

## L 5 P 15/15

Land  
Rheinland-Pfalz  
Sozialgericht  
LSG Rheinland-Pfalz  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung

5  
1. Instanz  
SG Koblenz (RPF)  
Aktenzeichen

S 3 P 12/14

Datum  
13.01.2015

2. Instanz  
LSG Rheinland-Pfalz  
Aktenzeichen

L 5 P 15/15

Datum  
20.08.2015

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Leistungszuständig für die Gewährung eines Pflegebetts ist nicht der Träger der Krankenversicherung, sondern der Träger der Pflegeversicherung, wenn der Betroffene quasi zum „Objekt der Pflege“ geworden ist. Dies gilt auch für die private Pflegeversicherung.

2. Dient ein Bett dem Zweck der Pflegeerleichterung, hat der Pflegeversicherungsträger erforderlichenfalls auch ein Pflegebett mit besonderen Sicherheitsvorkehrungen zu gewähren.

3. Unschädlich ist, dass das Pflegebett nicht im Hilfsmittelverzeichnis enthalten ist.

Sozialgericht Koblenz Entscheidung vom 13.01.2015 Aktenzeichen: [S 3 P 12/14](#) Landessozialgericht Rheinland-Pfalz Entscheidung vom

20.08.2015 Aktenzeichen: [L 5 P 15/15](#)

1. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 13.1.2015 aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger wegen der Selbstbeschaffung des Kinderpflegebettes "Kayser Bett Olaf 98 farbig KR3 200 x 90 cm mit Bremsrollen" 893,12 EUR nebst Zinsen aus 1.024,02 EUR in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz für den Zeitraum vom 17.12.2013 bis zum 20.1.2015 und aus 893,12 EUR in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 21.1.2015 zu zahlen.

2. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist ein Anspruch auf Erstattung von Kosten für ein Kinderpflegebett in Höhe von 893,12 EUR nebst Zinsen.

Der Kläger ist beihilferechtigt und daneben bei der Beklagten privat pflegeversichert. Sein 1994 geborener Sohn J (J) leidet an einem Trisomie 21-Syndrom mit schwerer geistiger Behinderung nach BNS-Krampfanfällen (West-Syndrom) und autistischem Syndrom. Für seinen Sohn erhält der Kläger Leistungen zu 80 % von der Beihilfestelle und ausgehend von der Pflegestufe III zu 20 % von der Beklagten.

Die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin Dr L verordnete für den Sohn des Klägers am 28.8.2013 ein "Kayser-Bett, Olaf 98". Die Beklagte holte hierzu Stellungnahmen der Firma M, Abteilung Hilfsmittel vom 10. und 23.10. 2010 ein. Darin hieß es: Der Sohn des Klägers könne weder stehen noch gehen. Es bestehe ein Hilfebedarf in Form überwiegend vollständiger Übernahme in sämtlichen Bereichen des täglichen Lebens. J, der 1,60 Meter groß sei, sei 19 Jahre alt und falle nicht mehr unter die Regelungen der Kinderversorgung bei der Pflegebegutachtung. Auch eine Kleinwüchsigkeit (bei Männern unter 1,50 Meter Körpergröße), bei welcher eine Kinderversorgung im Einzelfall möglich wäre, liege nicht vor. Das angebotene Spezialbett könne nicht von der privaten Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt werden. Der Kläger legte eine Stellungnahme der Ärztin Dr L vom September 2013, ein ausführliches Attest der Leitenden Oberärztin Dr P (Institutsambulanz des J N) vom Oktober 2013 und einen Kostenvoranschlag des Sanitätshauses T über einen Betrag von 5.120, EUR vor. Die Ärztin Dr L führte an: Aufgrund seiner autoaggressiven Verhaltensweisen benötige J eine ständige Beaufsichtigung, die nachts nicht gewährleistet sei. Es sei deshalb ein spezielles Pflegebett (Box-Bett) vonnöten. Dieses diene dem Schutz von J, da er sich sonst beim nächtlichen Aufstehen deutlich gefährden würde. Eine Alternative wäre nur die Fixierung von J im Bett, die aber aus ethischen Gründen nicht in Frage komme. Die Leitende Oberärztin Dr P legte dar: Ab dem 1.11.2013 sei eine Unterbringung in einer spezialisierten Betreuungseinrichtung vorgesehen. In diesem Zusammenhang sei die Neuanschaffung eines Pflegebettes unabdingbar. In der häuslichen Betreuung habe sich ein sog Box-Bett bewährt, das inzwischen nicht mehr nach DIN zugelassen sei. Die Neuanschaffung eines vergleichbaren Spezialbetts (Kayserbett "Olaf" mit Bremsrollen) als Hilfsmittel sei dringend zu befürworten. Dieses Kinderpflegebett ermögliche dem motorisch unruhigen Patienten größtmögliche Sicherheit. Aufgrund seiner Bewegungsstörung, der geistigen Behinderung sowie der mangelnden Sehkraft sei er bei unkontrolliertem Aufstehen gefährdet. Die Nachtruhe sei trotz Hinzuziehung eines Schlafsacks nicht immer gewährleistet, sodass zusätzliche Sicherungsmaßnahmen ergriffen werden müssten. Falls dieses Pflegebett nicht zur Verfügung gestellt werde und lediglich ein reguläres Erwachsenenpflegebett bereitgestellt werden könne, sei mit einer zusätzlichen Gefährdung für Leib und Leben zu rechnen.

Die Beihilfestelle erkannte das Pflegebett mit Bescheid vom 13.11.2013 als beihilfefähig an. Die Beklagte stellte sich auf den Standpunkt,

der Wunsch des Klägers nach einem speziellen Pflegebett mit hohen Bettgittern beruhe auf der erforderlichen Absicherung gegen Gefahren; die hohen Bettgitter/Seitentüren würden nicht bei der Durchführung grundpflegerischer Maßnahmen benötigt, sondern dienten dem Zweck der sicheren Aufbewahrung von J, weshalb sie nicht leistungspflichtig sei. Der Kläger machte demgegenüber geltend: Das bisherige Bett sei jetzt über neun Jahre alt und entspreche nicht mehr den Sicherheitsbestimmungen nach der einschlägigen DIN-Norm; seit dem 1.11.2013 sei sein Sohn in der ambulant betreuten Wohnanlage S untergebracht; deshalb sei ein neues Kinderpflegebett erforderlich. Der Kläger schaffte in der Folge das begehrte Kinderpflegebett zu einem Preis von 5.120,10 EUR für seinen Sohn selbst an (Rechnung vom 19.11.2013).

Am 3.1.2014 hat der Kläger Klage erhoben und erstinstanzlich beantragt, die Beklagte zur Erstattung von 1.024,02 EUR nebst Zinsen zu verurteilen. Durch Urteil vom 13.1.2015 hat das Sozialgericht (SG) Koblenz die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Der Kläger habe keinen Anspruch gegen die Beklagte auf anteilige Kostenerstattung wegen des selbst beschafften Kinderpflegebetts. Als Rechtsgrundlage komme nur § 4 Abs 7 der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV 2010) iVm § 192 Abs 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Betracht. Gemäß § 4 Abs 7 Satz 1 MB/PPV 2010 hätten versicherte Personen iSd Nr 4 des Tarifs PV Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für Pflegehilfsmittel oder deren leihweise Überlassung, wenn und soweit die Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden der versicherten Person beitrügen oder ihr eine selbständigere Lebensführung ermöglichen und die Versorgung notwendig sei. Gemäß Nr 4 Satz 1 des Tarifs PV erstatte der Versicherer die im Pflegehilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegeversicherung aufgeführten Pflegehilfsmittel. Von der Erstattung ausgeschlossen seien Pflegehilfsmittel, die nicht allein oder jedenfalls schwerpunktmäßig der Pflege, sondern vorwiegend dem Behinderungsausgleich dienen. In Nr 1.1 des Pflege-/Hilfsmittelverzeichnisses der privaten Pflegeversicherung (01/2010) seien ua Kinder-/Kleinwüchsigenpflegebetten als Pflegehilfsmittel aufgeführt. Der Sohn des Klägers sei aber zum Zeitpunkt der Antragstellung weder Kind noch kleinwüchsig gewesen. Kleinwuchs sei nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit" (gemeint: "versorgungsmedizinischen Grundsätzen") mit einem Behinderungsgrad zu bewerten, wenn die Körpergröße unter 140 cm liege. Nach "Wikipedia" und nach dem Bundesverband kleinwüchsiger Menschen sei Kleinwuchs bei einer Körpergröße von unter 150 cm gegeben. Der Sohn des Klägers überschreite mit 160 cm diese Körpergröße deutlich. Schon aus diesem Grund seien die Anspruchsvoraussetzungen für das beantragte Kinderpflegebett nicht erfüllt. Zudem diene das Kinderpflegebett nicht schwerpunktmäßig der Pflege, sondern vorwiegend dem Behinderungsausgleich, da es die Sicherung von J gewährleisten solle. Dass bestimmte Pflegemaßnahmen nur im angeschafften Kinderpflegebett möglich wären, habe der Kläger nicht dargelegt. Der Gesichtspunkt der ungestörten Nachtruhe begründe keinen Bezug zur Pflege. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass der Kläger selbst dann keinen Anspruch auf Kostenerstattung hätte, wenn sein Sohn ein höhenverstellbares Bett mit Stabsicherung zur Durchführung der Pflege benötigen würde. Denn dann käme nur ein im Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgeführtes Bett in Betracht. Gegen dieses ihren Prozessbevollmächtigten am 20.1.2015 zugestellte Urteil richtet sich die am 20.2.2015 eingelegte Berufung des Klägers. Er hat den Beschluss des Amtsgerichts (AG) Andernach vom 31.10.2013 (82 XVII 234/11) vorgelegt. Darin hatte das AG den Betreuern von J die Genehmigung erteilt, diesem unter fachpflegerischer Aufsicht im Bedarfsfall durch ein spezielles Pflegebett mit Bettgittern die Freiheit entziehen zu lassen. Die Beklagte hat dem Kläger unter dem 21.1.2015 auf der Grundlage des Tarifs PVB/4 (Pflegeversicherung) einen Zuschuss für die Beschaffung des Pflegebetts in Höhe von 130,90 EUR (20 vH der nach Ansicht der Beklagten notwendigen Kosten eines Standardpflegebetts für Erwachsene zum Preis von 654,50 EUR) zugebilligt.

Der Kläger trägt vor: Entgegen der Auffassung des SG sei es unerheblich, dass sein Sohn im Zeitpunkt der Antragstellung weder kleinwüchsig noch minderjährig gewesen sei. Denn das beschaffte Kinderpflegebett könne auch von volljährigen, nicht kleinwüchsigen Menschen genutzt werden. Entscheidend sei der individuelle Bedarf. Ein Standardpflegebett für Erwachsene sei für seinen Sohn nicht geeignet, da eine Absicherung während der Nacht nicht gewährleistet sei. Nur für das angeschaffte Kinderpflegebett habe das AG Andernach die Genehmigung erteilt. Die ungestörte Nachtruhe sei der Pflege zuzuordnen (Hinweis auf Landessozialgericht LSG für das Saarland 4.11.1997 – [L 2 P 28/97](#); LSG Rheinland-Pfalz 22.1.1998 – [L 5 P 22/96](#)). Im Übrigen sei es irrelevant, ob das Kinderpflegebett der Erleichterung der Pflege oder dem Behindertenausgleich diene; die Beklagte als zuständiger Pflege- und Krankenversicherungsträger habe die Kosten in jedem Fall zu übernehmen. Das SG Koblenz hätte berücksichtigen müssen, dass der Beihilfeträger Kostenübernahme erklärt habe. Zumindest habe die Beklagte die anteiligen Kosten in Höhe von 20 % für ein Standardpflegebett für Erwachsene zu übernehmen. Wie die Beklagte auf den Betrag von 654,50 EUR für ein solches gekommen sei, erschließe sich jedoch nicht. Dieser Betrag sei nicht ausreichend. Hinzuweisen sei auch auf das Urteil des LSG für das Saarland vom 28.4.2009 ([L 2 P 4/08](#)).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Koblenz vom 13.1.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm 893,12 EUR nebst Zinsen aus 1.024,02 EUR in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz für den Zeitraum vom 17.12.2013 bis zum 20.1.2015 und aus 893,12 EUR in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 21.1.2015 wegen der Selbstbeschaffung des Kinderpflegebettes "Kayser Bett Olaf 98 farbig KR3 200 x 90 cm mit Bremsrollen" zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und trägt ergänzend vor: Die Zahlung der 130,90 EUR sei nur kulanztweise erfolgt und habe nicht auf einem Rechtsanspruch beruht, da der Kläger kein Erwachsenenbett angeschafft habe. Aus der bei ihr bestehenden Krankheitskostenversicherung bestehe kein Anspruch auf Aufwendungsersatz für ein Pflegebett, da es sich hierbei nicht um ein erstattungsfähiges Hilfsmittel im Sinne der Versicherungsbedingungen handele (Hinweis auf Ziffer 1.1.1 und Ziffer 1.14 der Vertragsgrundlage 210). Die von ihr berücksichtigten Kosten für ein Standardpflegebett für Erwachsene von 654,20 EUR wären bei der wirtschaftlichsten Variante (Miete für einen Zeitraum von 24 Monaten) und in Anbetracht der mit ihren Vertragspartnern verhandelten Fallpauschale entstanden.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakte verwiesen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die nach §§ 143 f, 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG – zulässige Berufung ist begründet. Der Kläger hat antragsgemäß Anspruch auf Zahlung weiterer 893,12 EUR nebst Zinsen; das angefochtene Urteil ist daher aufzuheben.

Die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten des vom Kläger für seinen Sohn selbstbeschafften Pflegebettes nach den Vorschriften der privaten Pflegeversicherung sind erfüllt. Nach § 1 MB/PPV 2010 leistet der Versicherer im Versicherungsfall unter anderem Ersatz für Aufwendungen. Nach § 4 Abs 7 Satz 1 MB/PPV 2010 setzt ein Anspruch auf Kostenübernahme bzw. -erstattung, übereinstimmend mit § 40 Abs 1 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) für die soziale Pflegeversicherung, voraus, dass das Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden der versicherten Person beiträgt oder ihr eine selbständigere Lebensführung ermöglicht. Nach § 5 Abs 2 Buchstabe MB/PPV 2010 besteht für Aufwendungen für Pflegehilfsmittel kein Anspruch, soweit die Krankenversicherung oder andere zuständige Leistungsträger wegen Krankheit oder Behinderung für diese Hilfsmittel zu leisten haben. Nach Nr 4 Satz 5 Tarif PV sind

von der Erstattung aus der Pflegeversicherung Pflegehilfsmittel ausgeschlossen, die nicht alleine oder jedenfalls schwerpunktmäßig der Pflege, sondern vorwiegend dem Behinderungsausgleich dienen.

Zwischen den Beteiligten ist zu Recht nicht umstritten, dass für J als Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege ein Pflegebett erforderlich ist. Wie aus den vom Kläger vorgelegten Bescheinigungen der Ärztin Dr L und der Ärztin Dr P hervorgeht, ist aus Sicherheitsgründen das vom Kläger beschaffte Kinderpflegebett mit höhenverstellbarem Einstieg notwendig.

Das vorliegend in Rede stehende Pflegebett ist nicht nach § 5 Abs 2 Buchstabe d MB/PVV 2010 wegen Leistungszuständigkeit der Krankenversicherung ausgeschlossen. Denn ein Sachleistungsanspruch aus dem Krankenversicherungsrecht scheidet aus, wenn der Betroffene wegen des Fehlens eigengesteuerter Behandlungsmöglichkeiten quasi zum "Objekt der Pflege" geworden und eine Rehabilitation mangels Erfolgsaussichten nicht mehr möglich, der Ist-Zustand der Behinderung also nicht behebbar ist (so zur sozialen Pflegeversicherung Bundessozialgericht – BSG 22.7.2004, [B 3 KR 5/03 R](#), juris Rn 19; LSG Baden-Württemberg, 15.8.2014, [L 4 P 4137/13](#), juris Rn 34). Dem krankenversicherungsrechtlich relevanten Zweck des Behinderungsausgleichs kommt daher im vorliegenden Zusammenhang keine Bedeutung zu. Eine im Verhältnis zum Anspruch aus dem Pflegeversicherungsrecht vorrangige Verpflichtung eines Pflegeheims, das in Rede stehende Pflegebett zur Verfügung zu stellen (vgl LSG Baden-Württemberg aaO Rn 33), scheidet vorliegend ebenfalls aus, da J nicht in einem Pflegeheim, sondern in einer ambulant betreuten Wohnanlage untergebracht ist.

Ohne Erfolg macht die Beklagte geltend, die Voraussetzungen des § 4 Abs 7 Satz 1 MB/PVV 2010 seien deshalb nicht erfüllt, weil die Sicherheit von J nicht mit dem Zweck der Pflegeerleichterung im Zusammenhang stehe. Das vom Kläger beschaffte Pflegebett dient nämlich insgesamt iSd Nr 4 Satz 5 Tarif PV – eine Aufspaltung in einzelne Teile ist nicht möglich – zumindest schwerpunktmäßig dem Zweck der Pflegeerleichterung; der Behinderungsausgleich ist, wie bereits dargelegt, nicht betroffen. Auch geht das Pflegebett nicht iSd § 4 Abs 7 Satz 2 MB/PPV 2010 über das Maß des Notwendigen hinaus.

Das von J benötigte Pflegebett ist auch im Hilfsmittelverzeichnis enthalten. Unerheblich ist im vorliegenden Zusammenhang, dass es sich bei J nicht um ein Kind handelt und er nicht kleinwüchsig ist. Die Erfassung im Pflegehilfsmittelverzeichnis ist im Übrigen trotz Nr 4 Satz 1 Tarif PV ohnehin keine Anspruchsvoraussetzung für eine Kostenübernahme; insoweit kann nichts anderes als für die soziale Pflegeversicherung (dazu Behrend in jurisPK-SGB XI, § 40 Rn 26) gelten (vgl zur Angleichung der Grundsätze der sozialen Pflegeversicherung mit der privaten Pflegeversicherung BSG 22.4.2015 – [B 3 P 8/13 R](#), bisher nur Pressebericht vorhanden).

Anhaltspunkte, die Zweifel an der Höhe der Forderung des Klägers erwecken könnten, sind nicht ersichtlich.

Die Entscheidung über den Zinsanspruch folgt aus den einschlägigen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB); [§ 44](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ist in der privaten Pflegeversicherung nicht anwendbar, da das SGB I nur für Ansprüche nach dem Sozialgesetzbuch (SGB I) gilt ([§§ 1 ff SGB I](#)). Der Zinsanspruch folgt aus [§ 288 Abs 1 BGB](#) in der geltend gemachten gesetzlichen Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz. Mit Ablauf der mit dem Schreiben der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 25.11.2013 gesetzten Frist zur Kostenerstattung bis spätestens 16.12.2013 ist gemäß [§ 286 Abs 1 Satz 1 BGB](#) Verzug eingetreten.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2015-11-10