

## L 9 KR 110/16

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 73 KR 935/13  
Datum  
03.02.2016  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 9 KR 110/16  
Datum  
04.06.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Pflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln endet nach der Konzeption des SGB V und des SGB XI dort, wo bei vollstationärer Pflege die Pflicht des Heimträgers auf Versorgung der Heimbewohner mit Hilfsmitteln einsetzt.  
2. Dies gilt auch, wenn sich der Versicherte nicht in einem vollstationären Pflegeheim, sondern in einer vollstationären oder teilstationären Einrichtung im Sinne von [§§ 43a, 71 Abs. 4 SGB 11](#), 13 Abs. 2 SGB 12 befindet (vgl. BSG vom 25.2.2015, [B 3 KR 11/14 R](#)).  
3. Mobile Patientenlifter gehören in der Regel nicht zu den individuell angepassten Hilfsmitteln im Sinne von [§ 33 SGB V](#), für die stets die Krankenkassen zuständig sind. D bei ihrer Verwendung die Ermöglichung und Erleichterung von Pflegemaßnahmen im Vordergrund steht, sind sie vom Heimträger bzw. von der Einrichtung zur Verfügung zu stellen.  
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 3. Februar 2016 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung eines Patientenlifters des Modells "Hor-cher Lexa L" als Sachleistung. Der 1987 geborene Kläger leidet an einem Apallischem Syndrom mit schweren ce-rebralen Störungen und Tetraspastiken. Bei ihm ist ein Grad der Behinderung von 100 anerkannt mit den Merkzeichen B, Bl, aG, H, RF und T. Er ist ca. 1,85 m groß und wiegt ca. 85 kg. Der Kläger ist vollständig immobil, kann weder gehen noch stehen, hat keine Kontrol-le über seine Kopf- und Rumpfmuskulatur, ist harn- und stuhlinkontinent, kann nicht sprechen sowie nicht eigenständig schlucken und wird daher über eine PEG-Sonde ernährt. Er reagiert jedoch auf Schmerzreiz sowie akustische Reize und ist insbe-sondere bei akustischen Reizen mitunter sehr schreckhaft. Er hat Spastiken in den oberen und unteren Extremitäten, insbesondere eine ausgeprägte Beugespastik der Ellenbogen beidseitig, Kontrakturen in den Armen, Händen, Fingergelenken und Bei-nen. Der Kläger hatte die Pflegestufe 3 und hat aktuell Pflegegrad 5. Er erhält von der Pflegekasse der Beklagten Leistungen bei stationärer Pflege, die seit 2003 im Wohnheim der Beigeladenen im PPB durchgeführt wird. Diesbezüglich schloss die Mutter des Klägers als dessen rechtliche Betreuerin mit der Beigeladenen am 28. März 2011 einen Wohnheimvertrag. Nach § 3 des Vertrages leistet der Unternehmer Betreuung gemäß der vorvertraglichen Information. Nach § 4 erbringt der Unterneh-mer pflegerische Leistungen, soweit diese im Rahmen der Eingliederungshilfe er-bracht werden können. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden nach § 4 (5) unter der Voraussetzung angeboten, dass die Hilfsmittel durch den Be-wohner beschafft bzw. er der Anspruch gegenüber der Krankenkasse durchgesetzt hat. Das Wohnheim ist eine vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe im Sinne des [§§ 43a SGB XI](#). Das Land Berlin als Träger der Sozialhilfe erbringt Hilfe in dieser Ein-richtung in vollem Umfang und nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches/ Zwölftes Buches (SGB XII) gegenüber dem pflegebedürftigen Behinderten. Es schloss mit der Beigeladenen eine Vereinbarung gemäß [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) i.V.m. dem Berliner Rahmenvertrag gemäß [§ 79 SGB XII](#) für Hilfen in Einrichtungen ab. Nach § 9.1 der Vereinbarung sind in der vereinbarten Vergütung Pflegeleistungen enthalten. Nach § 9.2 leistet das Land Berlin die nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) vereinbarte Vergütung in voller Höhe an die Einrichtung und macht nach [§ 95 SGB XII](#) den Anspruch auf Leistungen nach [§ 43a SGB XI](#) gegenüber der Pflegekasse direkt geltend. Nachdem der Kläger von 2003 bis 2012 den Patientenlifter eines anderen Pflegebe-dürftigen mitnutzen konnte, beantragte er nach dessen Wegzug unter Vorlage einer Verordnung seiner behandelnden Ärzte für Allgemeinmedizin vom 27. Juli 2012 und eines Kostenvoranschlages vom 21. August 2012 in Höhe von 5.561,23 Euro die Gewährung eines Patientenlifter des Typs "Horcher Lexa L" nebst Zubehör als Sach-leistung. Zur weiteren Ermittlung des Sachverhaltes beauftragte die Beklagte den Medizini-schen Dienst der Krankenkassen Berlin-Brandenburg (MDK) sowie einen Hilfsmittel-berater zur Begutachtung der Hilfsmittelsituation. Der Hilfsmittelberater kam nach einem erfolgten Hausbesuch in der Wohngruppe des Klägers zu dem Ergebnis, dass mit einem Lifter mit schwenkbaren Sitz-/Liegebügel sowohl ein bequemes Umsetzen des Klägers, als auch eine Reduzierung der zum Teil sehr athetotischen Bewegun-gen des Klägers möglich sei. Durch die konstruktionsbedingte weite Anordnung des Trapezbügels sowie durch eine entsprechende Sitzeinstellung werde die Verlet-zungsgefahr bei den überstreckten Bewegungsmustern des Klägers reduziert. Da der Kläger jedoch in einer auf Spastiker

spezialisierten Wohneinheit lebe und eine Reduzierung der Geräuschkulisse zur Vermeidung des Erschreckens auch durch einfache Maßnahmen möglich sei, sei die Versorgung des Klägers mit einem Standardpatientenlifter mit Liegendtransportbügel/-tuch ausreichend. Der MDK kam in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 20. Dezember 2012 zum Ergebnis, dass bei dem Krankheitsbild des Klägers ein fahrbarer Lifter der Pro-duktart 22.40.01.0 mit 4 Punkt-Aufhängung für das Hebetuch medizinisch sinnvoll sei. Jedoch sei die stationäre Pflegeeinrichtung zur Vorhaltung von Pflegehilfsmitteln, welche für eine angemessene Pflege ihrer Kunden erforderlich seien, verpflichtet. Hierzu würden auch Patientenlifter nebst Zubehör in ausreichender Menge und ge-eigneter Ausführung gehören. Eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse sei daher nicht geboten. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 6. Februar 2013 die beantragte Kostenübernahme mit der Begründung ab, dass die Versorgung mit einem Patientenlifter in die Leistungspflicht der Beigeladenen als Träger des Wohnheimes gehöre. Den hiergegen am 19. Februar 2013 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung einer weiteren sozialmedizinischen Gutachtens des MDK vom 11. März 2013 sowie Beziehung des Wohnheimvertrages und der Vereinbarung zwischen dem Land Berlin und der Beigeladenen gemäß [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) mit Wi-derspruchsbescheid vom 21. Mai 2013 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der Heimträger im Rahmen des üblichen Pflegebetriebes alle notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen habe, welche erforderlich seien, um den Versicherten ausreichend und angemessen zu pflegen, sozial zu betreuen und in medizinischer Behandlungspflege zu versorgen. Dabei umfasse die Bereitstellungspflicht der Pflegeheime und Einrichtungen nach [§ 43a SGB XI](#) alle Hilfsmittel, die zur Durchführung einer dem allgemein anerkannten Stand der medizini-sch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechenden Pflege und sozialen Betreuung innerhalb des Pflegeheimes und auf dem Heimgelände erforderlich seien. Patienten-lifter, welche in den Nutzungsbereich der Pflegeeinrichtungen fallen, seien keine Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei könne bei Versicherten in vollstationärer Pflege unterstellt werden, dass der Patientenlifter mit entsprechendem Zubehör ganz bzw. überwiegend der Erleichterung der Pflege diene. Bei dem be-antragten Patientenlifter handele es sich nicht um ein individuell an die Behinderung des Klägers angepasstes Hilfsmittel, da dieses lediglich allgemein diverse Verstell-möglichkeiten anbiete. Die hiergegen am 24. Mai 2013 erhobene Klage hat das Sozialgericht Berlin mit Ur-teil vom 3. Februar 2016 als unbegründet zurückgewiesen. Dem Kläger stehe gegen die Beklagte kein Anspruch auf Gewährung eines Patientenlifter Horcher Lexa L als Sachleistung zu, da ihm ein die Pflege erleichternder Charakter im Sinne des [§ 40 Abs. 2 SGB XI](#) zukomme und er nur mittelbar dem Behinderungsausgleich diene, so dass dem Träger der Wohneinrichtung die Verpflichtung obliege, den Kläger mit ei-nem Patientenlifter zu versorgen. Bei vollstationärer Pflege habe der Träger des Heimes für die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebes notwendigen Hilfsmittel zu sorgen, weil er verpflichtet sei, die Pflegebedürftigen ausreichend und angemessen zu pflegen, sozial zu betreuen und mit medizinischer Behandlungspflege zu versor-gen. Eine Ausnahme ergebe sich auch nicht daraus, dass es sich um ein individuel-les Hilfsmittel handele, da der begehrte Patientenlifter serienmäßig hergestellt und nicht individuell angepasst werde. Er könne auch nicht nur von einem Pflegebedürfti-gen allein genutzt werden, wie bereits das jahrelange Mitbenutzen des Lifters ande-rer Pflegebedürftiger zeige. Gegen das ihm am 10. Februar 2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 3. März 2016 Berufung eingelegt. Er verfolgt sein Begehren weiter. Er ist der Ansicht, dass ihm ein Anspruch auf Gewährung des Patientenlifters als Sachleistung zustehe, da die Beigeladene keine Vorhaltepflicht treffe. Eine solche ergebe sich insbesondere nicht aus der Vereinbarung mit dem Träger der Sozialhilfe nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#). Zu berücksichtigen sei insbesondere, dass es sich bei der Beigeladenen nicht um ein Pflegeheim nach [§ 71 Abs. 2 SGB XI](#) handele, sondern um eine stationäre Einrich-tung im Sinne des [§ 71 Abs. 4 SGB XI](#), in der Leistungen zur medizinischen Vorsor-ge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder be-hinderter Menschen im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stünden. Das durch den Versorgungsauftrag einer Einrichtung bestimmte Profil bestimme auch den Um-fang seiner Ausstattung mit pflegerischem Inventar und den der Grundpflege dienen-den Hilfsmitteln. Dieses werde durch die Vereinbarungen nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) definiert. Daher müsse die Beigeladenen nur solches Inventar vorhalten, was in der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) geregelt sei, im Übrigen sei die Beklagte für die Erbringung der notwendigen Hilfsmittel zuständig. Die Vorhaltung des Inventars sei nicht von den dem Hilfebedürftigen bewilligten Leistungen der Eingliederungshilfe umfasst. Der Beigeladene sei als Träger einer Einrichtung der Behindertenhilfe, der sich zur Aufnahme Versicherter mit unterschiedlichsten Bedürfnissen bereit erklärt habe, nicht automatisch verpflichtet, alle Vorhalteaufwendungen zu treffen, um über seine Verpflichtungen aus dem Heimvertrag und der Vereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) hinaus alle Grundbedürfnisse der aufgenommenen Versicherten zu decken. Überdies sei die Benutzung des speziellen Patientenlifters nicht behinderungstypisch. Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 3. Februar 2016 sowie den Ableh-nungsbescheid vom 6. Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbeschei-des vom 21. Mai 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Klä-ger einen Patientenlifter des Typs "Horcher Lexa L" nebst Zubehör als Sach-leistung zu gewähren. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie verweist auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid und hält das erstin-stanzliche Urteil für zutreffend. Die Beigeladene sei im Rahmen des üblichen Pflege-betriebes verpflichtet, die notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, da sie von der Pflegekasse gemäß [§ 43a SGB XI](#) Aufwendungen für Pflegebedürftige be-ziehe und der Verwendungszweck des Patientenlifters überwiegend darin bestehe, die Durchführung der Pflege zu ermöglichen. Die Beigeladene habe sich verpflichtet auch schwerstpflegebedürftige Personen aufzunehmen und daher gemäß ihrem Ver-sorgungsauftrag deren Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand der medizi-nisch-pflegerischen Erkenntnisse nach [§ 11 Abs. 1 SGB XI](#) zu gewährleisten. Sofern hierfür die Nutzung eines Patientenlifters notwendig sei, müsse diesen die Einrich-tung vorhalten. Es handele sich auch nicht um ein ausnahmsweise doch von der Be-klagten zu gewährendes Hilfsmittel, da es sich bei dem Patientenlifter nicht um ein individuelles Hilfsmittel des Pflegebedürftigen handele. Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug ge-nommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Ver-handlung und der Entscheidungsfindung war.

#### Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG) des Klägers gegen das Urteil des SG Berlin vom 3. Februar 2016 ist zulässig, aber unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 6. Februar 2013 in der Gestalt des Wi-derspruchsbescheides vom 21. Mai 2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung eines Patientenlifters des Typs "Horcher Lexa L" nebst Zubehör als Sachleistung. Ein Anspruch ergibt sich nicht aus [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) (in der zum Zeitpunkt der Ent-scheidung des Senates maßgeblichen Fassung vom 6. Mai 2019 des Terminservice- und Versorgungsgesetzes BGBl. I, S. 646). Danach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (1. Alternative), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (2. Alternative) oder eine Behinderung auszugleichen (3. Alternative), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt nach Satz 2 der Vorschrift 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. Bei einem Patientenlifter – dies ist zwischen den Beteiligten auch unstrittig – handelt es sich um ein Hilfsmittel im Sinne des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), denn er dient Versicherten, die auf Grund einer Behinderung die Fähigkeit zum selbstständigen Aufstehen, Gehen und Stehen verloren haben, der Erhaltung ihrer Mobilität und damit dem Behinderungsausgleich (3. Alternative). Ziel der Hilfsmittelversorgung zum Zwecke des Behinderungsausgleichs ist es, die direkten und indirekten Folgen einer Behinderung auszugleichen. Nach der Rechtsprechung des BSG ist bei dem Ausgleich einer Behinderung im Sinne vom [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zwischen einem unmittelbaren und einem mittelbaren Behinderungsausgleich zu unterscheiden. Beim unmittelbaren Behinderungsausgleich dient das Hilfsmittel unmittelbar dem Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktionen selbst, während im Bereich des mittelbaren Behinderungsausgleichs das Hilfsmittel zum Ausgleich der direkten oder indirekten Behinderungsfolgen eingesetzt wird (BSG, Urteile vom 30. September 2015, [B 3 KR 14/14 R](#) und vom 15. März 2018, [B 3 KR 18/17 R](#), jeweils juris). Durch den Patientenlifter kann zwar nicht der Ausfall der Körperfunktionen des Klägers (Gehen, Stehen, Sitzen) beseitigt bzw. gemildert werden, jedoch kann der Patientenlifter die Behinderungsfolgen ausgleichen, indem es dem Kläger trotz seiner vollständigen Immobilität ermöglicht wird, seinen Aufenthaltsort zu wechseln (Umsetzen vom Bett in den Rollstuhl, vom Rollstuhl auf die Duschliege und/oder Wickeltisch und jeweils umgekehrt). Beim mittelbaren Behinderungsausgleich geht es in einem weiteren Sinne darum, einem behinderten Menschen, dessen Beeinträchtigung durch medizinische Leistungen einschließlich des Einsatzes von Hilfsmitteln nicht weiter behoben werden kann, das Leben mit den Folgen dieser Beeinträchtigung zu erleichtern (BSG, Urteil vom 18. Juni 2014, [B 3 KR 8/13 R](#), juris). Dabei liegt es auf der Hand, dass es nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sein kann, jegliche Behinderungsfolgen in allen Lebensbereichen (z.B. Beruf, spezielle Sport- und Freizeitinteressen) auszugleichen. Um den Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung abzugrenzen, ist ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich durch die gesetzliche Krankenversicherung nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mindert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betroffen ist. Hierzu zählen das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Schreiben, das Sehen und Hören sowie die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen und das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums (BSG, Urteile vom 16. September 2004, [B 3 KR 19/03 R](#), Rn. 12; vom 26. März 2003, [B 3 KR 23/02 R](#), Rn. 9; vom 18. Juni 2014, [B 3 KR 8/13 R](#); vom 30. November 2017, [B 3 KR 3/16 R](#) jeweils juris). Der Patientenlifter erleichtert dem Kläger eine Umlagerung und damit ist ein Grundbedürfnis des Klägers des täglichen Lebens betroffen. Dem steht nicht entgegen, dass der Kläger auch mit Hilfe des Patientenlifters nicht zu einer eigenständigen Bewegung in seinem Wohnbereich befähigt wird. Ohne Bedeutung ist auch, in welchem Umfang der behinderte Mensch noch selbst Hilfestellung dabei leisten kann, seine Grundbedürfnisse zu erfüllen (vgl. BSG, Urteil vom 12. Juni 2008, [B 3 P 6/07 R](#), juris). Er ist kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, weil er von Gesunden nicht benutzt wird, und er ist zudem nicht aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen (vgl. zur Einordnung eines Patientenlifters als Hilfsmittel nach [§ 33 SGB V](#) auch LSG Thüringen, Urteil vom 28. Januar 2013, [L 6 KR 955/09](#); LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21. Juni 2016, [L 16/1 KR 211/14](#), jeweils juris). Die Anwendung des [§ 33 SGB V](#) ist auch nicht bereits dadurch ausgeschlossen, dass der Kläger zum Kreis pflegebedürftiger Personen nach [§§ 14, 15 SGB XI](#) gehört und der mobile Patientenlifter auch der Erleichterung seiner Pflege dient. 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 ihnen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Ein (vorrangiger) Anspruch gegen die Pflegekasse auf Versorgung mit dem Patientenlifter 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 26/9 R](#), Rn. 17, juris). Demnach sind gemäß [§ 36 Abs. 4 Satz 1](#) 2. Halbs. SGB XI Leistungen der häuslichen Pflege bei Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung im Sinne des [§ 71 Abs. 4 SGB XI](#) generell ausgeschlossen. Die Vorschrift des [§ 40 SGB XI](#) gehört zum Dritten Abschnitt "Leistungen" und dort zum Ersten Titel "Leistungen bei häuslicher Pflege". Die Begrenzung auf die häusliche Pflege ist auch sachgerecht, weil Pflegehilfsmittel in vollstationären Einrichtungen oder in einer Einrichtung nach [§ 71 Abs. 4 SGB XI](#) wegen der dort vorhandenen Ausstattung regelmäßig nicht benötigt werden (vgl. BSG, Urteil vom 10. Februar 2000, [B 3 KR 26/99 R](#), Rn. 17, juris). Vorliegend fehlt es dem Anspruch jedoch an der Erforderlichkeit im Einzelfall i.S.v. [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), denn die Beigeladene ist vorrangig verpflichtet, einen Patientenlifter zur Pflege des Klägers in ihrem Heim für erwachsene Behinderte vorzuhalten. Der mit Wirkung zum 1. April 2007 mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (BGBl. I, S. 378) in [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) eingefügte Satz 2 (ab 11. April 2017 Satz 3 aufgrund des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes BGBl. I, S. 778) 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. Auch nach der 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. 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](#) 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 Heime müssen daher das für die vollstationäre Pflege notwendige Inventar bereithalten. 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. Der Ausdruck "Heimsphäre" beschreibt dabei bildhaft, was zur Vorhaltpflicht der Pflegeeinrichtung gehört, die entscheidend vom jeweiligen Versorgungsauftrag und von der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung abhängt. Die Abgrenzung ist jeweils für konkrete Gegenstände vorzunehmen (insg. hierzu BSG, Urteile vom 6. Juni 2002, [B 3 KR 67/01 R](#) und vom 10. Februar 2000, [B 3 KR 26/99 R](#), jeweils juris). Diese Erwägungen gelten auch, wenn sich der Versicherte nicht in einem vollstationären Pflegeheim, sondern in einer vollstationären Einrichtung der Eingliederungshilfe i.S.v. [§§ 43a, 71 Abs. 4 SGB XI](#) befindet (vgl. BSG, Urteil vom 25. Februar 2015, [B 3 KR 11/14 R](#); LSG Thüringen, Urteil vom 28. Januar 2013, [L 6 KR 955/09](#); LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21. Juni 2016, [L 16/1 KR 211/14](#); Bayrisches LSG, Urteil vom 20. Juni 2018, [L 20 KR 139/17](#), jeweils juris). 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](#), Rn. 20, juris). Solche Einrichtungen sind zwar keine Pflegeeinrichtungen im engeren Sinne des [§ 71 Abs. 2 SGB XI](#), gleichwohl erbringen sie Pflegeleistungen (vgl. [§ 55 SGB XII](#)). Der Gesetzgeber sieht die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe als integralen Bestandteil der Eingliederungshilfe an (BSG, Urteil vom 26.

April 2011, [B 3 P 11/00 R](#), Rn. 19, juris). 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 trifft auf die Beigeladene zu. Nach der für sie geltenden Leistungsvereinbarung und nach den in der Leistungsvereinbarung in Bezug genommenen rechtlichen Grundlagen handelt es sich bei der Einrichtung, in welcher der Kläger seit 2003 lebt, um eine vollstationäre Wohnform der Eingliederungshilfe, in der Menschen mit cerebralen Bewegungsstörungen, Körper- und Mehrfachbehinderungen (Leistungstyp Betreutes Wohnen im Heim für erwachsene Menschen mit Behinderung) betreut werden, die damit dem [§ 43a SGB XI](#) unterfällt (vgl. Punkt 9.2 der Leistungsvereinbarung). Nach der Rechtsprechung des BSG ergeben sich die Leistungspflichten der Eingliederungseinrichtungen für deren Nutzer 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). Entscheidend für die Leistungspflichten der Einrichtungen zur Hilfe für behinderte Menschen sind 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 (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21. Juni 2016, [L 16/1 KR 211/14](#), juris). Wenn nach diesen Kriterien das Vorhalten bestimmter Hilfsmittel zum notwendigen Inventar einer Einrichtung der Eingliederungshilfe zählt, kommt daneben eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse nicht mehr in Betracht. Soweit die Einrichtungen allerdings Menschen mit bestimmten Behinderungen nach ihrer Konzeption grundsätzlich nicht aufnehmen, kann weder vom Sozialhilfeträger noch vom Einrichtungsträger die Finanzierung des Vorhaltens des für sie erforderlichen Inventars nach den oben entwickelten Kriterien erwartet werden (BSG, Urteil vom 10. Februar 2000, [B 3 KR 17/99 R](#), juris). 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 sich diese aus dem Wesen jeder Pflegeeinrichtung ohne weiteres ergibt. Unter Heranziehung dieser Grundsätze ergibt sich, dass der im Streit stehende Patientenlifter von der Beigeladenen zur Verfügung zu stellen ist. Bei der Verwendung des Patientenlifters im Heim steht nicht der Behinderungsausgleich im Vordergrund, sondern die Ermöglichung und Erleichterung von Pflegemaßnahmen (vgl. LSG Thüringen, Urteil vom 28. Januar 2013, [L 6 KR 955/09](#); LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26. August 2009, [L 11 KR 96/07](#); LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21. Juni 2016, [L 16/1 KR 211/14](#), jeweils juris). Durch die erleichterte Umsetzung des Klägers vom Bett in den Rollstuhl oder vom Rollstuhl auf den Wickelbereich bzw. die Duschliege wird letztlich sowohl die Mobilisierung und Umlagerung als auch die Körperpflege und die Hilfe bei der Blasen- und Darmentleerung erleichtert. Alle Maßnahmen gehören zu den menschlichen Grundbedürfnissen, die bei pflegebedürftigen Menschen durch Grundpflegeleistungen [§ 14 Abs. 2 Nr. 1](#) und 4 SGB XI erbracht werden. Die Verpflichtung der Beigeladenen zur Erbringung der grundpflegerischen Leistungen ergibt sich sowohl aus § 4 des Wohnheimvertrages vom 26. März 2011 zwischen dem Kläger und der Beigeladenen als auch aus der Leistungsvereinbarung gemäß [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) zwischen der Beigeladenen und dem Land Berlin als Träger der Sozialhilfe. Nach II Nr. 1 der Leistungsvereinbarung ist Gegenstand der Leistungsvereinbarung eine leistungsgerechte Betreuung, Unterbringung und Pflege von Menschen mit einer geistigen, körperlichen und/ oder mehrfachen Behinderung, die einen sozialhilferechtlichen Anspruch auf die Übernahme der Aufwendungen durch den zuständigen Sozialhilfeträger haben. Ergänzend gilt der Berliner Rahmenvertrag (BRV) nebst Anlagen. Nach dessen § 6 Abs. 2 ist das Leistungsangebot der Einrichtung nach Art, Inhalt, Umfang und Qualität darauf auszurichten, gegenüber leistungsberechtigten Personen – nach Maßgabe ihres Bedarfs – fachlich qualifiziert die notwendigen Leistungen zu erbringen. Nach § 8 Abs. 2 bestimmen sich Art und Ziel der Leistung allgemein aus dem SGB XII unter Wahrung des Nachrangs der Sozialhilfe gemäß [§ 2 SGB XII](#) zu beispielweise im SGB V und SGB XI enthaltenen Leistungen. Nach § 10 Abs. 3 des BRV beinhalten die Leistungen neben den Grundleistungen die maßnahmebedingten Leistungen (insbesondere Beratung, Pflege, Unterstützung, Begleitung, Anleitung und Förderung) sowie die Bereitstellung der betriebsnotwendigen Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung. Zudem ist in § 12 des BRV nochmals ausdrücklich geregelt, dass für Pflegeeinrichtungen mit einem Versorgungsauftrag nach [§ 71 ff.](#) SGB XI – wie die Beigeladene – die nach dem SGB XI geregelten Qualitätsverpflichtungen unmittelbar gelten, soweit nicht weitergehende Qualitätsverpflichtungen festgelegt werden. Hingegen gehören nach § 16 des BRV nicht zu den Leistungen die ärztliche und zahnärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arzneimitteln und Verbandsmaterial, Zahnersatz, Krankenhausbehandlung, Sondennahrung, Stärkungsmittel, Inkontinenzmaterial und alle zur Krankenversicherung gehörenden Leistungen mit Ausnahme der Verabreichung und Bereitstellung ärztlich verordneter Medikamente. Dem entspricht auch § 4 (5) des Heimvertrages, wonach medizinische Behandlungspflege nur in begrenztem Umfang und nur bei Bereitstellung der Hilfsmittel durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt. Um medizinische Behandlungspflege geht es vorliegend jedoch nicht, denn der Patientenlifter wird hauptsächlich für die Durchführung der Grundpflege benötigt. Aus der dazugehörigen Leistungsbeschreibung für den Leistungstyp "Betreutes Wohnen im Heim" ergibt sich, dass sich diese Wohnform an Menschen mit geistigen, körperlichen oder mehrfachen Behinderungen richtet, die der stationären Förderung, Versorgung und Pflege bedürfen. Nach Punkt 4 soll in der Einrichtung der Prozess der Förderung und persönlichen Entwicklung unter Berücksichtigung der notwendigen, pflegerischen Versorgung geplant und begleitet wird. Orientiert am individuellen Bedarf wird die notwendige grund- und behandlungspflegerische Versorgung erbracht, wobei individuelle Leistungsansprüche nach [§ 37 SGB V](#) unberührt bleiben. Auch hieraus wird deutlich, dass die Beigeladene entgegen ihrer Darlegung alle Leistungen aus dem grundpflegerischen Bereich zu erbringen hat und hierfür auch die erforderliche sächliche Ausstattung bereitstellen muss. Lediglich im Bereich der medizinischen Behandlungspflege – der hier nicht vorliegt – kommt ein Verweis auf vorrangige Ansprüche nach dem SGB V in Betracht. Zwar enthalten die Leistungsbeschreibungen, Anlagen und das ebenfalls ergänzend heranzuziehende Wohnteilhabengesetz keine konkreten Angaben zu der sächlichen Ausstattung des Wohnheimes mit Patientenliftern, jedoch finden sich in diesen generell keine näheren Ausführungen zu den vorzuhaltenden mobilen Pflegehilfsmitteln. Aus dem Umstand, dass die Beigeladene als Wohnheimträger jedoch verpflichtet ist, die Grundpflege des Klägers umfassend zu leisten, und sie von der Konzeption ihres Wohnheimes her auf Behinderter mit cerebralen Bewegungsstörungen, mithin auf Menschen mit eingeschränkten motorischen Fähigkeiten im Sinne von spastischen oder athetotischen Bewegungsstörungen spezialisiert ist, folgt, dass von dem vom Sozialhilfeträger an die Beigeladene erbrachten Leistungen auch die sächliche Ausstattung mit den notwendigen Hilfsmitteln, hier konkret der zur Grundpflege des Klägers erforderliche Patientenlifter, umfasst ist. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass der Kläger in seinem Wohnheim, welches 14 Pflegebedürftige versorgen kann, nicht als einziger auf einen solchen Patientenlifter angewiesen ist und somit keinen Sonderfall für die Einrichtung der Beigeladenen darstellt. Wie das SG zutreffend dargelegt hat, liegt hier auch keine Ausnahme von diesem Grundsatz vor. Insbesondere handelt es sich bei dem begehrten Patientenlifter nicht um ein individuell angepasstes Hilfsmittel im Sinne der oben genannten Rechtsprechung des BSG. Der Patientenlifter "Horcher Lexa", ist ein serienmäßig hergestelltes Hilfsmittel, welches nicht an die Eigenheiten des jeweiligen Pflegebedürftigen angepasst wird. Lediglich das zugehörige Liftertuch bzw. der Liftergurt, welcher gesondert erworben werden kann, wird in verschiedenen standardisierten Ausführungen (z. Bsp. mit und ohne Kopfstütze) je nach Behinderung angeboten. Daneben ist eine Auswahl nach Farbe,

Haltevorrichtung und weiterem integrierten Zubehör (Bsp. Digitalwaage) möglich. Keine dieser Eigenschaften oder Merkmale schließt jedoch andere Personen von der Nutzung aus. Auch ist der Patientenlifter nicht ein aus hygienischen Gründen nur durch eine Person nutzbarer Gegenstand. Zudem wird der Patientenlifter von dem Kläger nur innerhalb des Heimes genutzt, er dient mithin nicht zur Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses außerhalb der Pflegeeinrichtung. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache. Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-08-07