

## L 14 P 1091/02

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 6 P 224/01

Datum

23.09.2003

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 14 P 1091/02

Datum

19.08.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 3 P 10/04 R

Datum

10.11.2005

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 23. September 2003 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Anschlussberufung des Klägers wird zurückgewiesen.

III. Der Kläger hat der Beklagten die notwendigen außergerichtlichen Kosten beider Instanzen zu erstatten.

IV. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Rahmen der privaten Pflegeversicherung um die Versorgung mit einem eigenbedienbaren Elektrorollstuhl.

Der 1949 geborene Kläger leidet an den Folgen einer Multiplen Sklerose mit Funktionsverlust des linken Armes, linksbetonter Schwäche beider Beine und einer Blasen-Mastdarm-Störung; bei ihm sind ein Grad der Behinderung von 100 und die Nachteilsausgleiche B, G, aG und H festgestellt. Seinen Beruf als Rechtsanwalt musste er deshalb aufgeben. Er ist bei der Beklagten privat kranken- und pflegeversichert. Aus der Pflegeversicherung bezieht er Leistungen nach Pflegestufe I.

Mit Schreiben vom 23. Januar 2001 beantragte der Kläger, ihm einen Rollstuhl mit elektrischem Antrieb und einer Steuerungsmöglichkeit für die rechte Hand zur Verfügung zu stellen, was die Beklagte mit Schreiben vom 25. Januar 2001 ablehnte, weil Rollstühle zur Eigenbedienung nicht unter den Versicherungsschutz der privaten Pflegeversicherung fielen.

Der Kläger hat daraufhin am 21. März 2001 Klage zum Sozialgericht Marburg erhoben. Wegen seiner stark eingeschränkten Gehfähigkeit und der Gangunsicherheit mit Fallneigung sei er auf einen eigenbedienbaren Elektrorollstuhl angewiesen. Dieses Pflegehilfsmittel ermögliche es ihm, sich innerhalb und außerhalb der häuslichen Umgebung ohne fremde Hilfe fortzubewegen, was ihm mit einem normalen Schieberollstuhl aufgrund seiner praktischen Einarmigkeit und der Kraftlosigkeit der Beine nicht möglich sei. Demgegenüber berief sich die Beklagte auf den Hilfsmittelkatalog der privaten Pflegeversicherung, der nach den maßgeblichen Versicherungsbedingungen den Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln abschließend regelt und in dem eigenbedienbare Elektrorollstühle nicht aufgeführt seien; für derartige Hilfsmittel sei die Zuständigkeit der Krankenversicherung gegeben.

Die Beklagte hat ein von Dr. M. zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit des Klägers erstelltes Gutachten vom 22. August 2001 vorgelegt. Das Sozialgericht hat ein Gutachten bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. eingeholt, welches dieser am 4. Juli 2002 erstattet hat. Dr. K. hat ausgeführt, der Kläger sei in seiner Wohnung mit einem Schieberollstuhl versorgt, den er aber nicht selbst fortbewegen könne, sondern nur eine Pflegeperson. Die Beinkräfte seien auch nicht mehr ausreichend, um sich in der Wohnung mit Hilfe des Handstocks ohne Sturzgefahr fortzubewegen. Ein eigenbedienbarer Elektrorollstuhl würde es dem Kläger ermöglichen, rasch und ohne fremde Hilfe die Toilette aufzusuchen oder das Bett und die Dusche zu erreichen, und sei deshalb zur Erleichterung der Pflege als auch zur Linderung der Beschwerden wie zur selbständigeren Lebensführung erforderlich.

Mit Gerichtsbescheid vom 18. September 2002 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, den Kläger mit einem eigenbedienbaren Elektrorollstuhl als Hilfsmittel zu versorgen. Es hat ausgeführt, dem Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegeversicherung komme keine rechtsverbindliche Bedeutung zu. Maßgeblich sei [§ 40 SGB XI](#), der auch im Rahmen der privaten Pflegeversicherung anzuwenden sei.

Danach sei Ziel der Hilfsmittelversorgung auch die Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung. Diesem Anspruch werde die Versorgung mit einem fremdbedienbaren (Elektro-)Rollstuhl nicht gerecht. Erst mit einem eigenbedienbaren Rollstuhl werde der Kläger in die Lage versetzt, sich zu den von Dr. K. genannten Zwecken selbständig innerhalb der eigenen Wohnung fortzubewegen oder aber auch eine behindertengerechte öffentliche Toilette aufzusuchen. Auch die Pflege werde dadurch erleichtert.

Gegen diesen ihr am 25. September 2002 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 18. Oktober 2002 Berufung eingelegt.

Sie macht geltend, das Sozialgericht habe übersehen, dass nach [§ 40 Abs.1 Satz 1 SGB XI](#) die Versorgung mit Hilfsmitteln nur dann Sache der Pflegeversicherung sei, soweit die Hilfsmittel wegen Krankheit oder Behinderung nicht von der Krankenversicherung oder einem anderen zuständigen Leistungsträger zu leisten seien. Bei dem begehrten eigenbedienbaren Elektrorollstuhl handele es sich um ein Hilfsmittel, welches dem Ausgleich einer Behinderung diene, nämlich Defizite bei der Zurücklegung von Wegen innerhalb und außerhalb des Hauses kompensiere. Der Kläger wolle das Hilfsmittel im Wesentlichen außer Haus benutzen, was dadurch dokumentiert werde, dass er zwischenzeitlich weitere Klagen auf Versorgung mit einem Rollstuhllifter zum Kofferraumeinbau und einen Industrie-Plattform-Lift für den Eingangsbereich seines Hauses erhoben habe; zuhause nutze er vornehmlich den von ihr zusätzlich zur Verfügung gestellten Rollator. In jedem Fall diene der eigenbedienbare Rollstuhl aber nicht allein der Ermöglichung oder Erleichterung der Pflege. Damit falle der eigenbedienbare Elektrorollstuhl aber in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung, auch wenn er neben dem Behinderungsausgleich zugleich die Pflege erleichtere. Denn durch [§ 40 SGB XI](#) sei keine Entlastung der bisher schon leistungspflichtigen Krankenversicherung oder anderer Versicherungsträger zu Lasten der Pflegeversicherung beabsichtigt gewesen. Ihre private Krankenversicherung - habe dem Kläger auch eine Kostenzusage für einen Krankenfahrstuhl erteilt, allerdings tarifgemäß beschränkt auf einen Betrag von 800,00 EUR. Eine darüber hinausgehende Finanzierung aus der Pflegeversicherung sei nicht möglich, auch wenn der Betrag von 800,00 EUR die Anschaffungskosten für das begehrte Hilfsmittel nicht abdecke; Versorgungslücken im Bereich des privaten Krankenversicherungsschutzes könnten nicht auf dem Rücken der Pflegepflichtversicherung ausgetragen werden.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 18. September 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger und Berufungsbeklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen, ferner im Wege der Anschlussberufung, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 18. September 2002 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihn mit einem Elektrorollstuhl der Marke "XYZ." mittels Kostenübernahmeerklärung gemäß [§ 23 Abs.1 Satz 3 SGB XI](#) zu versorgen.

Er verteidigt die Entscheidung des Sozialgerichts und bestreitet, im häuslichen Bereich mit dem Rollator ausreichend versorgt zu sein; hiermit könne er sich nur eine Strecke von ca. drei Meter fortbewegen, ansonsten sei er auf den Elektrorollstuhl angewiesen. Die Leistungspflicht seiner privaten Krankenversicherung - deren Beiladung er beantragt - sei auf den Betrag von 800,00 EUR beschränkt, weshalb es das übergeordnete Ziel der Pflegeversicherung, das Verbleiben des Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld zu ermöglichen, rechtfertige, dass die Pflegeversicherung ergänzend zu dem anderen Träger leiste. Der "XYZ." biete ihm durch eine Vielzahl individueller Einstellungsmöglichkeiten die Möglichkeit, seine Schmerzen auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Dieser Rollstuhl sei sowohl für den häuslichen als auch den außerhäuslichen Bereich geeignet.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt, die Anschlussberufung zurückzuweisen.

Sie führt aus, auch bei dem konkret beantragten Hilfsmittel handele es sich um einen nicht von ihrer Leistungspflicht erfassten eigenbedienbaren Elektrorollstuhl. Zudem sei der "XYZ." nach Konstruktion und Ausstattung ein typischer Straßenrollstuhl für den Einsatz außer Haus und kein Pflegehilfsmittel.

Der Kläger hat eine Bescheinigung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. P.-D. zu den Akten gereicht. Die Beklagte hat ein weiteres von dem Arzt Dr. M. am 27. Januar 2003 verfasstes Pflegegutachten vorgelegt, ferner Informationsmaterialien betreffend den Rollstuhl "XYZ." Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet, die Anschlussberufung des Klägers unbegründet. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg kann keinen Bestand haben. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass ihn die Beklagte mit einem eigenbedienbaren Elektrorollstuhl versorgt.

Die Leistungsansprüche privat Pflegeversicherter sind gesetzlich in [§ 23 Abs.1](#), 3 und 4 SGB XI geregelt. Danach muss der vertraglich vereinbarte Versicherungsschutz Leistungen vorsehen, die denen der sozialen Pflegeversicherung nach dem 4. Kapitel des SGB XI nach Art und Umfang gleichwertig sind (sog. Gleichwertigkeitsgebot). In Ausführung der gesetzlichen Verpflichtung haben die privaten Versicherungsunternehmen, die die PPV durchführen, als allgemeine Versicherungsbedingungen für die PPV Musterbedingungen (MB/PPV 1996) entwickelt, in denen das öffentlich-rechtliche Leistungsrecht des SGB XI weitgehend übernommen worden ist. Nach [§ 4 Abs. 7 MB/PPV](#) haben versicherte Personen gemäß Nr. 4 des Tarifs PV Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen 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.

Hinsichtlich der vorgenannten Ziele, denen die Hilfsmittelversorgung dienen soll, ist die Regelung in [§ 4 Abs. 7 MB/PPV](#) mit den Vorgaben in [§ 40 Abs. 1 SGB XI](#) identisch. Zweifelhaft könnte dagegen sein, ob der Verweis auf Nr. 4 des Tarifs PV mit dem Gleichwertigkeitsgebot zu vereinbaren ist. Denn nach Nr. 4 des Tarifs PV sind nur Aufwendungen für die im Pflegehilfsmittelverzeichnis der PPV aufgeführten Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen erstattungsfähig. [§ 40 SGB XI](#) sieht demgegenüber für sozial Pflegeversicherte eine entsprechende

Einschränkung nicht vor. Das von den Spitzenverbänden der Pflegekassen nach [§ 78 Abs. 2 SGB XI](#) erstellte Pflegehilfsmittelverzeichnis ist für den Leistungsanspruch des Versicherten nicht verbindlich. [§ 40 Abs. 5 SGB XI](#) ermächtigt allerdings das Bundesministerium für Gesundheit, die im Rahmen der Pflegeversicherung zu gewährenden Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen "zu bestimmen". Von dieser Ermächtigung ist bislang kein Gebrauch gemacht worden. Ob in der PPV der Anspruch auf Erstattung der für ein Pflegehilfsmittel aufgewendeten Kosten schon vor dem Erlass einer Rechtsverordnung nach [§ 40 Abs. 5 SGB XI](#) davon abhängig gemacht werden kann, dass das Hilfsmittel in das Pflegehilfsmittelverzeichnis der PPV aufgenommen ist, hat das Bundessozialgericht offen gelassen (BSG, SozR 3 - 3300, § 23 Nr. 7). Auch der Senat muss dies nicht entscheiden. Denn die Kostenerstattung für einen eigenbedienbaren Elektrorollstuhl ist schon deshalb ausgeschlossen, weil dieses Hilfsmittel für die in [§ 40 Abs. 1 SGB XI](#) vorausgesetzten Ziele, die für die PPV in § 4 Abs. 7 MB/PPV übernommen worden sind, nicht notwendig ist.

Pflegehilfsmittel können grundsätzlich nur im Hinblick auf solche Betätigungen beansprucht werden, die für die Lebensführung im häuslichen Umfeld erforderlich sind (vgl. hierzu Urteil des BSG vom 3. November 1999, [B 3 P 3/99 R](#) = SozR 3 - 3300, § 40 Nr. 1). Dementsprechend ist die Pflegeversicherung weder zuständig für solche Hilfsmittel, die durch die Ausübung einer Erwerbstätigkeit des Pflegebedürftigen verursacht werden, noch für solche, die das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung für andere Zwecke ermöglichen, selbst wenn es darum geht, die Krankenbehandlung des Pflegebedürftigen sicherzustellen; denn für solche Leistungen sind die Krankenkassen zuständig (BSG SozR 3 - 3300, § 23 Nr. 7). Deshalb gehört ein schwenkbarer Autositz nicht zu den Hilfsmitteln, welche die private Pflegeversicherung zu leisten hat (BSG, a.a.O.).

Bei einem eigenbedienbaren Elektrorollstuhl ist die Lage insofern anders, als dieses Hilfsmittel auch im häuslichen Umfeld eingesetzt werden kann. Im Sinne von § 4 Abs. 7 MB/PPV ermöglicht dieses Hilfsmittel eine selbständigere Lebensführung, denn sie macht den Kläger auch innerhalb der Wohnung von der Anwesenheit einer Pflegeperson unabhängiger. Das hat der gerichtliche Sachverständige Dr. K. in seinem Gutachten vom 4. Juli 2002 nachvollziehbar dargelegt: mit einem eigenbedienbaren Elektrorollstuhl kann der Kläger selbständig die Toilette aufsuchen, das Bett oder die Dusche erreichen, was ihm mit anderen Hilfsmitteln (Gehstock, Rollator) wohl nicht immer möglich ist.

Die Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung durch die Benutzung eines eigenbedienbaren Elektrorollstuhls ist allerdings nicht lediglich ein Aspekt der Pflege, sondern gleichermaßen auch des Behinderungsausgleichs, weil dem Kläger hierdurch auch im häuslichen Umfeld ein größerer persönlicher Freiraum eröffnet wird. Darüber hinaus soll der eigenbedienbare Elektrorollstuhl aber, wie der Kläger selbst vorträgt, nicht allein im häuslichen Umfeld eingesetzt werden, sondern es ihm auch ermöglichen, sich ohne fremde Hilfe außerhalb der Wohnung fortzubewegen. Diese Zweckbestimmung schließt es aber aus, das begehrte Hilfsmittel der Leistungspflicht der privaten Pflegeversicherung zuzuordnen. Denn für dieses Hilfsmittel wäre bei einem Versicherten der sozialen Pflegeversicherung, der gemäß [§ 20 SGB XI](#) zugleich gesetzlich krankenversichert ist, allein die Leistungspflicht der Krankenversicherung gegeben. Ein eigenbedienbarer Elektrorollstuhl ist im Sinne von [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ein Hilfsmittel, welches dem Ausgleich einer Behinderung dient, nämlich der Ermöglichung der Fortbewegung ohne die ansonsten erforderliche fremde Hilfe. Nach [§ 40 Abs. 1 Satz 1](#), 2. Halbsatz SGB XI ist die Zuständigkeit der Pflegekasse aber nur für solche Hilfsmittel gegeben, die nicht in die Zuständigkeit der Krankenversicherung oder eines anderen zuständigen Leistungsträgers fallen. Das Gesetz normiert damit im Hilfsmittelbereich, dass die Leistungspflicht der Pflegekassen lediglich dort ergänzend einsetzen soll, wo das Recht der Krankenversicherung für bestimmte Hilfsmittel keine Leistungspflicht vorsieht, z.B. beim Pflegebett (vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage zur missbräuchlichen Verwendung von Beitragsmitteln der sozialen Pflegeversicherung, [BT-Drucks. 14/5427](#), abgedruckt bei Scheele, Pflegeversicherungsrecht, 2. Aufl. 2003). Für die private Pflegeversicherung, die einen der sozialen Pflegeversicherung "gleichwertigen" Versicherungsschutz zu gewährleisten hat, kann für die Abgrenzung der Leistungspflicht nichts anderes gelten (BSG, SozR 3 - 3300, § 23 Nr. 7). Deshalb kann es auch nicht darauf ankommen, ob der Pflegebedürftige überhaupt privat krankenversichert ist bzw. in welchem Umfang die private Krankenversicherung nach ihrem jeweiligen Tarif einen entsprechenden Leistungsanspruch abdeckt. Denn anderenfalls würden, worauf die Beklagte zu Recht hingewiesen hat, Versorgungslücken im Bereich der privaten Krankenversicherung auf die Pflegepflichtversicherung abgewälzt.

Mithin hat der Kläger keinen Anspruch gegen die Beklagte als Träger der privaten Pflegeversicherung auf Versorgung mit einem eigenbedienbaren Elektrorollstuhl und damit erst recht nicht auf den im Wege der Anschlussberufung begehrten Rollstuhl der Marke "XYZ.", der, worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat, nach seiner Konstruktion und Ausstattung nicht in erster Linie für den häuslichen Gebrauch gedacht ist, sondern mit einer Maximalreichweite von 70 km und einem Wendekreis von 2,3 Meter ein typischer Straßenrollstuhl ist, der auf die Mobilität des behinderten Menschen außer Haus zielt. Die Beiladung der Krankenversicherung des Klägers war nicht erforderlich. Denn unabhängig davon, dass dem Kläger durch seine private Krankenversicherung bereits eine Zusage über eine Kostenerstattung in Höhe des tarifrechtlichen Maximalbetrags von 800,00 EUR für die Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel erteilt worden ist, ist das Rechtsverhältnis zwischen dem Kläger und seiner Krankenversicherung privatrechtlicher Natur und fällt damit nicht in die Zuständigkeit der Sozialgerichte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) und [4 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden Fassung vor der Änderung durch Art. 17 des 6. SGG-Änderungsgesetzes vom 17. August 2001.

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2012-10-17