. September 2012, [VIII ZB 22/12](#), zitiert nach juris zur Unterzeichnung einer Berufungsschrift durch einen Rechtsanwalt mit dem Zusatz "im Auftrag"). An der ordnungsgemäßen Vertretung der Beklagten hat der Senat somit - auch vor dem Hintergrund der beigebrachten Vollmacht - keinerlei Zweifel.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Das Sozialgericht Berlin hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger 1.707,77 Euro nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 30. September 2011 zu zahlen. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Übernahme des selbstbeschafften WC-Sitzes mit Du-sche des Typs Geberit AquaClean 5000plus.

Gemäß [§ 192 Abs. 6 Satz 1](#) des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) ist der Versicherer verpflichtet, im Fall der Pflegebedürftigkeit im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für die Pflege der versicherten Person zu erstatten (Pflegekostenversicherung) oder das vereinbarte Tagegeld zu leisten (Pflegetagegeldversicherung). Gemäß [§ 192 Abs. 6 Satz 3 VVG](#) bleiben die Regelungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) über die private Pflegeversicherung unberührt.

Die Leistungsansprüche privat Pflegeversicherter sind gesetzlich in [§ 23 Abs. 1, 3](#) und 4 SGB XI geregelt. Danach muss ein Vertrag der privaten Pflegeversicherung ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht für den Versicherungsnehmer und seinen Angehörigen oder Lebenspartner, für die in der sozialen Pflegeversicherung nach [§ 25 SGB XI](#) eine Familienversicherung bestünde, Vertragsleistungen vorsehen, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels ([§ 28 bis 45 SGB XI](#)) gleichwertig sind ([§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)). Dabei tritt an Stelle des Sachleistungsanspruchs eine der Höhe nach gleiche Kostenerstattung ([§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI](#)).

In Ausführung der gesetzlichen Verpflichtung haben die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegeversicherung durchführen, Musterbedingungen - die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV - hier maßgeblich nach dem Stand 1. Januar 2010: MB/PPV 2010) - entwickelt, in denen das öffentlich-rechtliche Leistungsrecht des SGB XI weitgehend übernommen worden ist. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich hiernach aus dem Versicherungsschein, ergänzenden schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Bedingungsteil MB/PPV 2010, Tarif PV) sowie den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere dem SGB XI (§ 1 Abs. 10 MB/PPV 2010).

Nach § 4 Abs. 7 S. 1 MB/PPV 2010 haben versicherte Personen gemäß Nr. 4 des Tarifs PV Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für Pflegehilfsmittel oder deren leihweise Überlassung, wenn und soweit die Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung von Beschwerden der versicherten Person beitragen oder ihr eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen und die Versorgung notwendig ist.

Für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der versicherten Person, beispielsweise für technische Hilfen im Haushalt, können gemäß Nr. 4.3 des Tarifs PV subsidiär finanzielle Zuschüsse gezahlt werden, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung der versicherten Person wiederhergestellt wird (§ 4 Abs. 7 S. 4 MB/PPV 2010).

Hinsichtlich der vorgenannten Ziele, denen die Hilfsmittelversorgung dienen soll, ist die Regelung in § 4 Abs. 7 MB/PPV 2010 mit den Vorgaben in [§ 40 Abs. 1](#) und 4 SGB XI identisch.

Dabei liegt der privaten Pflegeversicherung wie der privaten Krankenversicherung das Prinzip der Kostenerstattung zugrunde, d.h. der Versicherte bezahlt die Leistungen in der Regel zunächst selbst und erhält seine Aufwendungen nach Vorlage der Rechnung erstattet, § 1 MB/PPV 2010. Ein Anspruch des Versicherten auf Leistung durch den Versicherer besteht erst dann, wenn er selbst die entsprechenden Aufwendungen getätigt hat (vgl. Oberlandesgericht [OLG], Urteil vom 23. Januar 2009, [10 U 213/08](#) in [OLGR 2009, 776](#)). Eines vorherigen Antrages - wie in der sozialen Pflege- und Krankenversicherung erforderlich (Sachleistungsprinzip) - bedarf es folglich nicht.

Der Leistungsumfang der hier vorliegenden Pflegekostenversicherung bestimmt sich demgemäß nach den im Versicherungsvertrag vereinbarten Konditionen. Für die "Leistungen bei häuslicher Pflege" ist - wie bereits ausgeführt - die Regelung des § 4 MB/PPV 2010 maßgeblich. Nach der bezeichneten Regelung der Nr. 4 des Tarifs PV (Stand 1. Januar 2010) sind erstattungsfähig die Aufwendungen für die in dem Pflegehilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung aufgeführten Pflegehilfsmittel (Satz 1). Das Pflegehilfsmittelverzeichnis wird vom Verband der privaten Krankenversicherung e.V. regelmäßig unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts, der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts fortgeschrieben (Satz 2). Im Einzelfall sind Aufwendungen für im Pflegehilfsmittelverzeichnis nicht aufgeführten Pflegehilfsmittel nur dann erstattungsfähig, wenn die Voraussetzungen in § 4 Abs. 7 Satz 1 2. Halbsatz erfüllt sind und die Pflegehilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind (Satz 3). Dabei können Pflegehilfsmittel grundsätzlich nur im Hinblick auf solche Betätigungen beansprucht werden, die für die Lebensführung im häuslichen Umfeld erforderlich sind (Satz 4). Von der Erstattung aus der Pflegeversicherung ausgeschlossen sind Pflegehilfsmittel, die nicht alleine oder jedenfalls schwerpunktmäßig der Pflege, sondern vorwiegend dem Behinderungsausgleich dienen (Satz 5).

Nach Nr. 4.1 des Tarifs PV (Stand 1. Januar 2010) werden technische Pflegehilfsmittel in allen geeigneten Fällen vorrangig leihweise überlassen (Satz 1). Lehnen versicherte Personen die leihweise Überlassung eines technischen Pflegehilfsmittels ohne zwingenden Grund ab, haben sie die Aufwendungen für das technische Pflegehilfsmittel in vollem Umfang selbst zu tragen (Satz 2). Soweit Leihe nicht möglich ist, werden Aufwendungen für technische Pflegehilfsmittel zu 100 v.H. erstattet (Satz 3). Dabei tragen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Selbstbeteiligung von 10 v.H. der Aufwendungen, höchstens jedoch 25 Euro je Pflegehilfsmittel; in Härtefällen kann der Versicherer von der Selbstbeteiligung absehen (Satz 4).

Nach Nr. 4.3 des Tarifs PV (Stand 1. Januar 2010) sind die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes unter Berücksichtigung der Kosten der Maßnahme sowie eines angemessenen Eigenanteils in Abhängigkeit vom Einkommen der versicherten Person auf 2.557 Euro je Maßnahme begrenzt.

Im Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung (Stand Januar 2010) sind zur Erleichterung der Pflege u. a.

- Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung (Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung im Bett) (Ziff. 1.5),

ferner als

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene u.a. Waschsysteme (z.B. Hygienesitze) (Ziff. 2.2), - Toilettensitze (Toilettensitzerhöhungen, Toilettensitzerhöhungen, höhenverstellbar, Toilettensitzerhöhungen, mit Armlehnen, Toilettensitzerhöhungen, mit Armlehnen, höhenverstellbar, Toilettensitze für Kinder) (Ziff. 2.2)

aufgeführt.

Dieses Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis, welches, wie auch dasjenige der privaten Krankenversicherung, eine abschließende Aufzählung enthält, führt hingegen weder das selbst beschaffte Hilfsmittel "AquaClean 5000plus WC-Sitz mit Dusche" noch vergleichbare Geräte als Hilfsmittel auf. Insbesondere handelt es sich bei den unter Waschsystemen aufgeführten Hygienesitzen nicht um das beschaffte Hilfsmittel. Hierbei handelt es sich nach einer Recherche im Internet u.a. um selbstreinigende Toilettensitze zur Gewährleistung einer sauberen Benutzung der Toilette (saniclean.de/portfolio-view/hygienesitz). Darüber hinaus sind Hygienesitze auch Badewannenaufsätze, die ein teilentkleidetes Sitzen auf einer Badewanne mit Sitzrichtung quer zur Längsachse der Wanne ermöglichen, um die Intimhygiene durch eine Pflegeperson zu ermöglichen (Beschreibung des Produkts im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung, s.a. www.arzneimittel.de/hilfsmittel-art/hygienesitze). Auch Badewannenhocker werden als Hygienesitze bezeichnet (www.find-clever.de/hygienesitz).

Wie das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 10. November 2005 ([B 3 P 10/04 R](#), Rn. 14, 15, zitiert nach juris) überzeugend dargelegt hat, sind die zum Vertragsinhalt gewordenen Versicherungsbedingungen verbindlich, weil sie nicht gegen höherrangiges Recht verstoßen. Die Beklagte ist weder nach den Vorschriften des VVG, des SGB XI noch nach dem Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (§§ 305 des Bürgerlichen Gesetzbuches [BGB]) verpflichtet, dem Kläger die Kosten für das begehrte Hilfsmittel zu erstatten. Die Regelungen des § 4 MB/PPV 1996 und in seiner hier maßgeblichen Fassung nach dem Stand Januar 2010 (§ 4 MB/PPV 2010) stehen auch mit [§ 23 Abs. 1 S. 2 SGB XI](#) in Einklang (vergleiche auch juris Rn. 15).

Aufwendungen für im Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis nicht aufgeführte Pflegehilfsmittel sind gemäß Nr. 4 Satz 3 Tarif PV im Einzelfall nur dann erforderlich, wenn die Voraussetzungen in § 4 Abs. 7 Satz 1 Hs. 2 MB/PPV 2010 erfüllt und die Pflegehilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Diese Regelung korrespondiert mit dem Gleichwertigkeitsgebot des [§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#).

[§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) sieht vor, dass ein Vertrag der privaten Pflegeversicherung ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht für den Versicherungsnehmer und seinen Angehörigen oder Lebenspartner, für die in der sozialen Pflegeversicherung nach [§ 25 SGB XI](#) eine Familienversicherung bestünde, Vertragsleistungen vorsehen muss, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels ([§ 28 bis 45 SGB XI](#)) gleichwertig sind. Dabei tritt an Stelle des Sachleistungsanspruchs eine der Höhe nach gleiche Kostenerstattung ([§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI](#)).

Zwar sieht das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Hilfsmittelverzeichnis, [www.unter](#) der Positionsnummer 33.40.05.0008 den hier streitigen WC-Sitz mit Dusche vor. Soweit das Sozialgericht deshalb und vor dem Hintergrund der Gleichwertigkeit davon ausgeht, dass sich die Beklagte nicht auf das Fehlen des in Rede stehenden Sitzes in ihrem eigenen Hilfsmittelkatalog berufen könne, verkennt es aber den Anwendungsbereich des [§ 23 SGB XI](#). Diese Vorschrift verlangt nicht, dass privat pflegeversicherte Personen im Ergebnis gesetzlich Krankenversicherten gleichzustellen sind. Es wird lediglich eine Gleichwertigkeit der Vertragsleistungen der privaten Pflegeversicherung mit denen der sozialen Pflegeversicherung vorgeschrieben. Ein gesetzliches Gleichwertigkeitsgebot zwischen privatem und öffentlich-rechtlichem Versicherungsschutz gibt es folglich nur bei der Pflegeversicherung, nicht aber bei der Krankenversicherung (vgl. BSG, Urteil vom 10. November 2005, [a.a.O.](#); Urteil vom 06. September 2007, [B 3 P 3/06 R](#) in [SozR 4-3300 § 40 Nr. 6](#); Urteil vom 15. November 2007, [B 3 A 1/07 R](#) in [SozR 4-2500 § 33 Nr. 16](#); s. dazu auch ausführlich Hessisches LSG, Urteil vom 10. September 2009, [L 8 P 41/08](#), zitiert nach juris). Aus der sozialen Pflegeversicherung wäre der WC-Sitz mit Dusche aber nicht zu leisten (s. unten). Im Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Pflegeversicherung ist der in Rede stehende WC-Sitz mit Dusche daher zu Recht nicht aufgeführt. Dort sind unter der Produktgruppe 51 ("Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene") und der entsprechenden Untergruppe ("Waschsysteme") lediglich "Hygienesitze" als Produktart aufgeführt. Dies entspricht - wie oben ausgeführt - den aufgeführten Pflegehilfsmitteln im Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung.

Maßstab für die Frage der Gleichwertigkeit des Leistungsanspruchs ist [§ 40 Abs. 1 SGB XI](#). Danach haben Pflegebedürftige der sozialen Pflegeversicherung Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Mittel, die zum täglichen Lebensbedarf gehören, werden nicht berücksichtigt, auch wenn sie die Pflege erleichtern (s. [BT-Drucks 12/5262, S. 113](#) zu § 36 Abs. 1; s.a. [§](#)

[31 Abs. 1 Nr. 3](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IX]).

Entgegen der Auffassung der Beklagten handelt es sich bei dem in Rede stehenden WC-Sitz mit Dusche um ein Hilfsmittel und nicht etwa um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens (vgl. BSG, Urteil vom 19. Dezember 1978, [3 RK 26/78](#), zu einer automatischen Toilettenanlage ["clos-o-mat"], einer WC-Sitzkombination mit Warmwasserunterdusche und Warmlufttrocknung, zitiert nach juris). Der WC-Sitz mit Dusche ist eine Hilfe zur Erhaltung der Gesundheit, dient damit medizinischen Zwecken, nämlich der Hygiene. Der Funktionsausfall der Arme des Klägers (vgl. unter 2.4.1 des Gutachtens des medizinischen Dienstes der privaten Kranken- und Pflegeversicherung Medicproof vom 19. April 2011: Luxationsstellung beider Schultern, rechts Bewegungen rückwärts und seitlich minimal möglich) und die dadurch bedingte Unmöglichkeit, den Anal- und Urogenitalbereich in der üblichen Weise zu säubern, steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behinderung, wie noch zu zeigen sein wird.

Der AquaClean 5000plus WC-Sitz mit Dusche ist kein Hilfsmittel der sozialen Pflegeversicherung. Dem Sozialgericht ist zwar zugestehen, dass ein solcher WC-Sitz mit Dusche geeignet ist, zur Erleichterung der Pflege beizutragen oder eine solche - wie hier - sogar obsolet zu machen bzw. vor allem eine selbständigere Lebensführung zu ermöglichen. Dies macht ihn aber noch nicht zu einem Hilfsmittel der Pflegeversicherung, weil diese Eigenschaften auch mehr oder weniger allen Hilfsmitteln zukommen, die dem Behinderungsausgleich dienen und deshalb als Hilfsmittel von der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 33 des Fünften Buches (SGB V) zu leisten sind (st. Rspr. des BSG, Urteile vom 24. August 1978, [5 RKn 19/77](#) in [SozR 2200 § 182b Nr. 9](#); vom 1. April 1981, [5a/5 RKn 12/79](#) in [SozR § 182b Nr. 20](#); vom 25. Januar 1995, [3/1 RK 63/93](#) in [SozR 3-2500 § 33 Nr. 13](#) und vom 10. November 2005, [B 3 P 10/04 R](#), Rn. 19, zitiert nach juris). Um ein reines Pflegehilfsmittel, dass der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zugerechnet werden kann, handelt es sich nur dann, wenn es im konkreten Fall allein oder doch jedenfalls "ganz überwiegend" im Sinne von "schwerpunktmäßig" der Erleichterung der Pflege dient (BSG, Urteile vom 12. Juni 2008, [B 3 P 6/07 R](#), zitiert nach juris, vom 15. November 2007, [a.a.O.](#), und vom 22. Juli 2004, [B 3 KR 5/03 R](#) in [SozR 4-2500 § 33 Nr. 5](#): insoweit noch "schwerpunktmäßig").

Bei dem streitbefangenen WC-Sitz mit Dusche steht zur Überzeugung des Senats der Behinderungsausgleich ganz im Vordergrund, weil er ein elementares Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft.

Nach der Rechtsprechung des BSG ist für die Erforderlichkeit eines Hilfsmittels zwischen solchen Hilfsmitteln zu unterscheiden, die eine beeinträchtigte Körperfunktion unmittelbar ersetzen und solchen, die nur mittelbar einen Ausgleich für ausgefallene Körperfunktionen bewirken (BSG, Urteil, vom 12. Juni 2008, [B 3 P 6/07 R](#), zitiert nach juris).

Zur Überzeugung des Senats bezweckt der streitbefangene WC-Sitz mit Dusche den Ausgleich der körperlichen Behinderung selbst, ist also unmittelbar der Behinderung zuzuordnen. Der Senat verweist insoweit auf die Ausführungen in dem Urteil des BSG vom 19. Dezember 1978, [a.a.O.](#), die er für zutreffend hält. Darin heißt es:

"Entgegen der Ansicht der Beklagten stellt der clos-o-mat (WC-Sitzkombination mit Warmwasserunterdusche und Warmlufttrocknung) ein Hilfsmittel im Sinne des § 182b RVO dar. Wie der Senat wiederholt, vor allem im Urteil vom 10. November 1977 - [3 RK 7/77](#) - (SozR 2200 § 182b RVO Nr. 4) ausführlich dargelegt und unter Berücksichtigung des RehaAnglG vom 7. August 1974 und des SGB I vom 11. Dezember 1975 begründet hat, ist die Krankenkasse als Trägerin der Krankenhilfe und einer ausschließlich medizinischen Rehabilitation - im Gegensatz zu anderen Sozialleistungsträgern mit final umfassenderer Zuständigkeit (z.B. die Rentenversicherungsanstalten, die Berufsgenossenschaften, die Versorgungsverwaltung und die Sozialhilfeträger) - nur zur Gewährung von solchen Hilfsmitteln verpflichtet, die den Ausgleich der körperlichen Behinderung selbst bezwecken, also unmittelbar gegen die Behinderung gerichtet sind. Das klassische Hilfsmittel in diesem Sinne ist dasjenige, das die natürlichen Funktionen eines nicht oder nicht voll funktionsfähigen Körperorgans ersetzt oder ergänzt (z.B. Prothese, Hörgerät). Kein Anspruch gegen die Krankenkasse besteht daher bei Notwendigkeit eines Hilfsmittels, das nicht bei der Behinderung selbst, sondern bei deren Folgen und Auswirkungen in den verschiedenen Lebensbereichen, insbesondere aus beruflichem, gesellschaftlichem oder privatem Gebiet ansetzt (z.B. elektrische Schreibmaschine, PKW). Die WC-Automatik wirkt zwar nicht direkt auf den durch die Körperfehlbildung bedingten Funktionsausfall ein. Auch ersetzt das Hilfsmittel die Armfunktion nur bei einer bestimmten, allerdings regelmäßig wiederkehrenden Verrichtung des täglichen Lebens durch einen mit der Armfunktion nicht vergleichbaren apparativen Vorgang (Dusche). Die durch das Hilfsmittel ausgeglichene Unmöglichkeit, die äußeren Anal- und Urogenitalpartien des Körpers in der üblichen Weise zu reinigen, kann jedoch nicht bereits als eine Folge und Auswirkung der Behinderung in einem - vom Gesundheitszustand abtrennbaren - Lebensbereich angesehen werden. Nach Ansicht des Senats steht sie vielmehr in einem so engen Zusammenhang mit der körperlichen Behinderung, dass sie dieser selbst zuzurechnen ist."

Der mit dem clos-o-mat im Wesentlichen vergleichbare AquaClean 5000plus WC-Sitz mit Dusche wirkt zwar nicht direkt auf den durch die chronische Luxationsstellung beider Schultern bedingten Funktionsausfall. Auch ersetzt das Hilfsmittel die Armfunktion nur bei einer bestimmten, allerdings regelmäßig wiederkehrenden Verrichtung des täglichen Lebens durch einen mit der Armfunktion nicht vergleichbaren apparativen Vorgang (Dusche). Durch das Hilfsmittel wird aber die Unmöglichkeit, den Reinigungsvorgang im Anal- und Urogenitalbereich vorzunehmen, ausgeglichen. Da das Ausscheiden ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens darstellt (st. Rspr. des BSG, Urteile vom 7. Oktober 2010, [B 3 KR 13/09 R](#) in [SozR 4-2500 § 33 Nr. 31](#); vom 26. März 2003, [B 3 KR 23/02 R](#) in [SozR 4-2500 § 33 Nr. 3](#) Rn. 9) steht die Unmöglichkeit des Reinigungsvorgangs - jedenfalls in diesem Bereich - in so einem engen Zusammenhang mit der körperlichen Behinderung, dass sie dieser selbst zuzuordnen ist. Das Hilfsmittel ersetzt natürliche Körperfunktionen und dient medizinischen Zwecken, nämlich der Hygiene, also der Gesunderhaltung (vgl. BSG, Urteil vom 19. Dezember 1978, [a.a.O.](#)).

Das Ziel, die Wahrung der Selbständigkeit bei den Ausscheidungsvorgängen möglichst weitgehend zu sichern, betrifft das Recht der behinderten Menschen auf Selbstbestimmung und damit eine Rechtsposition, deren Stellenwert bei der Rehabilitation von Behinderten der Gesetzgeber durch das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) nochmals besonders verdeutlicht hat. [§ 1 SGB IX](#) bezeichnet die Förderung der Selbstbestimmung behinderter Menschen und ihrer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als wesentliches Ziel der Leistungen zur Rehabilitation. (vgl. BSG, Urteil vom 28. Mai 2003, [B 3 KR 30/02 R](#), zitiert nach juris). Aufgrund dieses Hilfsmittels ist der Kläger bei dem Toilettengang als solchem nicht mehr auf eine Hilfsperson angewiesen. Allein dies stellt bereits eine rechtlich relevante Verselbständigung dar. Denn wegen der Verpflichtung zum Schutz der Menschenwürde ([Art. 1 Abs. 1](#) des Grundgesetzes [GG]) muss der Kläger die Möglichkeit haben, körperliche Bedürfnisse unter Wahrung der eigenen Intimsphäre zu verrichten (vgl. hierzu Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 13. November 2007, [2 BvR 939/07](#); s.a. LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 1. März 2010, [L](#)

[9 KR 294/09 B ER](#), beides zitiert nach juris).

Wegen der Intimität der Vorgänge der Blasen- und Darmentleerung ist für den Senat nachvollziehbar, dass der Kläger wohl großen Wert darauf gelegt hat, jedenfalls im Bereich dieser Vorgänge seine Selbständigkeit zu wahren. Der Senat verweist insoweit auf den Beschluss des 9. Senats des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg LSG Berlin-Brandenburg vom 1. März 2010 ([L 9 KR 294/09 B ER](#), zitiert nach juris), wonach es bereits eine beachtliche Verselbständigung darstellt, wenn der Kläger bei dem Vorgang der Blasenentleerung als solchem nicht auf fremde Hilfe angewiesen ist. Das gilt entsprechend auch für den Vorgang der Darmentleerung. Es kommt auch nicht darauf an, ob die Funktion des WC-Sitzes mit Dusche ebenso gut durch eine Pflegeperson hätte erfüllt werden können. Anspruch auf ein Hilfsmittel besteht nicht erst dann, wenn dessen Funktion auch durch Hilfskräfte nicht ausgefüllt werden könnte. Auf die Hilfe von Dritten darf nicht verwiesen werden (Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, K § 33 Rn. 63, Stand Februar 2015). Die Verwendung von Windeln ist keine zumutbare Alternative, zumal die gewonnene Selbständigkeit verloren ginge.

Dadurch wird zwangsläufig der allgemeine Pflegebedarf des Klägers verringert und damit die Pflege (auch) erleichtert; außerdem wird ihm dadurch eine selbstständigere Lebensführung ermöglicht. Diese Aspekte sind aber nur Folge des Behinderungsausgleichs und ändern nichts daran, dass ein solches Hilfsmittel allein der Leistungspflicht der Krankenversicherung zuzuordnen ist.

Wie das Bundessozialgericht bereits in seinem Urteil vom 10. November 2005, [a.a.O.](#) entschieden und in dem Urteil vom 12. Juni 2008, [B 3 P 6/07 R](#), a.a.O., bekräftigt hat, gilt der Maßstab der "Schwerpunktbetrachtung" auch dann, wenn die Krankenversicherung - etwa wegen des Fehlens eines privaten Versicherungsschutzes - im konkreten Fall nicht einzutreten hätte. Aus [§ 40 Abs. 1 S. 1 SGB XI](#) folgt nicht, dass zwischen der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis in der Weise besteht, dass ein Überschneidungsbereich zustande kommt, in dem grundsätzlich beide Leistungsträger für Hilfsmittel zuständig sind, wobei die Leistungspflicht der Pflegekasse vergleichbar der Sozialhilfe subsidiär eintritt, wenn im Einzelfall kein vorrangiger Versicherungsschutz besteht. Es kommt nur die Zuständigkeit des einen oder des anderen Leistungsträgers in Betracht. Welcher Leistungsträger im Einzelnen für Hilfsmittel zuständig ist, richtet sich im Zweifel nach dem Schwerpunkt der Zweckbestimmung. Besteht danach eine Leistungslücke im Bereich der privaten Krankenversicherung, so ist diese nicht von der privaten Pflegeversicherung zu schließen. Der gesetzliche Wortlaut von [§ 40 SGB XI](#) ("soweit") ist nur gewählt worden, um deutlich zu machen, dass es auch hier nach Inkrafttreten der Pflegeversicherung bei der bisherigen Leistungsverpflichtung anderer Leistungsträger (mit Ausnahme der Sozialhilfe) bleiben sollte (vgl. BSG, Urteil vom 10. November 2005, Rn. 19, a.a.O. mit Hinweis auf die BR-Drucksache 505/93 S. 113/114 zu § 36 Abs. 1).

Gleiches gilt für den Fall, dass der Kläger gesetzlich krankenversichert wäre; dann hätte er nach obigen Ausführungen zum GKV-Hilfsmittelverzeichnis zwar einen Anspruch auf Hilfsmittelversorgung gemäß [§ 33 SGB V](#) gegen die Krankenkasse. Dass er aber im Rahmen seiner privaten Krankenversicherung nur einen beschränkten Leistungsanspruch bei der Hilfsmittelversorgung hat, ist Folge des eigenverantwortlich ausgehandelten Vertragsabschlusses. Auch diese Folge ist nicht durch Eintreten der privaten Pflegeversicherung zu schließen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-06-08