

L 4 KR 253/03

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 9 KR 174/99
Datum
13.08.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 253/03
Datum
29.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 13.08.2003 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger und dem Beigeladenen zu 1) die außergerichtlichen Kosten der Berufung zu erstatten. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung für ein Pflegebett in Höhe von 2.778,20 DM (1.420,47 Euro) abzüglich 2 % Skonto.

Der 1978 geborene, bei der Beklagten versicherte Kläger, der von seiner Mutter betreut wird, leidet an einer spastischen Tetraparese und Retardierung infolge von perinataler Asphyxie; er erhält deswegen von der Beigeladenen zu 2 Leistungen nach der Pflegestufe III. Er benötigt nach den Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) im Gutachten vom 24.07.1995 u. a. Hilfe bei der Mobilität (z.B. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen) und muss in der Nacht einmal gedreht werden. Der Kläger ist zuhause u. a. mit Rollstühlen und mit einem Pflegebett auf Kosten der Beigeladenen zu 2) versorgt. Zur mündlichen Kommunikation verwendet er einen sog. "Touch-Talker".

Er ist seit September 1999 in einem Wohnheim der Lebenshilfe für Behinderte e.V. (Beigeladener zu 1) in S. untergebracht; an den Wochenenden hält er sich zuhause bei den Eltern auf.

Bei dem Beigeladenen zu 1), der Einrichtung der Lebenshilfe für Behinderte, handelt es sich um eine vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen (Schreiben des Klägerbevollmächtigten vom 26.10.2000). In der Einrichtung der Behindertenhilfe wird medizinische Behandlungspflege nicht von den Mitarbeitern geleistet. Ein spezielles Pflegeangebot besteht nicht und ist nach Auskunft des Beigeladenen zu 1) für die Aufgabenstellung des Heims nicht notwendig; wenn zeitweise eine medizinische Behandlungspflege erforderlich ist, bedient sich das Heim ambulanter Pflegedienste. Von den neun weiteren Bewohnern haben vier Bewohner eine Pflegestufe zuerkannt bekommen (Schreiben des Beigeladenen zu 1).

Der Beigeladene zu 1) und der Bezirk Unterfranken - Sozialverwaltung - (Sozialhilfeträger) schließen jährlich Verträge über das leistungsgerechte Entgelt; in der Vereinbarung vom 28.12.1999 wurde demgemäß eine Gesamtvergütung von 102,69 DM kalendertäglich vereinbart. Nach dem Bayerischen Rahmenvertrag der überörtlichen Sozialhilfeträger und der Kommunalen Spitzenverbände mit den Vereinigungen der Träger von Einrichtungen vom 15.07.1998 ist in § 7 Abs. 2 geregelt, dass die Leistung die Grundleistung (Unterkunft und Verpflegung), die Maßnahmen (Betreuung, Beratung, Bildung, Erziehung, Förderung, Pflege und Behandlung für die verschiedenen Hilfebedarfsgruppen/Leistungstypen) und die Bereitstellung der betriebsnotwendigen Anlagen (Gebäude und Grundstücke einschließlich ihrer Ausstattung) enthält. Nach § 13 des Rahmenvertrages sind die Leistungen nach dem SGB V und Leistungen nach dem SGB XI mit Ausnahme von Leistungen nach § 43a und die Zusatzleistungen nicht Bestandteil der Vergütung.

Ein Arzt der Orthopädischen Klinik K. (W.) verordnete am 23.07.1999 auf dem dafür vorgesehenen Verordnungsblatt für den Kläger ein Pflegebett (höhenverstellbar, 4-geteilte Liegefläche) für das Wohnheim. Der von der Beklagten gehörte MDK verneinte in der Stellungnahme vom 03.08.1999 die Voraussetzungen für den Leistungsantrag, da es sich um eine Doppelversorgung handle.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 20.08.1990 die Kostenübernahme ab, leistungspflichtig sei das Wohnheim. Sie wies den

dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 27.10.1999 zurück. Auch die Einrichtungen der Behindertenhilfe hätten gewisse Pflegehilfsmittel generell zur Verfügung zu stellen. Pflegebetten gehörten zur Infrastruktur eines solchen Heimes und hätten als Hilfsmittel in erster Linie pflegeerleichternden Charakter. Ein Anspruch zu Lasten der Krankenversicherung bestehe nicht.

Der Kläger hat mit der Klage von 24.11.1999 beim Sozialgericht Würzburg (SG) geltend gemacht, das Pflegebett zähle nicht zur Grundausrüstung des Heims, bei dem es sich nicht um eine stationäre Pflegeeinrichtung handle. Es sei ein Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der von der Beklagten noch einmal gehörte MDK kam in der Stellungnahme vom 01.07.2002 nunmehr zu dem Ergebnis, die medizinische pflegerische Notwendigkeit der Versorgung mit einem Pflegebett stehe außer Frage. Der Hauptnutzen des Bettes bestehe in einer Erleichterung der Pflege. Behandlungspflege werde bei dem Kläger nicht durch das Personal der Einrichtung geleistet, sondern gegebenenfalls durch Mitarbeiter einer Sozialstation. Bis zu einem gewissen Grad lasse sich auch ein Ausgleich der Behinderung durch das Hilfsmittel denken, jedoch sei die Erleichterung der Pflege vorrangig.

Der Beigeladene zu 1) hat für den Kläger im Dezember 2001 das Pflegebett mit viergeteilter Liegefläche, Rückenlehne, Höhe und Oberschenkelteil durch Elektromotor verstellbar, zu einem Preis von 2.778,20 DM geliefert; bezahlt wurden vom Beigeladenen zu 1) unter Inanspruchnahme von 2% Skonto 2.722,64 DM. Der Beigeladene zu 1) hat dem Kläger den Kaufpreis gestundet.

In der mündlichen Verhandlung am 13.08.2003 hat die Betreuerin des Klägers angegeben, er könne das Pflegebett selbständig bedienen. Er werde dadurch in die Lage versetzt, sich selbständig im Bett aufzurichten und sich in eine andere Position zu geben.

Das SG hat mit Urteil vom gleichen Tag die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Kläger von den Kosten für das Pflegebett in Höhe von 1.420,74 Euro freizustellen. Die Beklagte habe die Kosten des Pflegebetts zu übernehmen, da es weder ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens sei, noch durch Rechtsverordnung als Hilfsmittel ausgeschlossen sei. Die Leistungspflicht der Beklagten sei auch nicht durch den ständigen Aufenthalt des Klägers in einer Behinderteneinrichtung ausgeschlossen. Das Wohnheim der Lebenshilfe (Beigeladener zu 1)) sei nicht zuständig, da die Pflegekasse lediglich 10 v.H. des vereinbarten Heimentgelts übernehme. Außerdem seien während des Aufenthalts in einer Einrichtung von der Pflegeversicherung Pflegehilfsmittel nicht zu gewähren. Diese Leistungen würden nur im Rahmen der häuslichen Pflege übernommen. Ein Versicherter, der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz erhält, und der sich in einer Behinderteneinrichtung befindet, die kein Pflegeheim ist, habe aber nach der Rechtsprechung Anspruch auf Versorgung mit einem Hilfsmittel durch die gesetzliche Krankenversicherung, soweit dieses Hilfsmittel nach den zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Heimträger getroffenen Vereinbarungen nicht zur sächlichen Ausstattung (Inventar) der Einrichtung gehört. Nach dem für das Wohnheim der Lebenshilfe geltenden bayerischen Rahmenvertrag umfasse die Vergütung insbesondere nicht die Leistungen der Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Das verstellbare Pflegebett diene dazu, einen Funktionsausfall im Rahmen einer normalen Lebensführung auszugleichen, indem es behinderungsbedingte Defizite ersetzt und ergänzt. Der Kläger könne damit seine Lage selbständig verändern und eine weitergehende Selbständigkeit erreichen. Es werde ihm durch das Pflegebett ermöglicht, auch in liegender Position ohne fremde Hilfe sich aufzurichten, z.B. um fernzusehen, oder sich selbst anders zu lagern. Er sei für derartige Verrichtungen nicht mehr auf die Bereitschaft des Pflegepersonals angewiesen. Eine weitergehende Leistungszuständigkeit des Sozialhilfeträgers komme nicht infrage, da dieser im vorliegenden Fall lediglich subsidiär zuständig sei. Die Beklagte könne auch nicht mit Erfolg einwenden, es handle sich um eine unzulässige Doppelversorgung, da der Kläger sich überwiegend im Wohnheim aufhalte.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten vom 28.10.2002, mit der sie geltend macht, das Pflegebett diene allein der Pflege; hierfür sei auch nicht die Pflegekasse, sondern die Sozialhilfe leistungszuständig. Es gehe nicht um ein Hilfsmittel der Krankenversicherung, da Lesen und Fernsehen nicht zu den Grundbedürfnissen eines Menschen zählen würden. Nach den Feststellungen des MDK könne der Kläger sich nicht selbständig umbetten.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 14.08.2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er ist der Ansicht, das Pflegebett sei zum Ausgleich seiner Behinderung geeignet und erforderlich. Es erleichtere ihm vor allen Dingen eine selbständige Lebensführung, da er ohne fremde Hilfe sich in der Nacht umbetten könne. Dieser Auffassung ist auch der Beigeladene zu 1).

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§ 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -); der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt 500,00 Euro (§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG).

Die Berufung der Beklagten ist unbegründet.

Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden; das SG hat zu Recht die Beklagte zur Erstattung der streitigen Kosten für das Pflegebett des Klägers zu einem Kaufpreis von 2.178,20 DM (1.420,47 Euro) verurteilt, da die Leistungsablehnung rechtswidrig ist. Der Erstattungsbetrag vermindert sich allerdings noch um das vom Beigeladenen zu 1) in Anspruch genommene Skonto von 2%.

Anspruchsgrundlage ist § 13 Sozialgesetzbuch V (SGB V), wonach die Krankenkasse u. a. die entstandenen Kosten für eine selbst- beschaffte Leistung zu erstatten hat, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Dieser Anspruch schließt auch eine Kostenfreistellung ein, wenn wie hier, dem Versicherten die Bezahlung der selbstbeschafften Leistung gestundet worden ist. Der Kläger hatte gegen die Beklagte einen

Sachleistungsanspruch auf Ausstattung mit dem ärztlich verordneten Pflegebett, das im vorliegenden Fall ein Hilfsmittel im Sinne des [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) ist. Die Beklagte hat diesen Leistungsanspruch zu Unrecht abgelehnt, so dass sie die Kosten in der tatsächlich entstandenen Höhe zu erstatten hat.

Gemäß [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 SGB V](#) ausgeschlossen sind (vgl. auch [§§ 26 Abs. 2, 31 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch IX).

Das Pflegebett ist kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Darunter fallen Gegenstände, die im allgemeinen im täglichen Leben verwendet, d.h. üblicherweise von einer großen Zahl von Personen regelmäßig benutzt, werden (BSG vom 25.01.1995 [SozR 3-2500 § 33 Nr. 13](#); BSG vom 03.11.1993 [SozR 3-2500 § 33 Nr. 5](#)). Auch wenn ein Bett ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens ist, verhält es sich bei einem Pflegebett anders. Denn die behindertengerechte Veränderung ist nach Art und Ausmaß so umfassend, dass der Gegenstand einem dem gleichen Zweck dienenden Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens nicht mehr gleichgestellt werden kann. Ein Pflegebett wird von Nichtbehinderten bzw. Gesunden nicht benutzt und auch nicht ohne weiteres gegen einen, demselben Zweck dienenden handelsüblichen Gegenstand ausgetauscht. Der Rechnung des Lieferanten vom 11.12. 2001 ist zu entnehmen, dass das Pflegebett mit Hilfe eines Elektromotor auch in der Höhe verstellbar ist und mit Seitengittern, einem Fahrgestell und Laufrollen ausgestattet ist. Es hat eine viergeteilte Liegefläche, die gleichfalls wie auch die Rückenlehne elektrisch verstellbar ist. Auch wenn zahlreiche Hilfsmittel von vornherein auf die Bedürfnisse des Besitzers angepasst werden, ist dieser individuelle Zuschnitt auf den Besitzer dann nicht unbedingt erforderlich, wenn er den Gegenstand, z. B. durch eingebaute Vorrichtungen, auf seine Bedürfnisse und Zwecke einstellen kann.

Da das Pflegebett weder ein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens ist, noch durch die Regelung des [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) im Wege einer Rechtsverordnung ausgeschlossen ist, kommt es im vorliegenden Fall darauf an, ob es ein Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung ist, das im Einzelfall erforderlich ist, um entweder den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern bzw. einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Das Pflegebett dient als Hilfsmittel dem Behinderungsausgleich. Gegenstand dieser Kompensation ist der Ausgleich der Behinderung selbst; hierzu zählen zunächst die ausgefallenen natürlichen Funktionen, aber auch weitergehende Folgen, soweit diese lebensnotwendige Grundbedürfnisse betreffen. Im vorliegenden Fall erleichtert das Pflegebett das Aufstehen und Zu-Bett-Gehen sowie den Wechsel von Ruhen bzw. Schlafen und Aufsitzen. Damit dient es dem Ausgleich lebensnotwendiger Grundbedürfnisse. Die Art und Weise des Behinderungsausgleichs erfolgt in der Regel dadurch, dass die krankheitsbedingt beeinträchtigte Funktion wieder hergestellt, ermöglicht, ersetzt, erleichtert oder ergänzt wird. Art und Weise des Behinderungsausgleichs sind jedoch unerheblich. Das heißt, die ausgefallene oder beeinträchtigte Funktion muss nicht unmittelbar ersetzt oder verbessert werden, es genügt z. B. auch der indirekte Ausgleich über eine andere Körperfunktion (Kassler Kommentar-Höfler, [§ 33 SGB V](#), RdNr. 11, 12, 15 m.w.H. auf die ständige höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG)).

Nach der Entscheidung des BSG vom 06.06.2002 ([SozR 3-2500 § 33 Nr. 43](#) = [BSGE 89, 271](#) m.w.N.) gleichen Pflegebetten mittelbar Behinderungen aus, nämlich die fehlende Fähigkeit des Betroffenen, sich im Bett selbständig zu bewegen und das Bett zu verlassen. Dass damit gleichzeitig auch die Pflege erleichtert wird, hat nach der ständigen Rechtsprechung des BSG einer Einordnung als Hilfsmittel der Krankenversicherung nicht entgegengehalten.

Im vorliegenden Fall ergibt sich die medizinische Notwendigkeit für das Pflegebett als Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung schon aus den Stellungnahmen des MDK vom 03.08.1999 und 01.07.2002, wonach die medizinisch- pflegerische Notwendigkeit der Versorgung mit einem Pflegebett außer Frage steht. Der MDK hat zunächst nur die Notwendigkeit einer Doppelversorgung verneint und dann ausgeführt, es lasse sich auch bis zu einem gewissen Grad ein Ausgleich der Behinderung durch das Hilfsmittel denken. Ob damit, wie der MDK meint, eine Zuordnung zur Pflegeversicherung gegeben ist, ist eine rechtliche Frage, über die ein Gutachten des MDK nicht zu entscheiden hat.

Zurückzuweisen ist der Einwand der Beklagten, dass der Kläger nicht in der Lage sei, sich selbstständig umzudrehen. Die Beklagte beruft sich insoweit auf das Gutachten des MDK vom 24.07.1995, worin vermerkt ist, dass der Kläger regelmäßig einmal in der Nacht gedreht werden müsse. Da sich diese Feststellung des Gutachters offensichtlich aus einer Angabe der den Kläger pflegenden Mutter ergibt und nicht auf einer eigenen Tatsachenfeststellung des Gutachters beruht, sieht der Senat keinen Anlass, an der in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gemachten Angabe der Mutter zu zweifeln, der Kläger könne das Pflegebett selbständig bedienen und er werde dadurch in die Lage versetzt, sich selbständig im Bett aufzurichten sowie sich in eine andere Position zu begeben.

Nach den glaubwürdigen Angaben des Bevollmächtigten des Beigeladenen zu 1) in der mündlichen Verhandlung kann der Kläger nach dem selbständigen Aufrichten bei Bedarf die Urinflasche selbst benutzen. Durch die Möglichkeit der selbständigen Veränderung der Liegeposition kann er seine Hüftbeschwerden lindern. Er kann in der selbständig herbeigeführten aufrechten Position den "Touch-Talker" verwenden. Das Pflegebett dient also auch der Erleichterung der Kommunikation.

Der Senat hat bei dieser rechtlichen Bewertung bei der hier gegebenen Leistungsklage auch [§ 2a SGB V](#) i.V.m. [Art.3 Abs.3](#) Grundgesetz zu beachten. [§ 2a SGB V](#), der mit Wirkung vom 01.01.2004 durch das GMG vom 14.11.2003 ([BGBl I S.2190](#)) in die allgemeinen Vorschriften des SGB V aufgenommen wurde, verpflichtet unter anderem die Krankenkassen, den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen. Nach dem Regelungszweck knüpft die Vorschrift an die übergreifenden Zielsetzungen des SGB IX an und soll integrationsorientierend wirken. Auch wenn diese Vorschrift keinen konkreten Regelungsinhalt hat, muss sie als gesetzliche Regelung als Auslegungshilfe herangezogen werden. Es geht hierbei darum, die Belange chronisch kranker und behinderter Menschen im Sinne von mehr Teilhabe zu berücksichtigen, ihnen Selbstbestimmung zu ermöglichen und durch Behinderungen bzw. chronische Krankheit bedingte Nachteile auszugleichen. Die Vorschrift stellt eine einfachrechtliche Konkretisierung des [Art.3 Abs.3 Satz 2](#) Grundgesetz dar, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf. Durch diese Verfassungsnorm soll die Stärkung der Stellung behinderter Menschen in Recht und Gesellschaft bezweckt werden. Diese Vorschrift dient u.a. gleichfalls der Auslegung einfachen Gesetzesrechts (vgl. hierzu Kassler Kommentar-Peters, § 2a, RdNr. 2, 3; Jarss/Pieroth, Grundgesetz, 2004, Art.3, RdNr.126, 132 m.w.N. der Rechtsprechung des

Bundesverfassungsgerichts).

Der Senat erkennt nicht, dass das Pflegebett auch die Pflege des Klägers erleichtert, aber ungeachtet dessen ist festzustellen, dass es für den so weitgehend in seiner freien Bewegung eingeschränkten Kläger überwiegend ein Hilfsmittel ist, das es ihm ermöglicht, seine durch die gravierende Behinderung reduzierte Mobilität auszugleichen und damit Grundbedürfnisse wie den Wechsel von Ruhen und Aufrichten selbständig zu erfüllen. Damit trägt es dazu bei, dem Kläger trotz seiner schweren Behinderung während des Aufenthalts im Heim ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Der überwiegende bzw. ausschließliche Zweck des Pflegebettes besteht nicht darin, die Pflege zu erleichtern oder zu ermöglichen.

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung steht hierbei die Erleichterung der Pflege der Einordnung als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung nicht entgegen. Wie bereits ausgeführt wurde, dient ein Pflegebett mittelbar dem Behinderungsausgleich (BSG vom 06.06.2002, [a.a.O.](#)). Bereits früher hat das BSG mit Urteil vom 01.04.1981 ([BSGE 51, 268, 271](#)) für Recht erkannt, dass die Leistungspflicht der Krankenkasse nicht entfällt, wenn das Hilfsmittel gleichzeitig die Pflege erleichtert (siehe auch BSG [SozR 2200 § 182b Nr. 9](#); BSG SozR 3-2500 § 33 Nrn. 7, 13). Das BSG hat bereits im Urteil vom 01.04.1981 ([a.a.O.](#)) darauf hingewiesen, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen in ihrem Hilfsmittelkatalog vom 27.06.1978 u. a. ein behindertengerechtes Bett als Hilfsmittel angesehen haben, das gleichzeitig die Pflege erleichtert. Die neuere Rechtsprechung des BSG hat sich hierzu überwiegend mit der Frage befasst, ob bei der vollstationären Unterbringung von Versicherten in Pflegeheimen durch eine zu weitgehende Auslegung des Hilfsmittelbegriffs die Krankenkassen für Hilfsmittel einstehen müssen, die zum typischen Inventar der Pflegeeinrichtungen gehören (BSG vom 06.06.2002, [a.a.O.](#); BSG vom 24.09.2002 SozR 3-2500 § 33 Nr. 47 = USK 2002-86). Der vorliegende Fall liegt jedoch anders, da es sich bei dem Behindertenheim des Beigeladenen zu 1) nicht um eine stationäre Pflegeeinrichtungen handelt. Damit kommt auch eine Leistungspflicht des Beigeladenen zu 2) nicht in Betracht.

Im Zusammenhang mit der Abgrenzung von einer etwaigen Leistungspflicht des Heimträgers hat das BSG entschieden, dass der Freistellungsanspruch nicht deswegen abzulehnen ist, weil der Versicherte in einem (Pflege)heim untergebracht ist. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG zur Versorgung von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen mit Hilfsmitteln ist die Pflicht der Krankenkasse zur Leistung der Hilfsmittel, die der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung oder dem Behinderungsausgleich dienen, grundsätzlich nicht schon deshalb ausgeschlossen, weil sich der Versicherte dauerhaft in einer Pflegeeinrichtung aufhält (BSG vom 24.09.2002, [a.a.O.](#), m.w.N.).

Im vorliegenden Fall kommt die Leistungspflicht eines anderen Leistungsträgers, also des Heimträgers (Beigeladener zu 1)), der Pflegekasse (Beigeladene zu 2) und der Sozialhilfe nicht in Betracht. Bei dem Beigeladenen zu 1) handelt sich um eine Behinderteneinrichtung, aber nicht um ein Pflegeheim. Das Heim des Beigeladenen zu 1) wird in der Vergütungsvereinbarung gemäß § 93 Abs. 2 BSHG aus dem Jahr 1999 als Wohnheim für Menschen mit Behinderungen bezeichnet. Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne des Sozialgesetzbuches XI (SGB XI) sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige 1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und 2. ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können ([§ 71 Abs. 2 SGB XI](#)). Hiervon unterscheiden sich stationäre Einrichtungen gemäß [§ 71 Abs. 4 SGB XI](#), in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen, die nach der gesetzlichen Regelung keine Pflegeeinrichtungen darstellen. Es soll nach den Vorstellungen des Gesetzgebers eine klare Trennung zwischen Pflegeeinrichtungen und solchen Einrichtungen herbeigeführt werden, in denen zwar im Einzelfall auch Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zur Verfügung gestellt werden, jedoch von ihrer Grundausrichtung her einem anderen Zweck als der Pflege dienen. Hierzu gehören insbesondere die Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Behinderte bzw. behinderte Menschen gemäß §§ 39 f. BSHG (nunmehr [§ 55 SGB XII](#) vgl. Kassler Kommentar-Leitherer, § 71, Rndnrn. 31, 32 m.w.N.). Dementsprechend unterscheiden sich auch die Vergütungen für die Einrichtungen. Gemäß [§ 43a SGB XI](#) übernimmt die Pflegekasse für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen ([§ 71 Abs. 4 SGB XI](#)) zur Abgeltung der in [§ 43 Abs. 2 SGB XI](#) genannten Aufwendungen 10 v.H. des nach § 93 Abs. 2 BSHG vereinbarten Heimentgelts (Kassler Kommentar-Leitherer, § 43a, Rndnrn. 2, 3 m.w.N.). Andere Leistungen des SGB XI während des Aufenthalts in einer Einrichtung im Sinne des [§ 43a SGB XI](#) können grundsätzlich nicht gewährt werden. Zwar können Pflegehilfsmittel neben anderen Leistungen der häuslichen Pflege ([§§ 36 bis 39 SGB XI](#)) geleistet werden. Es ist aber zu berücksichtigen, dass nach [§ 40 Abs. 1 SGB XI](#) Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, nur haben, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Daraus ergibt sich ein subsidiärer Anspruch auf Pflegehilfsmittel im Verhältnis zu anderen, bei Krankheit und Behinderung vorgesehenen Leistungen nach anderen gesetzlichen Vorschriften.

Im vorliegenden Fall ist festzustellen, dass das streitige Pflegebett nicht zur Vorhaltepflcht des Heimträgers gehört. Der bayerische Rahmenvertrag nach § 93b Abs. 2 BSHG, zu dessen Vertragsparteien auch das Diakonische Werk Bayern zählt, das Träger der Einrichtung (Beigeladener zu 2)) ist, gliederte in § 7 Abs. 2 das Leistungsangebot auf in Grundleistung (Unterkunft und Verpflegung), Maßnahmen (Betreuung, Beratung, Bildung, Erziehung, Förderung, Pflege und Behandlung für die verschiedenen Hilfebedarfsgruppen/Leistungstypen) und die Bereitstellung der betriebsnotwendigen Anlagen (Gebäude und Grundstücke einschließlich ihrer Ausstattung). Dementsprechend ist auch die Vergütung kalkuliert (vgl. § 11, § 12). Nicht Bestandteil dieser Vergütung sind gemäß § 13 (ausgenommene Leistungen) die Leistungen nach dem SGB V und die Leistungen nach dem SGB XI mit Ausnahme von Leistungen nach [§ 43a SGB XI](#) und die Zusatzleistungen. Die Kosten von Hilfsmitteln nach dem SGB V gehören auch nicht zu den gesondert abzugeltenden Zusatzleistungen (§ 17). Hierunter fallen z.B. Sozialversicherungsbeiträge und Kosten für den Transport und persönliche Bedürfnisse.

Schließlich ist auch eine Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers zu verneinen. Denn die Leistungen der Eingliederungshilfe stehen wie die übrigen Leistungen der Sozialhilfe unter dem Vorbehalt des Nachrangs der Sozialhilfe (§ 2 Abs. 1 BSHG, nunmehr [§ 2 Abs.2 SGB XII](#)). Danach erhält Sozialhilfe nicht, wer u. a. von Trägern anderer Sozialleistungen die erforderliche Hilfe erhält. Die Verpflichtungen der Träger anderer Sozialleistungen werden durch dieses Gesetz nicht berührt (§ 2 Abs. 2 S. 1 BSHG, nunmehr [§ 2 Abs.2 SGB XII](#)). Damit wird also geregelt, dass die aus allgemeinen Steuermitteln finanzierte Sozialhilfe keinen anderen Leistungspflichtigen entlasten soll. Der Nachrang der Sozialhilfe gilt

grundsätzlich gegenüber allen anderen Verpflichteten; sie ist im System der sozialen Sicherung die letzte Hilfestation.

Die Kostentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#)

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-04