

L 1 KR 81/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 81 KR 508/06
Datum
08.08.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 81/07
Datum
02.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit einem Multifunktionsrollstuhl durch die Beklagte.

Die 1912 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie erhält Leistungen der Pflegestufe III und lebt in einem Pflegeheim. Im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 29. November 2004 werden als pflegerelevant folgende Leiden aufgeführt: Polyarthrose mit Gelenkschmerzen und degenerativen Veränderungen, Zustand nach Totalendoprothese (TEP) der rechten Hüfte, koronare Herzkrankheit (KHK) und Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, seit dem letzten Krankenhausaufenthalt Ende Mai/Anfang Juni 2004 wegen Synkope und Kollaps rapider körperlicher Verfall. Die Klägerin sei (von Mobilisierungsmaßnahmen abgesehen) nur noch bettlägerig, könne das Bett nicht mehr (allein) verlassen. Sie sehe nur noch Schatten und sei schwerhörig. Sie sei sehr müde und schlafe während der Begutachtung mehrmals ein. Zeitlich und situativ sei sie desorientiert, die Stimmung sei oft depressiv, der Antrieb verlangsamt. Eine Besserung sei nicht zu erwarten.

Am 28. Juli 2005 verordnete der Hausarzt der Klägerin für diese einen Multifunktionsrollstuhl wegen schwerer Kyphoskoliose. Die Beklagte lehnte die Versorgung der Klägerin mit diesem Hilfsmittel durch Bescheid vom 10. August 2005 ab. Pflegerollstühle gehörten zur notwendigen Ausstattung einer stationären Pflegeeinrichtung.

Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte eine Stellungnahme des Beratungsdienstes für Hilfsmittel (BDH) ein. Im Abschlussbericht vom 28. November 2005 heißt es: Die Klägerin sei am Beratungstag im Aufenthaltsraum in einem Standardfaltrollstuhl als Leihgabe des Heims angetroffen worden. Sie sei nicht ansprechbar gewesen. Auf gezielte Fragestellung zur beantragten Multifunktionsrollstuhlversorgung habe sie nicht adäquat eingehen können. Das zuständige Pflegepersonal beschreibe eine vollständige Geh- und Stehunsfähigkeit, zur täglichen Mobilisierung außerhalb des Bettes sei die Klägerin auf einen Rollstuhl angewiesen. Bei der Nutzung des Standardfaltrollstuhls ergebe sich nach Beschreibung des Pflegepersonals eine instabile Rumpf-Beckenhaltung, die mehrfach täglich korrigiert werden müsse. Die vorhandene Brustkyphose verstärke dies. Das Heim stelle den beantragten Multifunktionsrollstuhl nicht zur Verfügung, so dass die Klägerin alternativ im Standardrollstuhl mobilisiert werde. Der BDH kam zum Ergebnis, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, selbstbestimmend ihren Aufenthaltsort zu wählen. Die Vorhaltung des Multifunktionsrollstuhls gehöre zum Aufgabenbereich des Pflegeheims. Ein Leistungsanspruch zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe nicht.

Durch Widerspruchsbescheid vom 18. April 2006 wies die Beklagte den Widerspruch der durch ihre mit Vorsorgevollmacht ausgestatteten Tochter vertretene Klägerin daraufhin zurück.

Die dagegen gerichtete Klage wies das Sozialgericht (SG) Berlin durch Gerichtsbescheid vom 8. August 2006 ab. Das Vorbringen der Tochter der Klägerin, ohne den beantragten Multifunktionsrollstuhl sei es ihr und ihren Geschwistern nicht möglich, die Klägerin – auch außerhalb des Heimgeländes – spazieren zu fahren und ihr hierdurch eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, könne nicht zum Erfolg führen. Die Pflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln ende bei vollstationärer Pflege dann, wenn durch das Hilfsmittel zwar noch ein gewisser Behinderungsausgleich bewirkt werden könne, bei seiner Nutzung aber ganz überwiegend die Pflege im Vordergrund stehe, weil eine Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht mehr möglich sei, eine Rehabilitation damit nicht mehr statfinde. So verhalte es sich im vorliegenden Fall. Nach den Feststellungen des MDK und des BDH sei eine verantwortungsbewusste Bestimmung der Klägerin über das eigene Schicksal nicht mehr möglich. Die Klägerin sei nicht mehr in der

Lage, ihren Aufenthaltsort innerhalb oder außerhalb des Heims selbst zu bestimmen und aktiv am Gemeinschaftsleben im Heim teilzunehmen. Sie könne nur noch passiv reagieren, nicht mehr agieren. Eine Rehabilitation sei bei ihr damit mangels Erfolgsaussichten nicht mehr möglich.

Mit der Berufung macht die Tochter der Klägerin geltend, es gebe durchaus noch Tage im Leben der Klägerin, an denen sie ansprechbar sei und auch mal ins Freie und zu ihren Angehörigen ausgeführt werden wolle. Dazu bedürfe es des beantragten Multifunktionsrollstuhls, der im Heim nicht zur Verfügung stehe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 8. August 2006 sowie den Bescheid vom 10. August 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18. April 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, sie mit einem Multifunktionsrollstuhl zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (einschl. der Akte des SG – S 81 KR 508/06 -) und der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Klägerin eine Versorgung mit einem Hilfsmittel in Gestalt eines Multifunktionsrollstuhls durch die Beklagte gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch [SGB V] nicht zusteht, weil eine solche Versorgung nicht erforderlich ist, um - was hier allein in Betracht kommt - eine Behinderung auszugleichen. Der Senat nimmt auf die entsprechenden Ausführungen des SG als überzeugend Bezug und sieht insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Das Rehabilitationsziel Behinderungsausgleich, dem zu dienen die gesetzliche Krankenversicherung – u. a. durch die Versorgung der Versicherten mit geeigneten Hilfsmitteln – berufen ist, lässt sich im vorliegenden Fall nicht mehr erreichen. Zwar wäre ein gewisser Behinderungsausgleich durch das beantragte Hilfsmittel noch möglich. Dem kommt aber angesichts der dokumentierten Unfähigkeit der Klägerin zur verantwortungsbewussten Bestimmung über das eigene Schicksal – ihrer großen Schläfrigkeit und wesentlichen Unansprechbarkeit und Desorientiertheit -, durch die sie zum "Objekt der Pflege" geworden ist, keine überwiegende und damit rehabilitative Bedeutung mehr zu (vgl. Urteile des Bundessozialgerichts vom 28. Mai 2003 – [B 3 KR 30/02 R](#) = SozR 4 – 2500 § 33 Nr. 4 Rz 7, 9 und vom 22. Juli 2004 – [B 3 KR 5/03 R](#) – juris Rz 19, 20). Vielmehr bildet im Falle der Klägerin die Pflege den Schwerpunkt. Dies wird durch das Berufungsvorbringen letztlich nur bestätigt. Denn wenn es im Leben der Klägerin "durchaus noch Tage" gibt, an denen sie ansprechbar ist und ihren Willen äußern kann ("mal" ins Freie oder zu ihren Angehörigen ausgeführt zu werden), so unterstreicht dies die Tatsache, dass es bei einer Versorgung mit dem beantragten Hilfsmittel nicht mehr um Rehabilitation geht. Vielmehr geht es dabei schwerpunktmäßig um aktivierende Pflege – als wesentlichen Bestandteil der sozialen Pflegeversicherung -, bei der im Rahmen der sozialen Betreuung u. a. auch die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen nach Kommunikation zu berücksichtigen sind (vgl. [§§ 28 Abs. 4, 43 Abs. 2 SGB XI](#)).

Die Kostenentscheidung nach [§ 193 SGG](#) entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-03-23