S 12 P 75/15

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Kassel (HES)
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 P 75/15
Datum
25.01.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 6 P 11/17
Datum
24.06.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist in Höhe von 8.151,30 Euro eine vom Kläger geltend gemachte weitere Kostenübernahme für die Selbstbeschaffung von zwei Deckenliftern im Streit.

Der 1951 geborene Kläger ist bei der Beklagten in der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) versichert. Seit 2010 ist bei ihm eine Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) bekannt und der Kläger bezieht seit Februar 2015 durch die Beklagte Pflegeleistungen aus der PPV nach der Pflegestufe III. Auf der Grundlage zweier Kostenvoranschläge vom 27. Februar 2015 und 3. März 2015 beschaffte sich der Kläger krankheits- und behinderungsbedingt schließlich zwei raumdeckende, unabhängig von einander bedienbare Deckenliftanlagen sowohl für das von ihm benutzte Badezimmer als auch sein Pflegezimmer (Schlafzimmer). Hierfür wurden ihm im Weiteren von seinem Sanitätshaus unter dem 13. September 2015 insgesamt 13.500,00 Euro in Rechnung gestellt, die der Kläger dann am 24. September 2015 auch ausglich.

Zuvor hatte der Kläger die Kostenvoranschläge aber auch bereits bei der Beklagten eingereicht und eine entsprechende Versorgung/Kostenerstattung durch die Beklagte geltend gemacht. In diesem Zusammenhang war dann auch bereits ein MEDICPROOFGutachten in Auftrag gegeben worden, das unter dem 23. März 2015 auf der Grundlage einer in der häuslichen Umgebung des Klägers erfolgten Begutachtung gefertigt worden war. Gleichzeitig ist insoweit das Deckenliftsystem in beiden vorgenannten Räumen bereits zumindest probeweise vorinstalliert gewesen, wobei die Gutachterin C. ein fremdbedienbares Deckenliftsystem zumindest im Pflege-/Schlafzimmer für den Transfer vom Bett in den Rollstuhl als notwendig ansah, da ein unterfahrbares Bett selbst nicht vorhanden sei. Weiter führte die Gutachterin aus, dass im Badezimmer neben dem Schlafzimmer Transfers auf das WC erfolgten müssten. Da das WC auf eigene Kosten erhöht worden sei, sei dies vermutlich nicht mit dem Überfahren mittels Duschschieberollstuhl möglich. Ein sicheres Sitzen auf dem WC ohne Transfertuch sei bei berichteter Sitzinstabilität darüber hinaus nicht möglich. Wäre das WC nicht baulich erhöht, wäre es mit einem Duschschieberollstuhl überfahrbar. Im gesonderten Gäste-WC mit Dusche seien Klapptüren am Duschbereich sowie Metallschienen am Boden vorhanden, so dass aktuell auch hier das Duschen nicht möglich sei. Neben den Transfers im Schlafzimmer würden für das Bad Transfers in die Wanne geschildert, wobei diese nur möglich seien, wenn der Kläger im Transferbadetuch hängend verbleibe, da seinerseits keinerlei Stabilität innerhalb der Wanne vorhanden sei. Nach Entfernung der Klapptüren, der Bodenschiene ggf. Entfernung von Waschbecken und/oder WC im Gäste-WC wäre Dusche nutzbar und Transfers in die Wanne wären nicht mehr erforderlich. Zur Nutzung der nicht bodengleichen Dusche im Gäste-WC würde die Entfernung des Waschbeckens und/oder des WCs, der Klapptüren an der Dusche, die Metallschienenentfernung an der Dusche, eine Türbreitenanpassung an die vorhandenen Hilfsmittel und eine Absatzentfernung an der Gäste-WC-Tür sinnvoll erscheinen, so dass hier rollstuhlgerechte Bedingungen geschaffen werden könnten. Insgesamt sollte ein barrierefreies rollstuhlgerechtes Wohnumfeld geschaffen werden.

Ergänzend hierzu war dann unter dem 20. Mai 2015 durch MEDICPROOF als Medizinischem Dienst der PPV noch ausgeführt worden, dass, soweit im vorgenannten Gutachten ein fahrbarer Lifter zur Erleichterung der Transfers vom Bett in den Rollstuhl bzw. auf das WC empfohlen werde, die Nutzung eines fahrbaren Lifters an den Einsatz eines unterfahrbaren Pflegebettes gebunden wäre, dass jedoch nicht vorhanden sei. Ein Wandlifter könnte aus gutachterlicher Sicht die genannten Transfers ermöglichen. Weiterhin werde beschrieben, dass Transfers in eine Badewanne erfolgten, da eine vorhandene ebenerdige, jedoch mit Klapptüren versehene Dusche für den Versicherten nicht erreichbar sei, ein Duschschieberollstuhl jedoch vorhanden sei. Als Alternative werde ein fremdbedienbares Deckenliftsystem für die Transfers aus dem

Bett in einen Rollstuhl sowie im Bad auf das WC und in die Badewanne als erforderlich beschrieben. Mit der sozialgerichtlichen Rechtsprechung dürfte es sich bei Deckenliftern schließlich nicht grundsätzlich um anteilig bezuschussungsfähige Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes handeln, sondern vielmehr um Hilfsmittel, die bei gesetzlich Versicherten als Leistung der Kranken- oder Pflegeversicherung zur Verfügung zu stellen seien. Wer hier der zuständige Leistungsträger sei, sei aber nicht abschließend geklärt. Dies sei u.a. vom Einsatzort und der Art der Bedienung abhängig. Deshalb sei hier auch eine differenzierte Überprüfung der Kostenvoranschläge bzw. Rechnungen auf das Maß des pflegerisch notwendigen und alternativer Versorgungsmöglichkeiten zwingend erforderlich. In der PPV könnten die Kosten für Deckenlifter unter bestimmten Voraussetzungen erstattet werden, wenn es sich um ein ausschließlich fremdbedienbares Modell handele und das Versorgungsziel mit anderen kostengünstigeren Varianten (z.B. fahrbarer Lifter) nicht erreicht werden könne. Aktuell seien Deckenlifter für einen pflegerelevanten Transfer bis zu einem Betrag bis ca. 3.500,00 Euro und für pflegerelevante Transferorte bis zu einem Betrag bis ca. 4.000,00 Euro erhältlich, jeweils zzgl. der Kosten für das notwendige Tuchsystem und der Umsatzsteuer. Die vom Kläger eingereichten Kostenvoranschläge beinhalteten Deckenlifter, mit denen unter Verwendung eines wandmontierten TraversenSchienensystems jeder Bereich des Raumes erreicht werden könne. Der hohe Preis ergebe sich dabei u.a. aus den Kosten für das Traversen-Schienensystem einschließlich Travesen-Laufkatze für das raumdeckende System. Darüber hinaus daraus, dass ein hochpreisiger Deckenliftermotor verwendet werden solle, der fest in den Schienen verlaufe und nicht umhängbar sei. Das vorgenannte Gutachten nenne sodann als pflegerelevante Transferorte den Bereich Schlafzimmer/Bett-Rollstuhl und Badezimmer/Badewanne und WC. Die pflegerische Notwendigkeit, jeglichen Bereich im Schlafzimmer und im Badezimmer zu erreichen, sei jedoch nicht ersichtlich. Aus pflegerischer Sicht wäre zur Erleichterung der im Gutachten genannten Transfers im Schlafzimmer und im Badezimmer der Einsatz eines fremdbedienbaren, umhängbaren Deckenliftermotors (z.B. der Firmen D. oder E.), der je nach Erfordernis in die zu nutzende Schiene eingehängt werde, mit je einer geraden Schiene pro Transport denkbar. Sofern der Transfer im Badezimmer auf das WC und in die Badewanne nicht mit einer geraden Schiene ermöglicht werden könne, wäre im Badezimmer die Notwendigkeit von zwei geraden Schienen (über der Wanne/über dem WC) ersichtlich. Für die genannten Transfers sei die Notwendigkeit je eines Transfertuches (Trockenbereich/Schlafzimmer und Nassbereich/Badezimmer) nachvollziehbar.

Letzteres mit der Folge, dass die Beklagte dem Kläger unter dem 27. Mai 2015 auf der Grundlage der vorgenannten MEDICPROOF-Stellungnahme vom 20. Mai 2015 bis zur Höhe von insgesamt 5.848,70 Euro die Übernahme der Kosten für ein fremdbedienbares, umhängbares Deckenliftsystem einschließlich zweier Transfertücher und einschließlich Mehrwertsteuer zusagte und hieran auch auf den eingelegten Widerspruch des Klägers diesem gegenüber unter dem 6. August 2015 ausdrücklich festhielt.

Dies wiederum auf der Grundlage, dass MEDICPROOF als Medizinischer Dienst der Beklagten zuvor in einer weiteren gutachterlichen Stellungnahme vom 22. Juli 2015, gefertigt nach erneuter ambulanter klinischer Begutachtung des Klägers in dessen häuslichen Umgebung, wiederum allein die Anschaffung eines fahrbaren Lifters empfohlen habe. Insoweit werde weiterhin bestätigt, dass keine pflegerische Notwendigkeit bestehe, dass das gesamte Badezimmer sowie das gesamte Schlafzimmer zu erreichen sei.

Im Weiteren hielten dann sowohl der Kläger u.a. unter dem 26. August 2015 und 2. Oktober 2015 als auch die Beklagte unter dem 8. September 2015 und 20. Oktober 2015 an ihrer jeweiligen Auffassung fest, wobei die Beklagte u.a. darauf abstellte, dass der Kläger die streitigen Deckenlifter ohne Kostenzusage der Beklagten habe einbauen lassen, also das Risiko getragen habe, die Kosten nicht vollständig erstattet zu erhalten, wobei nach den vertraglichen Vereinbarungen kein Anspruch auf Kostenerstattung eines Pflegehilfsmittels bestehe, wenn dieses ohne Absprache mit dem Versicherer angeschafft werde. Hintergrund dieser Regelung sei, dass der Pflegepflichtversicherer die Möglichkeit habe, für die Versicherten eine kostengünstige Versorgung zu organisieren. Im Übrigen käme hinzu, dass das eingebaute Deckenliftsystem mit den o.a. gutachterlichen Stellungnahmen nicht als pflegerisch notwendiges Hilfsmittel einzustufen sei. Stattdessen habe lediglich eine pflegerische Notwendigkeit für die Anschaffung eines Lifters für die Transfers vom Bett ins Bad bestanden. Da der Kläger sich für ein Pflegehilfsmittel entschieden habe, welches das medizinische Maß übersteige, seien die Mehrkosten von ihm zu tragen, wobei nach Zahlung der o.a. 5.348,70 Euro am 23. November 2015 streitig geblieben waren dann aus der o.a. Rechnung vom 13. September 2015 zuletzt 8.151,30 Euro.

Deren Zahlung zzgl. Zinsen macht der Kläger nunmehr mit der von ihm am 22. Dezember 2015 vorliegend erhobenen Klage geltend, wobei die Kammer den am selben Tag unter dem Aktenzeichen S 12 P 2/15 ER gestellten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit rechtskräftigem Beschluss vom 25. Januar 2016 mangels Vorliegens eines Anordnungsgrundes abgelehnt hat.

Im vorliegenden Hauptsacheverfahren hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten unter ausführlicher Darlegung an einer Übernahme der vollständigen Kosten aus der o.a. Rechnung vom 13. September 2015 durch die Beklagte festgehalten. Die durch die Beklagte erfolgte Kostenerstattung sei weder angemessen noch ausreichend. Gleiches gelte insoweit für die von der Beklagten danach alternativ ins Auge gefasste Versorgung. Der Kläger sei auf der Grundlage der bei ihm vorliegenden Erkrankungen und Behinderungen auf das konkrete, von ihm eingebaute System medizinisch und pflegerisch zwingend angewiesen. Nur durch die tatsächlich eingebauten Deckenliftsysteme werde der mit einer Versorgung mit Pflegehilfsmitteln verfolgten Zielsetzung Genüge getan.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),
die Beklagte zu verurteilen, ihm über die bereits gezahlten 5.348,70 Euro hinaus für die Installation von Deckenliftanlagen im Bad und Pflege-/Schlafzimmer weitere 8.151,30 Euro zzgl. Zinsen hieraus in Höhe von jeweils 5%-Punkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit dem 24. Oktober 2015 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt (sinngemäß),
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält an ihrer Auffassung fest, dass eine weitere Kostenübernahme hier nicht in Betracht komme. Dies aus unterschiedlichen Gründen, wobei die streitgegenständlichen Deckenlifter bereits keine erstattungsfähigen Pflegehilfsmittel darstellen würden. Dies deshalb, weil Deckenlifter in der abschließenden Liste des Pflege-/Hilfsmittelverzeichnisses der PPV nicht enthalten seien. Bereits deshalb bestehe der streitgegenständliche Anspruch nicht, ohne dass es auf andere Hilfsmittel noch ankäme. Denn für Pflegehilfsmittel oder technische Hilfsmittel, die nicht im Pflegehilfsmittelverzeichnis der PPV enthalten seien, bestehe auch mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) keinen Anspruch. Im Übrigen und unabhängig von Vorstehendem halte die Beklagte weiterhin daran fest, dass hier nur ein fremdbedienbarer Deckenlift mit umhängbaren Motor und jeweils einer Schiene im Schlafzimmer und im Bad pflegerisch erforderlich

gewesen sei. Zu dieser Auffassung seien jedenfalls übereinstimmend die o.a. MEDICPROOF-Gutachter unter Berücksichtigung der tatsächlichen Situation, der tatsächlichen Hilfebedürftigkeit und der hier zu berücksichtigenden Pflegeverrichtungen sowie der Wohnsituation des Klägers gelangt, da pflegerisch notwendig nur fremdbedienbare Deckenlifter für die Transfers Rollstuhl-Bett im Schlafzimmer und Rollstuhl-Badewanne sowie Rollstuhl-Toilette im Bad seien. Pflegerisch nicht notwendig sei jeweils die Erreichbarkeit jeden Punktes in den Räumen durch die Deckenlifter. Die Beklagte habe sich deshalb auf freiwilliger Basis entschieden, dem Kläger zu den von ihm angeschafften Deckenliftern einen Zuschuss von 4.000,00 Euro zzgl. der Kosten für zwei Tragetücher sowie die angefallene Umsatzsteuer zu zahlen, also insgesamt 5.348,70 Euro. Denn zu diesem Preis sei üblicherweise eine pflegerisch ausreichende Lifterversorgung erhältlich. Darüber liegende Kosten seien durch pflegerisch nicht notwendige Ausstattungen angefallen und wären, selbst wenn ein Erstattungsanspruch bestünde, nicht erstattungsfähig.

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen des jeweiligen weiteren Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte des vorliegenden Hauptsacheverfahrens insgesamt; ebenso wird Bezug genommen auf die seitens der Beklagten zur Gerichtsakte gereichten Versicherungsunterlagen des Klägers, deren jeweils wesentlicher, den vorliegenden Rechtsstreit betreffender Inhalt wie der der beigezogenen Gerichtsakte des einstweiligen Anordnungsverfahrens S 12 P 2/15 ER gleichfalls Gegenstand der Entscheidungsfindung war, wobei - jeweils nach vorheriger Ankündigung - weder der Kläger in der mündlichen Verhandlung 25. Januar 2017 erschienen oder vertreten war, noch die Beklagte selbst einen Vertreter in diese mündliche Verhandlung entsandt hat.

Entscheidungsgründe:

Der Rechtsstreit konnte von der Kammer auf der Grundlage der mündlichen Verhandlung vom 25. Januar 2017 durch Urteil entschieden werden, nachdem die Beteiligten im Anschluss an die Zustellung der Terminsladung dem Gericht jeweils ausdrücklich die Nichtwahrnehmung des Termins durch sie mitgeteilt und sich sinngemäß mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung bzw. nach Lage der Akten einverstanden erklärt hatten (§ 126 Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Kläger hat aus der o.a. Rechnung vom 13. September 2015 für die von ihm im Bad und Pflegezimmer (Schlafzimmer) angeschafften Deckenliftsysteme gegenüber der Beklagten aus der PPV, was hier allein streitig sein kann, keinen Anspruch auf Erstattung/Zahlung weiterer Kosten. Dies sowohl aus den Gründen des o.a. vorgerichtlichen Vorbringens der Beklagten als auch ihres weiteren Vortrages im Klageverfahren heraus, das sich die Kammer insgesamt analog § 136 Abs. 3 SGG vollinhaltlich zu Eigen macht, auf diese Ausführungen Bezug nimmt und danach von einer weiteren ausführlicheren Darstellung der Entscheidungsgründe absieht.

Insoweit stellt sich die Klage mit der Beklagten aus unterschiedlichen Gründen heraus als unbegründet dar. Dies zum einen, weil den gesetzlich in § 23 Abs. 1, 3 und 4 Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung, SGB XI (in der hier noch anzuwendenden, bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) geregelten Leistungsansprüchen privat Pflegeversicherter das Prinzip der Kostenerstattung zugrunde liegt, sich der Leistungsumfang der privaten Pflegekostenversicherung demgemäß nach den im Versicherungsvertrag vereinbarten Konditionen bestimmt und nach den danach maßgeblichen Regelungen der privaten Pflegeversicherungsunternehmen für den Leistungsumfang der Katalog des Pflegehilfsmittelverzeichnisses bindend ist, das eine abschließende Aufzählung der dem Versicherten im Einzelnen zu gewährenden Leistungen enthält, ohne dass hierzu Deckenliftsysteme gehören würden (vgl. hierzu allgemein Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19. März 2015, L 30 P 99/12).

Hinzu kommt mit den für die Kammer nachvollziehbaren o.a. MEDICPROOF-Gutachten dann aber auch, dass es sich bei der von der Beklagten angebotenen Versorgung um eine geeignete, zweckmäßige und insgesamt ausreichende Versorgung handelt, auf die der Kläger mit den Ausführungen in den o.a. Gutachten und den Ausführungen der Beklagten hierzu auch zur Überzeugung der Kammer zumutbar verwiesen werden kann. Dies auf der Grundlage, dass auch in der PPV allein ein Anspruch auf solche Hilfsmittel bzw. ein Anspruch auf Kostenerstattung für solche Hilfsmittel besteht, die das Maß des Notwendigen nicht übersteigen, was hier mit der Beklagten dann aber bereits deshalb der Fall ist, weil der hier mit einer Versorgung mit Pflegehilfsmitteln verfolgten Zielsetzung auch bereits dann Genüge getan ist, wenn nicht jeweils die Erreichbarkeit jeden Punktes in Bad und Pflegezimmer (Schlafzimmer) gewährleistet ist.

Die Klage war nach alledem abzuweisen, ohne dass es noch darauf ankam, ob - wie im Klageverfahren geltend gemacht - zusätzlich auch die vor einer Entscheidung der Beklagten bereits erfolgte Selbstbeschaffung durch den Kläger den streitigen Kostenerstattungsanspruch ausgeschlossen hätte. Letzteres dürfte in der PPV - ganz oder teilweise - nur dann der Fall sein, wenn die Beklagte, einen Anspruch des Klägers auf das hier konkret selbstbeschaffte Hilfsmittel unterstellt, dieses dem Kläger auch zum tatsächlich erstatteten Preis oder zumindest günstiger als vom Kläger selbst, beschafft hätte verschaffen können.

Die Kostenentscheidung folgt § 193 SGG.

Der gesonderten Entscheidung über eine Zulassung der Berufung bedurfte es nicht, nachdem der Wert des Beschwerdegenstandes 750,00 Euro übersteigt.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2020-09-03