

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 3/1 RK 63/93

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Hamburg, Nagelsweg 27-35,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 25. Januar 1995 durch den Vorsitzenden Richter S c h n e i d e r -
D a n w i t z, die Richter Dr. L a d a g e und Dr. U d s c h i n g sowie die ehrenamtlichen
Richter L e i n g ä r t n e r und H o f f m a n n für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts
Nordrhein-Westfalen vom 26. Oktober 1993 wird zurückgewiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Der Kläger begehrt von der beklagten Ersatzkasse die Versorgung mit einem behindertengerechten Kinderbett nach Sondermaß und Sonderhöhe.

Der 1985 geborene, bei der Beklagten familienversicherte Kläger leidet infolge einer Cerebralparese an Tetra-Spastik, einem Anfallsleiden, Wahrnehmungsstörungen und Entwicklungsrückstand. Er ist fast blind, inkontinent und kann weder sitzen noch sprechen. Die Beklagte lehnte den Antrag, die Kosten für ein ärztlich verordnetes behindertengerechtes Kinderbett nach Sondermaß und Sonderhöhe zu übernehmen, ab (Bescheid vom 25. Oktober 1990; Widerspruchsbescheid vom 1. März 1991). Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen, weil es sich bei dem verordneten Bett nicht um ein Hilfsmittel iS des § 33 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - (SGB V) handele (Urteil vom 16. Februar 1993). Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die vom SG zugelassene Berufung des Klägers das Urteil des SG aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Kosten für ein behindertengerechtes Kinderbett zu übernehmen (Urteil vom 26. Oktober 1993). Ein Krankenbett sei nicht als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens anzusehen und daher auch nicht als Hilfsmittel ausgeschlossen. Das behindertengerechte Kinderbett sei auch geeignet, die Behinderungen des Klägers teilweise auszugleichen. Zwar versetze es den Kläger nicht in die Lage, die erforderlichen Verrichtungen selbst vorzunehmen. Es diene jedoch teilweise dazu, die ausgefallenen Körperfunktionen des Klägers zu ersetzen, indem es es den Pflegepersonen erst ermögliche, den inzwischen schwerer gewordenen Kläger zu bewegen. Ohne das seinen Bedürfnissen angepaßte Kinderbett müßten manche Pflegemaßnahmen unterbleiben, weil die Pflegeperson nicht in der Lage wäre, den Kläger in einem normalen Bett sachgerecht und möglichst ohne Beeinträchtigung zu betreuen. Die Beklagte habe zu prüfen, welche Ausstattung ein für die Bedürfnisse des Klägers angemessenes Kinderbett haben müsse und ob sie ein solches Bett als Sachleistung zur Verfügung stelle oder ob sie die Kosten für ein speziell für den Kläger angefertigtes Bett übernehme.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des § 33 Abs 1 SGB V. Die Krankenkasse schulde nach der zweiten Alternative des § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V (Ausgleich einer Behinderung) nur diejenigen Hilfsmittel, die unmittelbar auf den Ausgleich der Behinderung selbst gerichtet seien. Durch das beantragte Krankenpflegebett würden unmittelbar keine ausgefallenen Körperfunktionen des Klägers ausgeglichen. Es sei auch nicht zur Befriedigung elementarer Grundbedürfnisse des Klägers notwendig, da es lediglich dazu dienen solle, die Pflege des Klägers zu ermöglichen bzw zu erleichtern. Unter elementaren Grundbedürfnissen seien nur solche zu verstehen, die den Betroffenen bzw seine ihm eigenen Fähigkeiten unmittelbar



betreffen. Bei der Pflege des Klägers handele es sich demgegenüber gerade nicht um einen Bereich, in dem es um eigene Fähigkeiten des Klägers gehe. Im übrigen sei die Erbringung von reinen Pflegeleistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorgesehen. Das ab dem 1. Januar 1989 geltende Gesundheitsreformgesetz (GRG) sehe nur bei Schwerpflegebedürftigkeit Leistungen vor. Daß auch weiterhin die Erbringung reiner Pflegeleistungen nach dem SGB V nicht vorgesehen sei, ergebe sich daraus, daß die Erbringung derartiger Leistungen nunmehr von der Pflegeversicherung übernommen werden solle.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. Oktober 1993 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 16. Februar 1993 zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

II

Die Revision der Beklagten ist nicht begründet. Das LSG hat zutreffend entschieden, daß die Beklagte verpflichtet ist, den Kläger mit dem verordneten behindertengerechten Kinderbett auszustatten. § 33 Abs 1 SGB V räumt dem Versicherten einen Sachleistungsanspruch auf Gewährung des Hilfsmittels ein (vgl § 2 Abs 2 Satz 1 SGB V); wobei es gemäß § 33 Abs 1 iVm Abs 5 SGB V der Beklagten überlassen bleibt, in welcher Form sie dem Versicherten das Hilfsmittel verschafft.

Das LSG hat die Beklagte zur Kostenübernahme verurteilt. Damit hat es hinreichend deutlich gemacht, daß es die Beklagte für verpflichtet hält, die vom Kläger begehrte Sachleistung durch Verwaltungsakt zu bewilligen. Die Krankenkasse kommt ihrer Pflicht zur Verschaffung einer Sachleistung bei Hilfsmitteln grundsätzlich durch eine Erklärung der Übernahme der Kosten nach, soweit eine leihweise Überlassung (§ 33 Abs 5 SGB V) nicht in Betracht kommt und der Ausnahmefall des § 140 SGB V (Eigeneinrichtung) nicht vorliegt. Lehnt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht ab, weil sie die Voraussetzungen des § 33 Abs 1 SGB V nicht als erfüllt ansieht, so ist der Versicherte bei der gerichtlichen Geltendmachung seines Anspruchs nicht gezwungen, sich auf eine bestimmte Form der Verschaffung des Hilfsmittels festzulegen. Er kann sich darauf beschränken, die Versorgung mit dem Hilfsmittel zu beantragen, was der Kläger hier auch getan hat. Der Tenor des angefochtenen Urteils enthält keine Verurteilung zur Kostenerstattung. Diese



kam hier schon deshalb nicht in Betracht, weil der Kläger sich das Hilfsmittel nicht selbst beschafft hat (§ 13 Abs 3 SGB V). Der Tenor schließt auch eine leihweise Überlassung des vom Kläger begehrten behindertengerechten Kinderbettes nicht aus. Schließlich bleibt es der Beklagten überlassen, ob sie dem Kläger ein entsprechendes Bett komplett zur Verfügung stellt oder ob sie ein vorhandenes Bett mit den erforderlichen zusätzlichen Bestandteilen ausrüstet. Dies hat das LSG in den Entscheidungsgründen deutlich gemacht, indem es der Beklagten aufgetragen hat zu prüfen, ob sie ein solches Bett als Sachleistung zur Verfügung stellt oder ob sie die Kosten für ein speziell für den Kläger angefertigtes Bett übernimmt. Von daher bestand keine Veranlassung, den Tenor des angefochtenen Urteils zu ändern.

Nach § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte, zu denen gemäß § 10 SGB V auch Familienversicherte zählen, Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um ua eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind. Das vom Kläger beanspruchte behindertengerechte Kinderbett ist kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Darunter fallen die Gegenstände, die allgemein im täglichen Leben verwendet, dh üblicherweise von einer großen Zahl von Personen regelmäßig benutzt werden (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 5; SozR 2200 § 182b Nr 6). Zwar ist ein normales Kinderbett ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Die Eigenschaft als Gebrauchsgegenstand geht auch nicht schon dadurch verloren, daß dieser durch gewisse Veränderungen oder durch eine bestimmte Qualität oder Eigenschaft behindertengerecht gestaltet wird (BSG, Urteil vom 19. Dezember 1978, 3 RK 2/78 = USK 78 195). Dies ist jedoch anders, wenn die behindertengerechte Veränderung nach Art und Ausmaß so umfassend ist, daß der Gegenstand einem dem gleichen Zweck dienenden Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens nicht mehr gleichgestellt werden kann (vgl zum Arthrodesenstuhl: BSGE 39, 275f = SozR 2200 § 187 Nr 4). Maßgebend für die Abgrenzung ist vor allem, ob der veränderte Gegenstand ausschließlich bei Behinderten bzw Kranken Verwendung findet, oder ob er auch von Nichtbehinderten bzw Gesunden benutzt und ohne weiteres gegen einen dem selben Zweck dienenden handelsüblichen Gegenstand ausgetauscht werden kann. Letzteres ist bei dem vom Kläger begehrten behindertengerechten Bett nicht der Fall. Nach den unangegriffenen und für den Senat daher bindenden Feststellungen des LSG soll das Bett möglichst in der Höhe verstellbar sein und zusätzlich eine abnehmbare oder versenkbare Längsklappe aufweisen, die Rahmung ab Matratzenoberkante soll zudem 40 cm hoch sein. Ein solches Bett zählt, wie das LSG zu Recht entschieden hat, nicht mehr zu den allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens. Denn es wird von gesunden Menschen nicht benutzt.

Das behindertengerechte Kinderbett ist zum Ausgleich der beim Kläger bestehenden Behinderungen erforderlich. Erforderlichkeit iS von § 33 Abs 1 SGB V ist anzunehmen,



wenn der Einsatz des Hilfsmittels zur Lebensbetätigung im Rahmen der allgemeinen Grundbedürfnisse benötigt wird (BSG SozR 3-2500 § 33 Nrn 3 und 5). Zu den allgemeinen Grundbedürfnissen gehören ua eine gesunde Lebensführung und die allgemeinen Verrichtungen des täglichen Lebens (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 1), zu denen vor allem die elementare Körperpflege (BSG aaO Nr 3; BSG SozR 2200 § 182b Nr 10; BSG, Urteil vom 19. Dezember 1978, 3 RK 2/78 = USK 70 195; BSG SozR 2200 § 187 Nr 3) und die Nahrungsaufnahme (BSGE 50, 77, 79 = SozR 2200 § 182b Nr 17 mwN) zählen.

Zur Erfüllung dieser Grundbedürfnisse benötigt der Kläger das Krankenbett. Nach den Feststellungen des LSG ist der Kläger an allen vier Gliedmaßen gelähmt und muß ständig liegen, weil er nicht in der Lage ist zu sitzen. Für jede Veränderung der Körperhaltung bedarf er daher der Hilfe durch andere, etwa beim Umdrehen im Bett, beim Aufrichten sowie beim Essen, Waschen, Windelwechsel etc. Das Krankenbett ermöglicht es den Eltern des Klägers als Pflegepersonen erst, den Kläger zu bewegen. Ohne das Bett müßten bestimmte Pflegemaßnahmen unterbleiben.

Das behindertengerechte Bett ersetzt die beim Kläger bestehenden Funktionsausfälle allerdings nur mittelbar und nur in Teilbereichen. Für die Frage, ob ein Hilfsmittel der Erfüllung von Grundbedürfnissen dient, kommt es aber nicht darauf an, wie weit der Versicherte noch in der Lage ist, diese Grundbedürfnisse wenigstens teilweise selbst zu erfüllen. Andernfalls würden gerade Mehrfachbehinderte, die wie der Kläger die Verrichtungen des täglichen Lebens noch nicht einmal ansatzweise vornehmen können, von der Hilfsmittelversorgung ausgeschlossen werden. Ein nur mittelbarer Ersatz der ausgefallenen Funktionen in einem funktionell und räumlich eingeschränkten Teilbereich reicht aus, um die Hilfsmittelleigenschaft eines Gerätes annehmen zu können (so die ständige Rechtsprechung des BSG: vgl BSGE 51, 206, 207 = SozR 2200 § 182b Nr 19; BSG SozR 2200 § 182 Nrn 12, 13, 17, 20, 29 und 37; Urteil des erkennenden Senats vom 8. Juni 1994, 3/1 RK 13/93). Das behindertengerechte Bett ersetzt durch die bei ihm bestehende Möglichkeit, die Liegefläche zu verstellen, teilweise die Fähigkeit, sich aufzurichten und selbständig zu sitzen. Die hohe Rahmung des Bettes ermöglicht es dem Kläger, der wegen fehlender Selbstkontrolle Lageveränderungen nicht steuern bzw kontrollieren kann, unbeaufsichtigt im Bett zu liegen, ohne heraufzufallen. Die abklappbare und versenkbare Längsklappe schafft für den Kläger die Möglichkeit, das Bett mit Hilfe einer Pflegeperson zu verlassen und erfüllt damit eine Funktion, für die auch ein Krankenhilfsmittel eingesetzt werden kann (vgl hierzu BSGE 51, 268, 269f = SozR 2200 § 182b Nr 20).

Auch die Spitzenverbände der KVen stellen nicht in Abrede, daß ein behindertengerechtes Bett grundsätzlich dem Ausgleich menschlicher Funktionen dienen kann und als Hilfsmittel der Krankenversicherung in Betracht kommt. Der Hilfsmittelkatalog vom 29. Oktober 1982 idF von 1986 sieht die Gewährung eines behindertengerechten Bettes



als Hilfsmittel vor (ErsK 1986, 309, 312). In dem zum Hilfsmittelkatalog ergangenen Rundschreiben haben die Spitzenverbände der KVen das behindertengerechte Bett unter den Hilfen für Querschnittsgelähmte aufgeführt (aaO, S 334f). Es soll für den nachstationären Bedarf beschafft werden, sofern die handelsüblichen, im Haushalt gebräuchlichen Betten von einem Querschnittsgelähmten wegen übermäßiger Höhendifferenz zum Rollstuhl, hochragender Seitenteile, nicht verstellbarem Kopfteil, schlechter Zugänglichkeit für pflegerischer Maßnahmen, Dekubitusgefahr etc nicht benutzt werden können. Das nach § 128 SGB V von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam zu erstellende Hilfsmittelverzeichnis ist noch nicht vollständig und enthält bislang nur bestimmte Produktgruppen, zu denen das behindertengerechte Bett nicht gehört (vgl Bekanntmachung der Spitzenverbände der Krankenkassen, Nachtrag zum Hilfsmittelverzeichnis vom 20. April 1994, BAnz Beilage 1994 Nr 149a). Für die Beschränkung der Hilfsmittelversorgung auf Versicherte mit einer bestimmten Krankheit bzw Behinderung ist ein sachlicher Grund nicht zu erkennen.

Die Revision bestreitet die Hilfsmittelleigenschaft des behindertengerechten Bettes zu Unrecht mit dem Einwand, ein solches Bett diene allein der Pflege des Klägers. Pflegeererleichterung und Behinderungsausgleich schließen sich nicht gegenseitig aus. Ein Hilfsmittel kann gleichzeitig beide Funktionen erfüllen, ohne daß seine Hilfsmittelleigenschaft iS von § 33 Abs 1 SGB V entfällt (so die ständige Rechtsprechung des BSG, vgl BSG SozR 2200 § 182b Nr 9; BSGE 51, 268, 271 = SozR 2200 § 182b Nr 20; zuletzt Urteil des erkennenden Senats vom 8. Juni 1994, 3/1 RK 13/93, zur Veröffentlichung vorgesehen). Um ein reines Pflegehilfsmittel, das der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zugerechnet werden kann, handelt es sich nur dann, wenn es im konkreten Fall allein der Erleichterung der Pflege durch die Pflegeperson dient. Dies ist jedoch schon dann nicht der Fall, wenn ein Gerät, wie hier, die Durchführung bestimmter Pflegemaßnahmen, die für die elementare Lebensführung des Versicherten unerlässlich sind, erst ermöglicht und diese Maßnahmen sonst auch unter Einschaltung von Pflegepersonen nicht durchgeführt werden können. Allein der Erleichterung der Pflege dient ein Hilfsmittel von daher nur dann, wenn die Pflegemaßnahmen auch ohne Benutzung des Hilfsmittels durchführbar sind, von der Pflegeperson jedoch einen erhöhten körperlichen Einsatz verlangen.

Diese Abgrenzung kann in bezug auf die hier maßgebende Zeit auch nicht unter Hinweis auf § 40 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - (SGB XI), der gemäß Art 68 Abs 2 des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit <PflegeVG> vom 26. Mai 1994 (BGBl I 1014) am 1. April 1995 in Kraft tritt, in Zweifel gezogen werden. 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 läßt die Zuständigkeit der Krankenversicherung für die Versorgung mit Hilfsmitteln unberührt. § 33 SGB V ist im Zuge des PflegeVG nicht geändert worden; die Krankenversicherung ist insbesondere weiterhin auch dann für die Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln zuständig, wenn diese zum Ausgleich einer Behinderung erforderlich sind. § 40 SGB XI enthält für den Fall, daß ein Hilfsmittel zugleich dem Behinderungsausgleich dient und die Pflege eines Pflegedürftigen erleichtert, keine besondere Regelung. Ob unter Geltung des SGB XI in derartigen Fällen die Abgrenzung der Zuständigkeit von Kranken- und Pflegeversicherung nach anderen Grundsätzen vorzunehmen und etwa dem Schwerpunkt der Verwendung des Hilfsmittels stärkeres Gewicht beizumessen ist, war hier nicht zu entscheiden, da das SGB XI nach seiner zeitlichen Geltung noch keine Berücksichtigung findet. Festzuhalten bleibt allein, daß sich dem SGB XI (insbesondere dessen § 40 Abs 1 Satz 1) kein Hinweis entnehmen läßt, daß Versicherte solche Hilfsmittel, die gleichzeitig dem Behinderungsausgleich und der Pflege dienen, ausschließlich auf Kosten der Pflegeversicherung beanspruchen können und eine Versorgung auf Kosten der Krankenversicherung vor dem Inkrafttreten des SGB XI ausgeschlossen ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)