

L 1 KR 193/15

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 18 KR 470/14

Datum

24.06.2015

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 1 KR 193/15

Datum

12.09.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Krankenversicherung - (Pflege-) Hilfsmittelversorgung bei vollstationärer Unterbringung in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen - Duschrollstuhl

1. Die Pflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln endet nach der Konzeption des SGB 5 und des SGB 11 dort, wo bei vollstationärer Pflege die Pflicht des Heimträgers auf Versorgung der Heimbewohner mit Hilfsmitteln einsetzt (BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 - [B 3 KR 17/99 R](#)). Dies gilt auch, wenn sich der Versicherte nicht in einem vollstationären Pflegeheim, sondern in einer vollstationären oder teilstationären Einrichtung i. S. von [§§ 43a, 71 Abs. 4 SGB 11](#) befindet.

2. Ist das Profil der Einrichtung - nach den vertraglichen Vorgaben - auf geh- bzw. stehbehinderte Personen ausgerichtet, hat der Einrichtungsträger zur Sicherstellung der angemessenen Grundpflege für den beschriebenen Personenkreis einen Duschrollstuhl in der Regel vorzuhalten.

3. Bei einem handelsüblichen Duschrollstuhl handelt es nicht um ein individuell angepasstes und nur für eine Person verwendbares Hilfsmittel im Sinne der Rechtsprechung des BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 - [B 3 KR 26/99 R](#).

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 24. Juni 2015 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Bereitstellung eines Duschrollstuhls.

Der 1977 geborene, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Kläger, der durch seinen Vater als Betreuer vertreten wird, leidet an infantiler Cerebralparese, Epilepsie, Skoliose und einem operierten Klumpfuß. Er ist pflegebedürftig nach der Pflegestufe III.

Seit dem 7. Mai 2004 wohnt der Kläger in einem Wohnheim für behinderte Menschen der Beigeladenen zu 1, einer Einrichtung der Behindertenhilfe im Sinne von [§ 43a](#) und [§ 71 Abs. 4](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Der Kläger schloss hierzu mit der Beigeladenen zu 1 am 28. September 2004 einen Heimvertrag ab. Nach Ziffer 2 e) erbringt die Beigeladene zu 1 entsprechend dem individuellen Hilfebedarf pflegerische Leistungen, wozu unter anderem das Baden/Duschen gehört.

Der zu 2 beigeladene überörtliche Sozialhilfeträger übernimmt die Kosten des Aufenthalts des Klägers im Wohnheim für behinderte Menschen der Beigeladenen zu 1 als Leistung der Eingliederungshilfe. Zur Ermittlung der Vergütung der Beigeladenen zu 1 ist der Kläger der Hilfebedarfsgruppe 4 zugeordnet. Das Rechtsverhältnis zwischen der Beigeladenen zu 1 und dem Beigeladenen zu 2 regelt die Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) vom 1. Oktober 2007 in Verbindung mit der Leistungsbeschreibung der Beigeladenen zu 1 vom Februar 2004, in der Fassung vom Oktober 2013, sowie der Rahmenvertrag gemäß [§ 79 Abs. 1 SGB XII](#) für den Freistaat Sachsen vom 29. Juni 2006. In § 1 der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3](#) SGB XII ist niedergelegt, dass es sich bei der Einrichtung der Beigeladenen um ein Wohnen für erwachsene Menschen mit geistiger/Mehrfachbehinderung (im Heim) handelt; für die Zielgruppe erwachsene geistig und/oder mehrfachbehinderte Menschen, die eine Werkstatt für behinderte Menschen nicht oder nicht mehr besuchen können und interne tagesstrukturierende Maßnahmen im Heim erhalten. In der Leistungsbeschreibung (Stand Oktober 2013) ist die Körpergrundpflege unter Ziffer 4 b) als Leistungsinhalt aufgeführt. In der fünften Spalte "Strukturqualität" ist unter anderem ein behindertengerechter Sanitärbereich, ein Pflegebad pro Etage sowie eine Barrierefreiheit der Einrichtung beschrieben.

Am 9. Dezember 2013 beantragte der Kläger unter Vorlage einer Verordnung der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. W ... vom 25. November 2013 und eines Kostenvoranschlags des Gesundheitsfachgeschäfts Rehatechnik V ... vom 5. Dezember 2013 über einen Betrag in Höhe von 1.024,71 EUR die Versorgung mit einem Duschrollstuhl (Heilmittelverordnungsnummer 18.46.03.0032) nebst Becken- und Brustgurt, Softsitz und Spritzschutz.

Nach einem am 6. Januar 2014 durchgeführten Hausbesuch in der Einrichtung des Beigeladenen zu 1 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13. Januar 2014 den Antrag des Klägers ab. Die Kosten von Rollstühlen für Bewohner von Einrichtungen der Behindertenhilfe würden nur dann übernommen, wenn es sich um überwiegend im Rahmen des Behinderungsausgleichs einer medizinischen Rehabilitation eingesetzte oder individuell angepasste Hilfsmittel handele. Werde ein Hilfsmittel dagegen für den üblichen Pflegebetrieb, beispielsweise zur Sicherung der Grundpflege (Lagerung, Transfer, Mobilisation, Körperpflege, Hygiene) und gegebenenfalls von mehreren Bewohnern genutzt, sei nicht die gesetzliche Krankenversicherung, sondern die Einrichtung der Behindertenhilfe zu dessen Bereitstellung verpflichtet. Hier handele es sich nicht um ein individuell angepasstes Hilfsmittel, sondern nur um ein individuell einstellbares Serienfabrikat.

Den am 27. Januar 2014 hiergegen erhobene Widerspruch vom 23. Januar 2014 begründete der Betreuer des Klägers damit, der Kläger könne ohne orthopädische Schuhe nicht stehen und erst recht nicht duschen. Der Duschrollstuhl diene dem Behinderungsausgleich und erleichtere zugleich die Pflege. Aus hygienischen Gründen sei eine Mitnutzung durch andere Bewohner nicht erwünscht. Bei dem Wohnheim handele es sich nicht um ein Pflegeheim, sondern um eine Einrichtung der Behindertenhilfe im Sinne des [§ 43a SGB XI](#).

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Juni 2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die Pflegekasse übernehme zur Abgeltung des Pflegeaufwandes einen Teil des vereinbarten Heimentgeltes. Auch bei Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen nach [§ 43a SGB XI](#) habe der Träger dieser Einrichtung alle Hilfsmittel bereitzustellen, die zur sachgerechten Durchführung der anfallenden Pflegeleistungen erforderlich seien. Das beantragte Hilfsmittel sei deshalb vom Einrichtungsträger bereitzustellen.

Hiergegen hat sich der Kläger mit der am 7. Juli 2014 beim Sozialgericht Dresden (SG) eingegangenen Klage gewendet und zugleich geltend gemacht, die Versorgung mit dem Duschrollstuhl nebst Fixierung sei wegen der Sturz- und Verletzungsgefahr beim Duschen dringend erforderlich. In einer benachbarten Wohngruppe habe die Beklagte einem gleichartigen Antrag stattgegeben.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat vorgetragen, die Bewilligung für eine andere Versicherte binde sie nicht. Das Hilfsmittel diene der Grundpflege, da ohne den Duschrollstuhl die Erbringung der nach dem Heimvertrag vom Einrichtungsträger vertraglich geschuldeten, allgemeinen Pflegeleistungen nicht möglich wäre. Auch nach dem Abgrenzungskatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen, zugleich handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen, zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheimen) gehöre ein Duschrollstuhl zur Ausstattung eines Pflegeheims. Ergänzend hat sie sich die Gründe des Urteils des Thüringer Landessozialgerichts (LSG) vom 28. Januar 2013, Az.: [L 6 KR 955/09](#), zu eigen gemacht.

Die Beigeladene zu 1 hat dargelegt, dass sie sich nicht verpflichtet sehe, einen Duschrollstuhl zur Nutzung durch den Kläger vorzuhalten. Der Ausstattungskatalog zur Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) sehe keine Duschrollstühle vor. Es handele sich bei dem Behindertenwohnheim nicht um ein Pflegeheim, sondern um eine Einrichtung der Behindertenhilfe. Sie halte die den Eingliederungszielen und den dazu dienenden Maßnahmen entsprechende Ausstattung vor. Zur Vorhaltung darüber hinausgehender Hilfsmittel sei sie ohne entsprechende Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger nicht verpflichtet. Zudem handele es sich bei dem Duschrollstuhl um ein individuelles Hilfsmittel. Sein Gebrauch durch andere Bewohner sei schon deshalb ausgeschlossen, weil er individuell eingestellt werden müsse und nicht mehreren Bewohnern gleichzeitig zur Verfügung stehe.

Das SG hat der Klage mit Urteil vom 24. Juni 2015 stattgegeben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juni 2014 verurteilt, den Kläger mit einem Duschrollstuhl mit Becken- und Brustgurt zu versorgen.

Grundlage des Anspruchs sei [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Der Kläger benötige den Duschrollstuhl zum Ausgleich seiner Behinderung bei der Befriedigung des elementaren Grundbedürfnisses nach Mobilität im Nahbereich seiner Wohnung und nach elementarer Körperpflege, die auch das Baden oder Duschen umfasse. Der Rollstuhl mit Fixierung gleiche dabei den krankheitsbedingten Ausfall der Funktion des Gehens beim Aufsuchen des Bades und des Stehens oder aufrechten Sitzens (z.B. auf einem Duschstuhl) unter der Dusche aus. Dass der Duschrollstuhl den Kläger wegen des Ausmaßes der Behinderungen nicht in die Lage versetze, die Körperpflege eigenständig und selbstbestimmt allein zu betreiben, sondern er hierzu der Assistenz durch Pflegepersonen bedürfe, schließe den Anspruch auf Hilfsmittelversorgung nicht aus. Dass der Duschrollstuhl zugleich der Erleichterung der Grundpflege diene, lasse die Hilfsmittelleigenschaft und die Leistungszuständigkeit der Beklagten nach [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) nicht entfallen. Bei im häuslichen Bereich gepflegten Versicherten ergebe sich dies aus dem in [§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) am Ende angeordneten Vorrang des Anspruchs auf Hilfsmittelversorgung nach [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) gegenüber dem Anspruch gegen die Pflegekasse auf Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln. Das Gesetz gehe insoweit von der Subsidiarität des Anspruchs nach [§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) auf der Rechtsfolgenseite aus, nicht aber von einer Exklusivität der Anspruchstatbestände. Die Beklagte verneine ihre Sachleistungspflicht vor diesem Hintergrund auch nicht im Hinblick auf die Tatbestandsmerkmale des [§ 33 Abs. 1 SGB V](#), sondern unter Hinweis auf eine nach ihrer Auffassung vorrangige Vorhaltepflcht des zu 1 beigeladenen Trägers der Einrichtung der Behindertenhilfe. Dieser Einwand greife nicht durch. Ein Anspruchsausschluss könne sich aus der Abgrenzung der Aufgabenkreise der sozialen Sicherungssysteme nur ergeben, wenn die Versorgung des hilfebedürftigen Klägers mit dem beantragten Duschrollstuhl anderweitig vorrangig sichergestellt wäre und er deshalb auf die Bereitstellung des Hilfsmittels durch die Beklagte nicht angewiesen wäre. Dies sei indes nicht der Fall. Die Krankenkassen könnten ihrer Leistungspflicht aus [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) nicht eine angebliche anderweitige Bedarfsdeckung durch die Einrichtung nach [§§ 43a, 71 Abs. 4 SGB XI](#) entgegen halten, wenn der Versorgungsbedarf weder vom Einrichtungsträger tatsächlich in legaler Weise gedeckt werde noch die Bedarfsdeckung durch den Einrichtungsträger bindende Verträge in einer Weise sichergestellt sei, dass der Hilfebedürftige die Befriedigung seines Pflegebedarfs durchsetzen könne. Die Pflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln ende nach der gesetzlichen Konzeption des SGB V und des SGB XI dort, wo bei vollstationärer Pflege die Pflicht des Heimträgers auf Versorgung der Heimbewohner mit Hilfsmitteln einsetze. Die gesetzliche Krankenversicherung habe darüber hinaus nur solche Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, die nicht der "Sphäre" der vollstationären Pflege zuzurechnen seien. Dies seien im Wesentlichen individuell angepasste Hilfsmittel,

die ihrer Natur nach nur für den einzelnen Versicherten bestimmt und grundsätzlich nur für ihn verwendbar seien, sowie Hilfsmittel, die der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses außerhalb des Pflegeheims dienen. Soweit das Bundessozialgericht (BSG) für eine Zurechnung bestimmter Gegenstände zur Heimausstattung weitergehend darauf abgestellt habe, ob bei diesen zwar noch ein gewisser Behinderungsausgleich zu erkennen sei, ganz überwiegend aber die Pflege im Vordergrund stehe, weil eine Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (vgl. [§ 1 Satz 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IX]) nicht mehr möglich sei und eine Rehabilitation damit nicht mehr stattfinde, lasse sich diese Abgrenzung mit Rücksicht auf [§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) dagegen nicht mehr aufrecht erhalten. Aus der Maßgeblichkeit des Versorgungsauftrags der jeweiligen Einrichtung folge zugleich, dass die Vorhaltepflcht von Einrichtungen der Behindertenhilfe gemäß [§ 43a SGB XI](#) nicht wie bei vollstationären Pflegeheimen danach beurteilt werden dürfe, was zum typischen Inventar von Pflegeheimen gehöre. Die Ausstattungskriterien, die für Pflegeheime Geltung hätten, dürften auf Einrichtung nach [§ 43a SGB XI](#) nicht global übertragen werden. Diese seien vielmehr an Hand ihres konkreten Pflegeprofils zu beurteilen. Von Pflegeheimen würden sich stationäre Einrichtungen, 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 stünden, jedoch unterscheiden. Solche Einrichtungen seien gemäß [§ 71 Abs. 4 SGB XI](#) keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des [§ 71 Abs. 2 SGB XI](#). Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers solle damit 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. Hieraus resultiere auch die besondere Regelung in [§ 43a SGB XI](#). Die Vergütung der Einrichtungen der Behindertenhilfe wiederum sei nach den anzubietenden Leistungen und der vorzuhaltenden Ausstattung kalkuliert, wie sie in den Vereinbarungen nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) vereinbart seien. Allein durch die Übernahme der Pflegepauschale nach [§ 43a Satz 1 SGB XI](#) sei noch nicht sichergestellt, dass die Pflegekasse sämtliche (auch) für pflegerische Zwecke benötigten Hilfsmittel finanziert habe und dass diese dem Versicherten bedarfsdeckend zur Verfügung gestellt worden seien. Habe eine Einrichtung der Behindertenhilfe nach den mit dem Träger der Sozialhilfe getroffenen Vereinbarungen einen bestimmten Ausstattungsgegenstand nicht vorzuhalten, so sei der Vorhalteaufwand hierfür auch nicht mit dem pauschalen Zuschlag gemäß [§ 43a Satz 1 SGB XI](#) zum Heimentgelt abgegolten und die Bereitstellung des Gegenstandes mithin nicht von den dem Hilfebedürftigen bewilligten Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst. Verweigere dann auch die Krankenkasse die Finanzierung des Gegenstandes auf Grundlage des [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung unter Hinweis auf die auch pflegeerleichternde Funktion des Hilfsmittels, so werde dem Hilfebedürftigen diese Leistung aus öffentlichen Mitteln nicht mehrfach, sondern gar nicht verschafft. Sehe der Heimvertrag keine weitergehenden Ausstattungspflichten vor als der Vertrag nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#), fehle dem Heimbewohner auch eine Handhabe, um hieraus die Bereitstellung des Hilfsmittels gegenüber dem Einrichtungsträger durchzusetzen. Der Hilfebedürftige bliebe unversorgt. Die Unterschiede zwischen Pflegeheimen und Einrichtungen der Behindertenhilfe würden insbesondere in den unterschiedlichen Anforderungen der Rahmenverträge an die jeweiligen Einrichtungsträger deutlich werden. Der für die vollstationären Pflegeeinrichtungen nach [§ 71 Abs. 2 SGB XI](#) geltende Rahmenvertrag nach [§ 75 Abs. 1 SGB XI](#) für die vollstationäre Pflege im Freistaat Sachsen vom 1. Januar 2012 ordne unter dem Punkt "Sächliche Ausstattung" in § 6 Abs. 2 Satz 1 an, dass, soweit ein Hilfsmittel bzw. ein Pflegehilfsmittel ganz überwiegend zur Durchführung der Pflegeleistungen benötigt werde, dieses jeweils von der Einrichtung vorzuhalten sei. Allerdings blieben nach § 6 Abs. 2 Satz 2 individuelle Ansprüche des pflegebedürftigen Menschen gemäß [§ 33 SGB V](#) (Kranken Hilfsmittel) oder gegen sonstige Leistungsträger unberührt. Demgegenüber enthalte der Rahmenvertrag gemäß [§ 79 Abs. 1 SGB XII](#) für den Freistaat Sachsen für die zwischen Sozialhilfeträgern und den Trägern stationärer und teilstationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu schließenden Vereinbarungen nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) keine derartige Vorgabe zur Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln. § 6 des Rahmenvertrages erwähne die Pflege lediglich als Leistungsinhalt von Maßnahmen und den pflegerischen Sachaufwand als Kalkulationselement der Vergütung (§ 15 Abs. 5 Buchst. a). Die Konkretisierung bleibe den Vereinbarungen nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) vorbehalten. Diskrepanzen zwischen dem individuellen pflegerischen Bedarf des Versicherten und dem Leistungsumfang, der durch die konkret bewilligte Eingliederungshilfe gewährt werde, dürften nicht zu Lasten des Hilfebedürftigen gehen, der auf die Ausgestaltung der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) keinen Einfluss habe und auch an die Bewilligung der Eingliederungshilfeleistungen in einer konkreten Einrichtung gebunden sei. Eine den Hilfsmittelanspruch nach [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) verdrängende Vorhaltepflcht des Einrichtungsträgers ergebe sich auch nicht aus [§ 55 Satz 1 SGB XII](#). Selbst dieser ausdrücklich im Gesetz geregelte Anspruch auf Pflegehilfsmittel lasse den konkurrierenden Anspruch auf Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung nicht entfallen, sondern greife nur nachrangig gegenüber dem krankenversicherungsrechtlichen Anspruch ein. Die Beigeladene zu 1 habe in der Einrichtung keinen Duschrollstuhl zur Benutzung durch den Kläger vorzuhalten. Nach der in die Vereinbarung gemäß [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) einbezogenen Leistungsbeschreibung (unter "Leistungsinhalte" Buchstabe d) habe die Beigeladene zu 1 die Benutzung notwendiger Hilfsmittel sicherzustellen. Dies bedeute, dass sie dem Hilfebedürftigen den Zugang zu seinen Hilfsmitteln und deren Gebrauch zu ermöglichen habe. Es verpflichte die Beigeladene zu 1 dagegen nicht, dem Kläger diese Hilfsmittel auf ihre Kosten zu verschaffen. Darüber hinaus habe die Beigeladene zu 1 pro Etage ein Pflegebad vorzuhalten (unter "Strukturqualität" Nummer 2 Buchstabe a). Der dem Vertrag gemäß [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) beigefügte Ausstattungskatalog sehe 22 Nasszellen für Rollstuhlnutzer, zwei Pflegebäder, zwei mobile Duschwannen und zwei Pflegebetten in Pflegebädern vor, jedoch keine Duschrollstühle. Der Kläger könne von der Beigeladenen zu 1 und dem Beigeladenen zu 2 die Versorgung mit einem Duschrollstuhl auch nicht aus sonstigen Rechtsgründen verlangen, insbesondere biete der Heimvertrag vom 28. September 2004 ihm hierfür keine Rechtsgrundlage. Ein Anspruch auf Ausstattung mit bestimmten Hilfsmitteln resultiere nicht schon implizit daraus, dass die Beigeladene zu 1 den Kläger in ihre Einrichtung aufgenommen habe.

Am 4. August 2015 hat die Beklagte gegen das ihr am 6. Juli 2015 zugestellte Urteil Berufung eingelegt.

Während des Berufungsverfahrens hat der Betreuer des Klägers mit der Beigeladenen zu 1 einen Darlehensvertrag in der Form der Vorfinanzierung eines Betrages in Höhe von 1.024,71 EUR (ohne Zinsen) über die "Bereitstellung eines individuell angepassten Duschrollstuhles" geschlossen (vgl. Darlehensvertrag vom 5. Februar 2016 und Rechnung des Gesundheitsfachgeschäfts Rehatechnik V ... vom 9. März 2016 über einen Betrag in Höhe von 1.024,71 EUR betreffend die Versorgung mit einem Duschrollstuhl, Modell "Ocean", einschließlich Becken- und Brustgurt, Softsitz sowie Spritzschutz).

Die Beklagte trägt zur Begründung vor, dass mit dem Duschrollstuhl die elementar grundpflegerisch notwendige Körperpflege ermöglicht werde. Da ein solcher Duschrollstuhl zwar nicht explizit in der Vereinbarung gemäß [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) genannt sei, sich jedoch aus dem Anforderungsprofil der Einrichtung ergebe, indem dort die Zielgruppe formuliert sei und im Umkehrschluss hieraus ein Hilfebedarf insbesondere auch bei Körperpflege abzuleiten sei, sei der Einrichtungsträger für seine – auch schwerstpflegebedürftigen – Bewohner, welchen der Kläger unstreitig angehöre, leistungspflichtig. Eine nicht vorhandene ausdrückliche Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) über einen Duschrollstuhl sei unschädlich. Dieser Rückschluss sei ebenso aus der Ausstattung der Einrichtung möglich, wonach eine Vielzahl von

Hilfsmitteln zur Ganzkörperpflege von der Einrichtung vorgehalten werde. Etwas anderes könne sich auch für den Duschrollstuhl nicht ergeben, sei doch eine solche Versorgung vergleichbar mit Pflegeleistungen in den Pflegebädern.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 24. Juni 2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt sachdienlich gefasst,

die Berufung mit der Maßgabe zurückzuweisen, den Kläger von den Rückzahlungsverpflichtungen aus dem Darlehensvertrag vom 5. Februar 2016 über einen zinslosen Betrag in Höhe von 1.024,71 EUR freizustellen.

Er hält das Urteil in der Sache für zutreffend.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Die Beigeladene zu 1 hat sich insoweit geäußert, als dass eine Vorhaltepflcht des Einrichtungsträgers für Hilfsmittel, die ganz überwiegend zur Durchführung von Pflegeleistungen benötigt werden, nicht bestehe. Zudem handele es sich bei dem vom Kläger begehrten Duschrollstuhl um ein individuell, nur für ihn bestimmtes und verwendbares Hilfsmittel gemäß [§ 33 SGB V](#), welches nicht vorwiegend der Grundpflegerischen Versorgung diene. Die individuelle Anpassung/Anfertigung des Hilfsmittels sei auch gegeben, wenn durch die Auswahl des Modells und die Verwendung von Baukastensystemen und Fertigteilen ein individuell passgenauer Duschrollstuhl geliefert werden könne, an dem keine handwerklichen Anpassungsleistungen im engeren Sinne mehr vollzogen werden müssten. Zudem scheitere eine gemeinsame Nutzung desselben Stuhles durch mehrere Bewohner daran, dass der Stuhl zumeist zum selben Zeitpunkt benötigt werde.

Mit Schriftsatz vom 20. August 2018 hat die Beigeladene zu 1 zudem mitgeteilt, dass von 41 Bewohnern in ihrer Einrichtung 34 Bewohner mehrfach und steh-/gehbehindert seien. Die restlichen sieben Bewohner seien geistig behindert. Derzeit seien 19 Bewohner dauerhaft und/oder teilweise auf einen Rollstuhl im Nahbereich angewiesen. Es werden Bewohner im Wohnheim für behinderte Menschen mit einem Duschrollstuhl versorgt, wobei die Duschrollstühle von den Krankenkassen bereitgestellt würden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Sie sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die vom SG zugelassene Berufung ist von der Beklagten form- und fristgerecht eingelegt worden und damit zulässig.

Sie ist auch begründet. Der Kläger hatte keinen Anspruch gegen die beklagte Krankenkasse auf Freistellung von der Zahlungsverpflichtung aus dem Darlehensvertrag vom 5. Februar 2016 betreffend die vorgenommene und von der Beigeladenen zu 1 vorfinanzierte Hilfsmittelversorgung mit einem Duschrollstuhl über einen Betrag in Höhe von 1.024,71 EUR.

Das Klagebegehren des Klägers ging zunächst dahin, dass die Beklagte ihm den Duschrollstuhl im Rahmen der Sachleistung zur Verfügung stellt und der Kläger nicht mit den Kosten hierfür belastet wird. Im Laufe des Berufungsverfahrens hat der gesetzliche Betreuer des Klägers mit der Beigeladenen zu 1 einen Darlehensvertrag in der Form der Vorfinanzierung eines Betrages in Höhe von 1.024,71 EUR (ohne Zinsen) über die "Bereitstellung eines individuell angepassten Duschrollstuhles" geschlossen. Damit hat sich der ursprüngliche vom Kläger geltend gemachte Sachleistungsanspruch erledigt und es ist – bei verständiger Auslegung – davon auszugehen, dass nunmehr eine Freistellung von der Rückzahlungsverpflichtung aus dem Darlehensvertrag vom 5. Februar 2016 begehrt wird. Ob bei dem Wechsel des Antrags des Klägers vom reinen Sachleistungsanspruch zu einem Erstattungsanspruch insoweit nur eine Konkretisierung des Klagebegehrens im Sinne von [§ 99 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) (so BSG, Urteil vom 23. Januar 2003 – [B 3 KR 7/02 R](#) – juris Rn. 15) oder eine Klageänderung anzunehmen ist, mag dahinstehen, weil die Änderung des ursprünglichen Sachleistungsantrags in einen Freistellungsantrag jedenfalls eine im Sinne von [§ 99 Abs. 1 SGG](#) sachdienliche Klageänderung darstellt, der auch die Beklagte nicht widersprochen hat.

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch in der Form eines Freistellungsanspruches gegen die Beklagte ist [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V](#) i.V.m. [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Zu dem Umfang des Kostenerstattungsanspruchs aus [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) zählen auch die Kosten, die dadurch entstehen, dass sich ein Leistungsberechtigter den zur Selbstverschaffung erforderlichen Kostenbetrag durch die Aufnahme eines Darlehens verschafft (BSG, Urteil vom 11. September 2012 – [B 1 KR 3/12 R](#) – juris Rn. 32 ff.).

Hierfür müssen folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein: Bestehen eines Primärleistungs-(Naturalleistungs-)anspruches des Versicherten und dessen rechtswidrige Nichterfüllung, Ablehnung der Naturalleistung durch die Krankenkasse, Selbstbeschaffung einer entsprechenden Leistung durch den Versicherten, Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung, Notwendigkeit der selbst beschafften Leistung und (rechtlich wirksame) Kostenbelastung durch die Selbstbeschaffung (BSG, Urteil vom 7. Mai 2013 – [B 1 KR 44/12 R](#) – juris Rn. 10). Der Kostenerstattungsanspruch reicht demnach nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass das selbst beschaffte Hilfsmittel zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen hat (BSG, Urteil vom 7. Mai 2013 – [B 1 KR 8/12 R](#) – juris Rn. 8). Dies ist hier indes nicht der Fall. Die Beklagte hat mit dem Bescheid vom 13. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juni 2014 dem Kläger zu Recht die Gewährung eines Duschrollstuhls versagt. Der Kläger hatte keinen Anspruch gegenüber der Beklagten auf dieses Hilfsmittel.

Nach [§ 33 Abs. 1 Satz 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 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Zur Versorgung von Hilfsmitteln ist die Krankenkasse grundsätzlich

verpflichtet, unabhängig davon, ob der Versicherte in der eigenen Wohnung oder in einem Heim lebt (BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 – [B 3 KR 17/99 R](#) – juris Rn. 18).

Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist; die Pflicht der stationären Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die für den üblichen Pflegebetrieb jeweils notwendig sind, bleibt hiervon unberührt ([§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Die Anwendung des [§ 33 SGB V](#) ist auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Kläger zum Kreis pflegebedürftiger Personen nach [§§ 14, 15 SGB XI](#) gehört (Schwerpflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III) und der Duschrollstuhl auch der Erleichterung seiner Pflege dient. Ein (vorrangiger) Anspruch gegen die Pflegekasse auf Versorgung mit dem Duschrollstuhl als Pflegehilfsmittel scheidet von vornherein aus, weil die Pflegekassen nur für die Versorgung der Versicherten mit Pflegehilfsmitteln im häuslichen Bereich zuständig sind, nicht aber im stationären Bereich (vgl. BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 – [B 3 KR 26/99](#) – juris Rn. 17). Nach [§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) haben 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, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Die Vorschrift des [§ 40 SGB XI](#) gehört zum Dritten Abschnitt "Leistungen" und dort zum Ersten Titel "Leistungen bei häuslicher Pflege". Der hier einschlägige Vierte Titel "Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen", der nur aus der Vorschrift des [§ 43a SGB XI](#) besteht, enthält keine dem [§ 40 SGB XI](#) vergleichbare Regelung und verweist auch nicht darauf. Die Begrenzung auf die häusliche Pflege ist auch sachgerecht, weil Pflegehilfsmittel in vollstationären Einrichtungen wegen der dort vorhandenen Ausstattung regelmäßig nicht benötigt werden (BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 – [B 3 KR 26/99](#) – juris Rn. 17).

Die Vorschrift des [§ 33 SGB V](#) beschreibt das Konzept des Gesetzgebers, wonach die grundsätzliche Verpflichtung der Krankenkassen, Versicherte mit Hilfsmitteln zu versorgen, dann eingeschränkt wird, wenn sie bei vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim nach [§ 71 Abs. 2 SGB XI](#) oder in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe im Sinne der [§§ 43a](#) und [71 Abs. 4 SGB XI](#) leben. Bei vollstationärer Pflege hat der Träger des Heimes für die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs notwendigen Hilfsmittel zu sorgen, weil er verpflichtet ist, die Pflegebedürftigen ausreichend und angemessen zu pflegen, sozial zu betreuen und mit medizinischer Behandlungspflege zu versorgen ([§ 43 Abs. 1, 2](#) und [§ 43a SGB XI](#)). Nach [§ 11 Abs. 1 SGB XI](#) hat die Pflege in Pflegeeinrichtungen nach dem allgemeinen Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu erfolgen. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten. Die Pflegeheime haben auch für die soziale Betreuung der Bewohner zu sorgen ([§§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) und [82 Abs. 1 Satz 2, 82 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)). Die die Zulassung bewirkenden Versorgungsverträge dürfen nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die den Anforderungen des [§ 71 SGB XI](#) genügen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten. Die Pflege hat nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu erfolgen. Die Heime müssen daher das für die vollstationäre Pflege notwendige Inventar bereithalten. Einen geeigneten Ausgangspunkt für die von den Heimen vorzuhaltenden Hilfsmittel bietet die Gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen/Pflegekassen zur Ausstattung von Pflegeheimen mit Hilfsmitteln vom 26. Mai 1997. Hierzu zählen z.B. alle Hilfsmittel, die bei Verwirrheitszuständen, Lähmungen und sonstigen Funktionseinschränkungen üblicher Art (z.B. Altersdemenz, Morbus Alzheimer, Folgen eines Schlaganfalls, Multipler Sklerose und Querschnittslähmungen) benötigt werden (BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 – [B 3 KR 26/99 R](#) – juris Rn. 20).

Die gesetzliche Krankenversicherung hat darüber hinaus nur solche Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, die nicht der Sphäre der vollstationären Pflege zuzurechnen sind. Das sind im Wesentlichen individuell angepasste Hilfsmittel, die ihrer Natur nach für den einzelnen Versicherten bestimmt und grundsätzlich nur für ihn verwendbar sind (z.B. Brillen, Hörgeräte, Prothesen); sowie Hilfsmittel, die der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses außerhalb des Pflegeheimes dienen. Nach der vom SG bereits zitierten Rechtsprechung des BSG endet die Pflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln nach der gesetzlichen Konzeption des SGB V und des SGB XI dort, wo bei vollstationärer Pflege die Pflicht des Heimträgers auf Versorgung der Heimbewohner mit Hilfsmitteln einsetzt (siehe schon BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 – [B 3 KR 17/99 R](#) – juris Rn. 18). Der Ausdruck "Heimsphäre" beschreibt dabei bildhaft, was zur Vorhaltepflcht der Pflegeeinrichtung gehört, die entscheidend vom jeweiligen Versorgungsauftrag und von der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung ([§ 80a SGB XI](#)) abhängt. Sie lässt sich nicht allgemein für Pflegeheime aller Art beschreiben, sondern sieht z.B. für Pflegeheime mit Pflegebedürftigen überwiegend der Pflegestufe I anders aus als bei Pflegeheimen mit beatmungsbedürftigen Schwerstpflegebedürftigen oder Apallikern (BSG, Urteil vom 6. Juni 2002 – [B 3 KR 67/01 R](#) – juris Rn. 17). Soweit der Versorgungsauftrag nichts Ausdrückliches zur Heimausstattung vorschreibt, ist lediglich die zur Durchführung von üblichen Maßnahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderliche Ausstattung vorzuhalten, weil diese sich aus dem Wesen jeder Pflegeeinrichtung ohne weiteres ergibt. Die Abgrenzung ist jeweils für konkrete Gegenstände vorzunehmen (BSG, Urteil vom 6. Juni 2002 – [B 3 KR 67/01 R](#) – juris Rn. 18).

Diese Erwägungen gelten auch, wenn sich der Versicherte nicht in einem zugelassenen, vollstationären Pflegeheim, sondern in einer vollstationären Einrichtung im Sinne von [§§ 43 a, 71 Abs. 4 SGB XI](#) befindet (vgl. BSG, Urteil vom 26. April 2011 – [B 3 P 11/00 R](#) – juris Rn. 19, BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 – [B 3 KR 11/14 R](#) – juris Rn. 23 ff, Thüringer LSG, Urteil vom 28. Januar 2013 – [L 6 KR 955/09](#) – juris Rn. 24, LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15. August 2014 – [L 4 P 4137/13](#) – juris Rn. 33). Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung werden – auch in vollstationären Einrichtungen nach [§ 43a SGB XI, 55 SGB XII](#) – von der Einrichtung geschuldet (BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 – [B 3 KR 11/14 R](#) – juris Rn. 26). Solche Einrichtungen sind zwar keine Pflegeeinrichtungen im engeren Sinne des [§ 71 Abs. 2 SGB XI](#), gleichwohl erbringen sie Pflegeleistungen (vgl. [§ 55 SGB XII](#)). Hieraus wird deutlich, dass der Gesetzgeber die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe als integralen Bestandteil der Eingliederungshilfe ansieht (BSG, Urteil vom 26. April 2011 – [B 3 P 11/00 R](#) – juris Rn. 19). Dies wurde auch im Gesetzgebungsverfahren mehrfach deutlich gemacht ([BT-Drucks 13/3696, S. 15](#)). Werden demnach Pflegeleistungen neben anderen zweckgerichteten Leistungen zur Teilhabe etc. erbracht, haben diese Pflegeleistungen – nach den oben dargestellten Grundsätzen – dem Standard des SGB XI zu entsprechen, selbst wenn sie nach Auffassung des Heimes nicht im Vordergrund stehen. Die Träger der Sozialhilfe haben sicherzustellen, dass dieser Standard in den Vereinbarungen mit den Einrichtungen eingehalten wird. Grundsätzlich gilt, dass sich die Vereinbarungen auch hinsichtlich der sächlichen Ausstattung an dem Pflegestandard nach dem SGB XI zu orientieren haben. Dies alles rechtfertigt eine Übertragung der oben dargestellten, für Pflegeheime im Sinne der [§§ 71 Abs. 2, 72 Abs. 1 SGB XI](#) entwickelten Grundsätze jedenfalls dann, wenn eine Verpflichtung zur Bereitstellung des begehrten Hilfsmittels auch von der getroffenen Leistungsvereinbarung erfasst wird (BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 – [B 3 KR 17/99 R](#) – juris Rn. 24, LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15. August 2014 – [L 4 P 4137/13](#) – juris Rn. 33).

Die Leistungspflichten der Eingliederungseinrichtungen für deren Nutzer ergeben sich aus zivilrechtlichen Verträgen mit der Einrichtung und gegenüber dem Träger der Sozialhilfe ausschließlich aus dem SGB XII i.V.m. den auf diesen gesetzlichen Grundlagen basierenden Verträgen (BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008 – [B 8 SO 22/07 R](#) – juris Rn. 15 ff., BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 – [B 3 KR 11/14 R](#) – juris Rn. 28). Entscheidend für die Leistungspflichten der Einrichtungen zur Hilfe behinderter Menschen ist danach das in den Vereinbarungen nach den §§ 75 ff. SGB XII festgelegte Ziel und der Zweck der Einrichtung, ihr Aufgabenprofil, die vorgesehene sächliche und personelle Ausstattung sowie der zu betreuende Personenkreis. Handelt es sich danach z.B. um eine Einrichtung, deren vorrangige Aufgabe darin besteht, Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zu leisten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen (§ 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX), gehören z.B. im Bereich der häuslichen Krankenpflege einfachste medizinische Maßnahmen, die für Versicherte im eigenen Haushalt praktisch von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigem erbracht werden können und keine medizinischen Fachkenntnisse erfordern, regelmäßig der Natur der Sache nach zum Aufgabenkreis der Einrichtungen. Dies gilt auch für betreute Wohnformen, wenn dort nach Inhalt und Umfang vergleichbare Eingliederungsleistungen erbracht werden (BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 – [B 3 KR 11/14 R](#) – juris Rn. 28).

Aus den vorstehenden Erwägungen folgt im Grundsatz, dass kein Anspruch auf Hilfsmittelversorgung nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, soweit der Versicherte in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe lebt und das begehrte Hilfsmittel der Durchführung von üblichen Maßnahmen der Grundpflege und der für die hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlichen Ausstattung einer stationären Einrichtung zuzurechnen ist (1.). Dabei kommt es nicht auf die individuellen Verhältnisse der jeweiligen Einrichtung der Behindertenhilfe an. Solche Hilfsmittel, von denen erwartet werden kann, dass sie in einer Einrichtung vorgehalten werden, oder die aufgrund der Vereinbarungen nach § 75 SGB XII vorgehalten werden müssen, können grundsätzlich nicht über den Umweg der Krankenversicherung beansprucht werden (2.). Anders verhält es sich hingegen mit Hilfsmitteln, die individuell angepasst werden müssen oder so außergewöhnlich sind, dass sie nicht zum grundlegenden Inventar einer Einrichtung der Behindertenhilfe gezählt werden können (3.). Schließlich kommt die Versorgung mit einem eigenen (Pflege-)Hilfsmittel trotz eines vollstationären Heimaufenthalts in Betracht, wenn dieses der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses (z.B. Kommunikation oder Mobilität) außerhalb des Pflegeheims dient (4.).

Unter Heranziehung dieser Grundsätze folgt hier, dass der im Streit stehende Duschrollstuhl von der Beigeladenen zu 1 zur Verfügung zu stellen ist.

(1.) Bei der Verwendung eines Duschrollstuhls im Heim steht nicht der Behinderungsausgleich im Vordergrund, sondern die Ermöglichung und Erleichterung von Pflegemaßnahmen. Die Körperpflege gehört zu den menschlichen Grundbedürfnissen, die bei pflegebedürftigen Menschen durch die Erbringung von Grundpflegeleistungen (§ 14 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI) befriedigt wird. Zu den zur Grundpflege nach § 14 Abs. 4 Nr. 1 und 3 SGB XI gehörenden gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen gehören im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen, Gehen und Stehen sowie die Darm- und Blasenentleerung. Bei geh- und stehbehinderten Menschen wird das Duschen, Waschen oder Baden in der Regel erst möglich, wenn die Verrichtung durch einen Duschrollstuhl unterstützt wird. Derjenige, der den Hauptanspruch zu erfüllen hat, hat auch die Versorgung mit dem Zubehör zu übernehmen (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21. Juni 2016 – L 16/1 KR 211/14 – juris Rn. 28). Da der Duschrollstuhl zur Durchführung der Grundpflege (Duschen, Waschen) benötigt wird, gehört der Duschrollstuhl als Hilfsmittel zum notwendigen Grundinventar der von der Beigeladenen zu 1 betriebenen stationären Einrichtung, in das auch geh- und stehbehinderte Bewohner aufgenommen werden.

(2.) Diese Verpflichtung der Einrichtung ergibt sich auch aus den hier maßgeblichen Leistungsvereinbarungen und Leistungsbeschreibungen. Der von der Beigeladenen zu 1 zu den Gerichtsakten gereichte zwischen dem überörtlichen Sozialhilfeträger und den Trägern stationärer und teilstationärer Einrichtungen geschlossene Rahmenvertrag vom 29. Juni 2006 gemäß § 79 SGB XII für den Freistaat Sachsen spricht in § 6 davon, dass die Leistungen "Maßnahmen der Pflege" beinhalten, mithin die jeweils notwendigen grundpflegerischen Leistungen zu erbringen sind. Die zwischen der Beigeladenen zu 1 und dem Beigeladenen zu 2 geschlossene Leistungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII vom 29. Juni 2006 verweist in § 1 hinsichtlich der Zielgruppe auf "erwachsene geistig und/oder mehrfachbehinderte Menschen" und hinsichtlich des Umfangs der Leistungen auf die Leistungsbeschreibung des Trägers vom Februar 2004. In der "aktuellen" Leistungsbeschreibung (Stand: Oktober 2013) ist die Körpergrundpflege als Leistungsinhalt aufgeführt (siehe Leistungsinhalte, Ziffer 4 b). Im Weiteren ist in der ersten Spalte der Leistungsbeschreibung eine Zielgruppe beschrieben, die Rollstuhlfahrer als Bewohner des Wohnheims für Menschen mit wesentlichen geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen einschließt. Daran anknüpfend ist in der Spalte "Strukturqualität" unter anderem ein behindertengerechter Sanitärbereich, ein Pflegebad pro Etage sowie eine Barrierefreiheit der Einrichtung beschrieben. Ergänzt wird das Leistungsangebot durch den Punkt "Sicherstellung/Benutzung notwendiger Hilfsmittel". Das Pflegeprofil der Einrichtung ist damit gerade auf geh- und stehunfähige Bewohner ausgerichtet, was auch in der von der Beigeladenen zu 1 vorgelegten Ausstattungsliste klar zum Ausdruck kommt (Nasszellen für Rollstuhlfahrer, Personenlifter, mobile Duschwannen etc.). Dieser Umstand spricht nach Ansicht des Senates dafür, dass die Einrichtung, wenn sie sich entsprechend der vertraglichen Vorgaben auf geh- bzw. stehbehinderte Pflegebedürftige einrichtet, auch insoweit die angemessene Grundpflege sicherzustellen hat. Im Rahmen der Grundpflege ist die Verwendung des Duschrollstuhls für den beschriebenen Personenkreis vielmals zwingend erforderlich, sodass eine Vorhaltepflcht ohne weiteres zu bejahen ist. Eine Abweichung hiervon ist nach der bereits zitierten Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 10. Februar 2000 – [B 3 KR 17/99 R](#) – juris Rn. 24) dann denkbar, wenn die Einrichtung Schwerpflegebedürftige und insbesondere Rollstuhlfahrer grundsätzlich nicht aufnimmt. In einem solchen Fall kann weder vom Sozialhilfeträger noch vom Einrichtungsträger die Finanzierung des Vorhaltens von spezifischen Hilfsmitteln, wie etwa (Dusch-)Rollstühle, erwartet werden. Ausnahmsweise ist es in dem Fall, in dem z. B. ein pflegebedürftiger Rollstuhlfahrer gleichwohl – im Hinblick auf einen individuellen Wunsch (vgl. aber § 9 Abs. 2 und 3 SGB XII) – in eine solche Einrichtung aufgenommen wird, Aufgabe der Krankenkasse, den Pflegebedürftigen mit dem Hilfsmittel auszustatten. Dies ist hier indes gerade nicht der Fall. Nach Auskunft der Beigeladenen zu 1 sind derzeit 34 von insgesamt 41 Bewohner mehrfach und geh-/stehbehindert, wobei hiervon 19 Bewohner ebenfalls teilweise und/oder vorübergehend auf einen Rollstuhl im Nahbereich angewiesen sind und dabei auch Duschrollstühle zur Anwendung kommen. Der Kläger stellt damit kein Sonderfall für die Einrichtung der Beigeladenen zu 1 dar.

(3.) Eine Ausnahme ist auch nicht deshalb begründet, weil es sich um ein individuell angepasstes Hilfsmittel im Sinne der Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 – [B 3 KR 26/99 R](#) – juris Rn. 20) handelt. Dies sind Hilfsmittel, die individuell auf den einzelnen Versicherten angepasst und nur von ihm selbst sinnvoll genutzt werden können. Bei dem Duschrollstuhl handelt es sich jedoch nicht um ein Produkt, das individuell ausschließlich für den Kläger hergestellt und angepasst wird. Ausweislich des Kostenvoranschlags des Gesundheitsfachgeschäfts "Rehatechnik V ..." vom 5. Dezember 2013 und der deckungsgleichen Rechnung vom 9. März 2016 steht ein

handelsüblicher Duschrollstuhl der Marke "Invatec", Modell "Ocean" mit dem Zubehörteilen Brust- und Beckengurt, Softsitz und Spritzschutz im Streit. Nach Auskunft des bestellten Betreuers des Klägers ist der Duschstuhl an die individuellen körperlichen Begebenheiten des Klägers noch anzupassen, was nichts anderes bedeutet, als dass die jeweils höhenverstellbaren Elemente des Rollstuhls, namentlich Sitz, Armlehne, Kopfstütze und Fußplatte, auf Größe und Gewicht des Klägers noch individuell einzustellen sind. Die unterschiedlichen Größen des Rollstuhls entsprechen gängigen Konfektionsgrößen ("Zoll"). Neben der Größe ist eine Auswahl des Materials und von zusätzlichen Vorrichtungen möglich. Keine dieser Eigenschaften oder Merkmale schließt jedoch andere Personen von der Nutzung aus oder macht den Duschrollstuhl zu einem individuell angepassten und nur für eine Person verwendbaren Hilfsmittel. Den hygienischen Anforderungen kann durch geeignete Wasch- und Desinfektionsmaßnahmen Rechnung getragen werden (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21. Juni 2016 – L [16/1 KR 211/14](#) – juris Rn. 31 für ein Liftertuch). Der Umstand, dass der Duschrollstuhl nicht zeitgleich von mehreren Bewohnern genutzt werden kann, macht ihn freilich noch nicht zu einem nur für eine Person verwendbaren Hilfsmittel. Mithin handelt es sich im vorliegenden Fall nicht um ein ausschließlich auf den Kläger angelegtes Einzelstück. Vielmehr ist der Duschrollstuhl aufgrund seiner flexiblen Einzelteile auch über die Person des Klägers hinaus bei anderen Bewohnern der Einrichtung einsetzbar.

(4.) Überdies hat der Kläger weder vorgetragen noch gibt der Sachverhalt hierzu Anhaltspunkte, dass er den Duschrollstuhl individuell außerhalb der Einrichtung benötigt (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 10. Februar 2000 – [B 3 KR 26/99 R](#) – juris Rn. 20).

Den in dem Urteil des SG vom 24. Juni 2015 geäußerten Bedenken schließt sich der Senat nicht an. Soweit dargelegt wird, dass Diskrepanzen zwischen dem individuellen pflegerischen Bedarf des Versicherten und dem Leistungsangebot der Einrichtung nicht zu Lasten des Hilfebedürftigen gehen dürfen, der auf die Ausgestaltung der Vereinbarungen nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) keinen Einfluss habe, besteht eine solche Diskrepanz hier nach Auffassung des Senates nicht. Nach den oben gemachten Ausführungen ist die Beigeladene zu 1 gesetzlich verpflichtet, einen Duschrollstuhl vorzuhalten. Darüber hinaus steht dem Kläger gegen den Einrichtungsträger ein zivilrechtlich einklagbarer Erfüllungsanspruch zu. Zudem besteht die Möglichkeit von dem Kürzungsrecht nach § 10 des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (WBGV) Gebrauch zu machen. Ferner kann der Einrichtungsträger für Schäden haften, die dem Bewohner durch das Fehlen des von der Einrichtung vorzuhaltenden Hilfsmittels entstehen (vgl. Schmidt-Graumann, in: PflR 2017, S. 616). Bleibt eine hiernach vom Leistungserbringer vorzuhaltende Leistung dennoch aus, kann der Sozialhilfeträger aufgrund der sog. Gewährleistungsverantwortung im Einzelfall gehalten sein, dem Hilfeempfänger bei der Durchsetzung seiner Ansprüche zu unterstützen ([§ 17 Erstes Buch Sozialgesetzbuch \[SGB I\]](#)). Weitergehende Ansprüche könnten allenfalls unter dem Gesichtspunkt des Systemversagens bestehen (vgl. Jaritz/Eicher in: Schlegel/Voelke, jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, [§ 75 SGB XII](#), Rn. 195 unter Hinweis auf einen vom BSG in der mündlichen Verhandlung vom 9. Juni 2011 erteilten Hinweis in einem nachfolgend durch Anerkenntnis des Sozialhilfeträgers erledigten Verfahren [[B 8 SO 16/09 R](#)]). Hiernach ist es denkbar, dass der Sozialhilfeträger für Risiken einzustehen hat, die sich für den Hilfeempfänger aufgrund der Einschaltung Dritter in die Leistungserbringung ergeben, in dem er den noch ungedeckten Bedarf des Hilfeempfängers vorläufig zu decken hat und im Gegenzug den Anspruch des Hilfeempfängers gegen den Leistungserbringer gemäß [§ 93 SGB XII](#) auf sich überleitet (so: Jaritz/Eicher in: Schlegel/Voelke, jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, [§ 75 SGB XII](#), Rn. 195). Der Aspekt der Gewährleistungsverantwortung ist vorliegend aber nicht weiter zu problematisieren, nachdem der Kläger im Laufe des Berufungsverfahrens mit dem begehrten Duschrollstuhl tatsächlich versorgt worden ist. Weitergehende "Unterstützungsleistungen" im Hinblick auf den mit der Beigeladenen zu 1 abgeschlossenen Darlehensvertrag benötigt der Kläger ebenfalls nicht, da – nach den obigen Ausführungen – die Beigeladene zu 1 den Duschrollstuhl vorzuhalten und zu finanzieren hat, mithin der Zahlungsverpflichtung aus dem Darlehensvertrag die Einrede nach [§ 242 Bürgerliches Gesetzbuch](#) ("dolo agit, qui petit, quod statim redditurus est") entgegenzuhalten sein dürfte. Von einer Diskrepanz oder gar einem Systemversagen kann demnach hier nicht gesprochen werden (ebenso LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21. Juni 2016 – L [16/1 KR 211/14](#) – juris Rn. 33).

Schließlich hat der Kläger auch nicht aufgrund der Genehmigungsfiktion des [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) einen Anspruch auf Versorgung mit dem beantragten Duschrollstuhl, denn die Regelung des [§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V](#) ist auf den Antrag des Klägers sachlich nicht anwendbar. Hilfsmittel der GKV zur Vorbeugung vor Behinderung ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 2 SGB V](#)) und zum Behinderungsausgleich ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 3 SGB V](#)) gehören – anders als Leistungen, die der Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung dienen ([§ 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 SGB V](#)) – zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Sie werden nicht in erster Linie mit dem Ziel eingesetzt, auf die Krankheit, das heißt den regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand als solchen i.S.v. [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) therapeutisch einzuwirken, sondern hauptsächlich mit dem Ziel, die damit verbundene Teilhabebeeinträchtigung eines Menschen mit Behinderung auszugleichen oder zu mildern. Auf die Unterscheidung zwischen Hilfsmitteln zum unmittelbaren und solchen zum mittelbaren Behinderungsausgleich kommt es für die Frage des sachlichen Anwendungsbereichs der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) nicht an. Da es hier um Ansprüche auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich, nicht aber um solche "zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung" i.S.v. [§ 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 1 SGB V](#) geht, greift die Genehmigungsfiktion hier nicht zu Gunsten des Klägers ein (vgl. BSG, Urteile vom 15. März 2018 – [B 3 KR 12/17 R](#), [B 3 KR 18/17 R](#) und [B 3 KR 4/16 R](#); Terminbericht des BSG Nr. 9/18 zum Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung – in juris).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor. Insbesondere ist eine grundsätzliche Bedeutung im Hinblick auf die genannte Rechtsprechung des BSG nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2018-10-17