

L 4 P 3129/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 5 P 23/05
Datum
16.05.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 3129/06
Datum
09.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 16. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erhebt Anspruch auf Erstattung der Kosten für einen Rollstuhl mit angepasster Orthesen-Sitzschale nach Maß zugunsten seines Sohnes.

Der Kläger ist Versicherungsnehmer einer privaten Krankenversicherung und privaten Pflegepflichtversicherung bei der Beklagten. Für die private Pflegepflichtversicherung gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV) und der Tarif PVN. Zu den Versicherten zählt der am 1998 geborene Sohn Thomas J ... Diesem war zunächst Pflegestufe II zuerkannt; aufgrund eines Medicproof-Gutachtens vom 25./26. September 2004 wurde ab 01. April 2004 Pflegestufe III zugestanden. Pflegebegründende Diagnosen sind schwere psychomotorische Entwicklungsretardierung, Dysmorphie-Syndrom sowie Epilepsie und Kurzsichtigkeit.

Kinderarzt Dr. von M. stellte unter dem 25. August 2003 eine Verordnung für einen Rollstuhl mit angepasster Sitzschale und Tisch aus. Dies war in einem Bericht über den Pflegeeinsatz vom 21. August 2003 als "dringend erforderlich" angegeben worden. Anlässlich einer Leistungsabrechnung für geringfügige Pflegemittel vom 22. September 2003 teilte die Beklagte zunächst mit, für die Sitzschale seien keine Leistungen aus der Pflegeversicherung möglich. Nachdem der Kläger am 01. Oktober 2003 telefonisch einen Rollstuhl mit angepasster Sitzschale als Pflegehilfsmittel beantragt hatte, beauftragte die Beklagte Medicproof mit einer Begutachtung. Im Gutachten vom 16. Oktober 2003 führte Dr. A. aus, wegen der motorischen Entwicklungsstörung mit Sitzinstabilität sei die Versorgung mit einer individuell angepassten Sitzschale medizinisch erforderlich. Sitzschalen fielen nicht in den Leistungsbereich der privaten Pflegepflichtversicherung, auch nicht Sitzschalen, die auf Aktivrollstühlen oder Sitzschalenuntergestellen mit Greifreifen montiert seien. Sollte für den Innenraumbereich ein einfaches Zimmeruntergestell zum Schieben benötigt werden, könne dieses im Sinne eines Standardschieberollstuhlersatzes über die private Pflegepflichtversicherung empfohlen werden. Mit Schreiben vom 29. Oktober 2003 teilte die Beklagte dem Kläger das Ergebnis des Gutachtens mit. Bei Sitzschalen, die auf Aktivrollstühlen oder Sitzschalenuntergestellen mit Greifreifen montiert seien, handle es sich um keine Hilfsmittel der privaten Pflegepflichtversicherung, da die Behinderung mit dieser Versorgung ausgeglichen oder ein therapeutisches Ziel erreicht werden solle. Im abschließenden Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung seien sie nicht aufgeführt. Erstattet werden könne für den Innenraumbereich ein einfaches Zimmeruntergestell zum Schieben. Der Kläger reichte Kostenvoranschläge für einen Sitzschalenrollstuhl (EUR 2.974,69) sowie für eine Orthesen-Sitzschale nach Maß (EUR 2.910,42) ein. Mit Schreiben vom 11. Dezember 2003 eröffnete die Beklagte, Krankenfahrstühle seien bis zu einem Rechnungsbetrag von EUR 1.065,00 erstattungsfähig und sie sei bereit, die Kosten eines Rollstuhls im Rahmen des tariflichen Höchstsatzes zu übernehmen (entsprechend V-Tarife Krankheitskostenvollversicherung unter I.2.). Nachdem unter Hinweis auf die im Kindergarten und zu Hause fehlende halbwegs akzeptable Möglichkeit, das Kind hinzusetzen, um eine Kulanzentscheidung gebeten worden war, teilte die Beklagte unter Bezugnahme auf die Begutachtung nochmals mit (Schreiben vom 30. Januar 2004), auch wenn wegen Sitzinstabilität die Versorgung mit einer individuell angepassten Sitzschale medizinisch erforderlich sei, fielen solche Sitzschalen nicht in den Leistungsbereich der privaten Pflegeversicherung. Es könne gegebenenfalls für den Innenraumbereich ein einfaches Zimmeruntergestell zum Schieben empfohlen werden. Mit Schreiben vom 04. Februar 2004 wies die Beklagte nochmals auf die Begrenzung für Krankenfahrstühle bis zu einem Rechnungsbetrag von EUR 1.065,00 im Rahmen der Krankenversicherung hin. Im Zuge des Verfahrens wegen Erhöhung der Pflegestufe formulierte die Beklagte mit Schreiben vom 28. Juni 2004: "Der Arzt unseres Medizinischen Dienstes hat folgendes Pflegehilfsmittel gemäß Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung für notwendig befunden: - Kinderrollstuhl Wir erstatten die Kosten für dieses Hilfsmittel zu 100% ... Sollte eine

Beschaffung durch uns für Sie nicht in Betracht kommen, weisen wir Sie darauf hin, dass Mehrkosten, die bei einer eigenhändigen Beschaffung entstehen können, selbst getragen werden müssen."

Die L. und B. oHG L. lieferte gemäß Rechnung vom 21. Mai 2004 eine Orthesen-Sitzschale nicht aufgeschäumt mit einem Paar Brustpelotten, Rückenverstellung, Abduktionskeil, Armlehnen, Therapietisch und Sitzschalenadapter. Der Rechnungsbetrag belief sich auf EUR 2.844,09. Eine weitere Rechnung vom selben Tag betraf die Versorgung mit dem Sitzschalenrollstuhl mit einem Rechnungsbetrag von EUR 2.844,54, wovon die Beklagte wie angekündigt aus der privaten Krankenversicherung EUR 1.065,00 erstattete (Abrechnung vom 08. Juni 2004).

Am 04. Januar 2005, der Beklagten zugegangen am 18. Januar 2005, erhob der Kläger zum Sozialgericht (SG) Freiburg Klage. Der Antrag lautete zunächst auf einen Betrag von EUR 1.779,09, wobei irrtümlich der Erstattungsbetrag von EUR 1.065,00 von dem Rechnungsbetrag betreffend die Orthesensitzschale abgezogen war. Nach Aufklärung darüber, dass es sich um zwei verschiedene Rechnungen gehandelt habe, erhöhte der Kläger mit Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 09. Dezember 2005 die Klageforderung auf EUR 4.623,63 (EUR 2.844,54 + EUR 2.844,09 abzüglich EUR 1.065,00). Zur Begründung verwies der Kläger auf das Schreiben der Beklagten vom 28. Juni 2004, wonach die Kosten für einen Kinderrollstuhl zu 100% übernommen würden. Im Pflegehilfsmittelverzeichnis würden unter Abschnitt I.4 Schieberollstühle in drei Varianten sowie Elektrorollstühle ausdrücklich genannt. Es könne nicht darauf ankommen, ob der benötigte Rollstuhl als Kinderrollstuhl oder als Rollstuhl mit angepasster Sitzschale bezeichnet werde.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die Erstattung von EUR 1.065,00 betreffe den aus der Krankenversicherung finanzierten Anteil des Rollstuhls. Demgegenüber diene eine speziell angepasste Sitzschale dem Ausgleich von Behinderungen und solle therapeutische Maßnahmen unterstützen, was nicht der Definition eines Pflegehilfsmittels entspreche. Das Schreiben vom 28. Juni 2004 habe nur einen Kinderrollstuhl und nicht einen Sitzschalenrollstuhl mit Greifreifen und speziell angepasster Sitzschale betroffen. Soweit Ansprüche gegen die Krankenversicherung erhoben würden, werde die Zuständigkeit des SG gerügt.

Durch Gerichtsbescheid vom 16. Mai 2006 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung legte es dar, sowohl in der privaten als auch der sozialen Pflegeversicherung müsse für die Eigenschaft als Pflegehilfsmittel die Erleichterung der Pflege oder die Linderung von Beschwerden oder aber die Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung im Vordergrund der Zweckbestimmung stehen. Stehe dagegen, wie hier, der Behinderungsausgleich ganz im Vordergrund, weil Grundbedürfnisse wie Sitzen, Stehen oder Fortbewegung befriedigt würden, handle es sich um Hilfsmittel der sozialen Krankenversicherung. Beim Kläger gehe es in erster Linie um einen Behinderungsausgleich im Sinne des [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V), nämlich seine fehlende Sitzfähigkeit auszugleichen. Die hier entstehende Versorgungslücke über den Anteil der Krankenversicherung hinaus könne nicht durch Eintreten der privaten Pflegepflichtversicherung geschlossen werden. Demgemäß enthalte das Hilfsmittelverzeichnis der Pflegekassen zu Recht weder Sitzschalen noch Greifreifenrollstühle. Das Schreiben vom 28. Juni 2004 habe nicht die Übernahme des hier streitigen Rollstuhls betroffen.

Gegen den am 22. Mai 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 21. Juni 2006 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Er verbleibt dabei, das Schreiben der Beklagten vom 28. Juni 2004 habe den hier begehrten Rollstuhl mit Orthesen-Sitzschale betroffen. Diese Aussage habe er nur so verstehen können, dass damit die Kosten erstattet würden, die für die Beschaffung des beantragten Rollstuhls mit angepasster Sitzschale tatsächlich entstanden seien. Inzwischen habe das Bundessozialgericht (BSG) entschieden (Urteil vom 03. August 2006 - [B 3 KR 25/05 R](#) -), in der sozialen Krankenversicherung könne die Übernahme der Kosten etwa für eine Therapie-Liege nicht schon deshalb abgelehnt werden, weil diese nicht im Hilfsmittelverzeichnis enthalten sei. Die Spitzenverbände der Krankenkassen hätten keine gesetzliche Ermächtigung erhalten, durch das Hilfsmittelverzeichnis ihre Leistungspflicht abschließend festzulegen. Diese Grundsätze könnten auf das Pflegeversicherungsrecht übertragen werden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 16. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm EUR 4.623,63 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus ab 08. Juni 2004 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält entgegen, bei dem Sitzschalenrollstuhl mit Greifreifen und speziell angepasster Sitzschale handle es sich nicht um ein Hilfsmittel der privaten Pflegeversicherung. Inwieweit die Leistungsbegrenzung auf EUR 1.065,00 in der Krankenversicherung berechtigt sei, bleibe hier unerheblich. Im Schreiben vom 28. Juni 2004 habe man lediglich auf durch die Pflegeperson des Kindes zu bedienende Rollstühle Bezug genommen. Das in Rede gestandene einfache Zimmeruntergestell zum Schieben im Sinne eines Standardschieberollstuhlersatzes für den Innenbereich erfordere einen konkreten Kostenvoranschlag im Einzelfall.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufungsakten und der Klageakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für den seinem Sohn beschafften Sitzschalenrollstuhl und die Orthesen-Sitzschale nach Maß hat.

Das SG hat im Ergebnis zutreffend entschieden, dass nach [§ 178b Abs. 4](#) des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und dem zwischen den Beteiligten bestehenden Versicherungsvertrag kein Anspruch auf die Erstattung der aufgewandten Kosten für den Sitzschalenrollstuhl und die Orthesen-Sitzschale nach Maß besteht. Nach [§ 4 Abs. 7 MB/PPV](#) haben versicherte Personen nach Nr. 4 Satz 1 des Tarifes PV Anspruch

auf Ersatz von Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen und deren leihweise Überlassung, wenn und soweit die Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden der versicherten Person beitragen oder ihr eine selbstständige Lebensführung ermöglichen und die Versorgung notwendig ist. Dies entspricht der gesetzlichen Regelung des [§ 40 Abs. 1 Satz 1](#) des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB XI). Das SG hat zutreffend dargelegt, dass im vorliegenden Fall mit dem beschafften streitigen Hilfsmittel ganz im Vordergrund der Ausgleich der fehlenden Sitzfähigkeit steht und damit der Behinderungsausgleich, weil der beantragte Gegenstand es dem behinderten Menschen erlaubt, einen Behinderungsausgleich bei durch die Behinderung beeinträchtigten körperlichen Grundbedürfnissen wie dem nach Fortbewegung, nach Sitzen oder Stehen zu erzielen. Hierbei handelt es sich um Hilfsmittel, die gegebenenfalls von der Krankenversicherung, im Falle des Klägers von seiner privaten Krankenversicherung, zu leisten sind und eine gegebenenfalls auf Grund des privaten Krankenversicherungsvertrags bestehende Versorgungslücke nicht durch Eintreten der privaten Pflegepflichtversicherung zu schließen ist (vgl. BSG, Urteil vom 10. November 2005 - [B 3 P 10/04 R](#) - = [SozR 4-3300 § 40 Nr. 2](#)). Da die private Pflegepflichtversicherung eine in der privaten Krankenversicherung bestehende Versorgungslücke nicht zu schließen hat, vermögen auch die Erwägungen in dem vom Kläger zuletzt zitierten Urteil des BSG vom 03. August 2006 - [B 3 KR 25/05 R](#) - (zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen) an der materiellen Rechtslage auf Grund des Versicherungsvertrags nichts zu ändern. Der dortige Ausspruch, der Anspruch auf ein Hilfsmittel lasse sich nicht allein aufgrund des Fehlens im Hilfsmittelverzeichnis der Spitzenverbände der Krankenkassen ausschließen, zielt auf die gesetzliche Tatbestandsvoraussetzung der Erforderlichkeit "im Einzelfall" gemäß [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Die Entscheidung betrifft die soziale Krankenversicherung, sodass auch fraglich ist, ob sie auf die private Krankenversicherung, deren Umfang sich aus vertraglichen Vereinbarungen und nicht den gesetzlichen Bestimmungen des SGB V ergibt, übertragbar ist.

Einer Erstattungsfähigkeit steht weiter Nr. 4 Satz 1 des Tarifs PV in der Tarifstufen PVN, die für den nicht beihilfeberechtigten Kläger bzw. seinen Sohn maßgeblich ist, entgegen. Erstattungsfähig sind danach Aufwendungen für die in dem Pflegehilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung aufgeführten Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen. Nach dem Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung gehören hierzu im Innenraum Zimmerrollstühle (Nr. 1.3) sowie für den Innenraum und Außenbereich/Straßenverkehr Schieberollstühle und Elektrorollstühle (Nr. 1.4). Der beschaffte Sitzschalenrollstuhl und die beschaffte Orthesen-Sitzschale nach Maß fallen demgegenüber nicht darunter, was zwischen den Beteiligten nicht umstritten ist.

Aus dem Schreiben der Beklagten vom 28. Juni 2004 lässt sich ein weitergehender Anspruch auf Leistungen aus dem Vertrag über die private Pflegepflichtversicherung nicht herleiten. Zu diesem Zeitpunkt war die Leistungsabrechnung vom 08. Juni 2004 auf die Rechnungen vom 21. Mai 2004 bereits erfolgt und es war, wie von der Beklagten mehrmals angekündigt, der Anteil der privaten Krankenversicherung von EUR 1.065,00 übernommen worden. Vertrauensschutz konnte also durch das Schreiben vom 28. Juni 2004 nicht mehr entstehen. Im Übrigen bezieht sich die im Schreiben vom 28. Juni 2004 formulierte Zusage auf einen "Kinderrollstuhl" nicht auf die speziellen für den Sohn des Klägers beschafften Gegenstände. Dies wird auch dadurch ersichtlich, dass nicht von einem bereits beschafften, sondern erst noch zu beschaffenden Hilfsmittel die Rede ist und diese Aussage keinen Bezug auf die Abrechnung der Krankenversicherungsleistungen aufweist, sondern im Rahmen des Verfahrens wegen der Pflegestufe getroffen worden ist. Des Weiteren ist ausdrücklich von einem Pflegehilfsmittel "gemäß Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung" die Rede. In dem vorangegangenen Schriftwechsel hatte die Beklagte ausdrücklich mehrmals darauf abgehoben, dass der begehrte Sitzschalenrollstuhl mit der Sitzschale nach Maß nicht in dem Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt war. Demgemäß liegt ein Widerspruch gegenüber den vorherigen Aussagen der Beklagten mit dem jeweiligen Hinweis auf die Begrenzung des Erstattungsbetrags auf EUR 1.065,00 nicht vor. Eine neue Disposition ist auf das Schreiben vom 28. Juni 2004 nicht mehr getätigt worden. Die Formulierung dieses Schreibens hätte jedenfalls eine Rückfrage aufdrängen müssen, ob tatsächlich das für den Sohn des Klägers begehrte spezielle Hilfsmittel angesprochen sein sollte.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-16