

L 5 SKr 30/97

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 9 Kr 46/97
Datum
14.11.1997
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 SKr 30/97
Datum
16.02.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Münster vom 14.11.1997 abgeändert. Der Antragsgegnerin wird aufgegeben, der Antragstellerin bis zur Entscheidung in der Hauptsache eine Antidekubitusmatratze zur Verfügung zu stellen. Die Antragsgegnerin trägt die Kosten der Antragstellerin aus beiden Rechtszügen.

Gründe:

I.

Die 1913 geborene Antragstellerin, bei der Antragsgegnerin und ihrer Pflegekasse pflichtversichert, ist mit ihrem auf die Verordnung von Vertragsarzt Dr. J ... gestützten Antrag auf Gewährung einer Antidekubitusmatratze ohne Erfolg geblieben (Bescheid vom 09.11.1996; zurückweisender Widerspruchsbescheid vom 21.04.1997, zugleich für die Widerspruchsstelle der Pflegekasse bei der AOK; ablehnender Beschluss SG Münster vom 14.11.1997). Über ihre Klage gegen die ablehnende Verwaltungsentscheidung vom 26.05.1997 ist noch nicht entschieden.

Zur Begründung ihrer Beschwerde trägt die Antragstellerin vor, die Leitung des Pflegeheims St. E ... N ... stelle ihr eine Antidekubitusmatratze nicht mehr zur Verfügung, da der vorhandene Vorrat für akute Notfälle benötigt werde. Auch in der Vergangenheit sei es stets zu einer Verschlechterung des Dekubitalgeschwürs gekommen, wenn die Versorgung mit einer Antidekubitusmatratze wegen Versorgung von Notfällen unterbrochen worden sei. Die Matratze sei Teil des therapeutischen Konzepts, das auf der Superweichlagerung und gleichzeitiger therapeutischer Lagerung beruhe.

Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Münster vom 14.11.1997 abzuändern und der Beklagten aufzugeben, ihr bis zur Entscheidung der Hauptsache eine Antidekubitusmatratze zur Verfügung zu stellen.

Die Antrags- und Beschwerdegegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie trägt vor, unbestritten benötige die Antragstellerin eine Antidekubitusmatratze. Diese gehöre jedoch zur notwendigen Ausstattung einer stationären Pflegeeinrichtung und sei deshalb nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ordnungsfähig.

Für die Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten verwiesen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist begründet. Einstweiliger Rechtsschutz ist über die ausdrücklich im SGG geregelten Fällen hinaus zulässig, soweit die Rechtsschutzgarantie des [Art. 19 Abs. 4 GG](#) sie erfordert (vgl. [BVerfGE 46, S. 166](#) ff.). Das ist der Fall, wenn der Erlaß einer einstweiligen Anordnung erforderlich ist, um schwere und unzumutbare anders nicht abwendbaren Nachteile zu verhindern. So liegt der Fall hier. Die Antragstellerin bedarf wegen chronischer Polyarthrititis mit Gelenkdeformitäten und sehr vulnerabler Haut über der am 17.12.1996 operierten Dekubitusstelle einer Antidekubitusmatratze, die ihr derzeit Pflegeheim, Antragsgegnerin und Pflegekasse vorenthalten. Die

Notwendigkeit der Versorgung entspricht der vertragsärztlichen Verordnung von Dr. J ... und seiner Auskunft vom 24.10.1997 (42 GA). Sie zieht keiner der Beteiligten in Zweifel. Nach dem glaubhaften Vorbringen der Antragstellerin und der Auskunft der Leitung des Pflegeheims an das SG steht der Antragstellerin auch nicht ununterbrochen die erforderliche Matratze zur Verfügung. Finanziell ist die Antragstellerin zu einer Vorleistung nicht in der Lage.

Der Antragstellerin steht ein Anspruch auf Gewährung der Antidekubitusmatratze als Hilfsmittel zumindest nach dem Rechtsgedanken von [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB I](#), [§ 33 SGB V](#), [§ 40 SGB XI](#) gegenüber der Antragsgegnerin als der zuerst angegangenen Stelle nach der gebotenen summarischen Prüfung zu. Nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte wie die Antragstellerin Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Die von der Antragstellerin beanspruchte Dekubitusmatratze ist kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, wie die Beteiligten nicht in Zweifel ziehen. Maßgebend für die Abgrenzung ist vor allem, ob der Gegenstand ausschließlich bei Behinderten bzw. Kranken Verwendung findet oder ob er auch von nicht Behinderten bzw. Gesunden genutzt und ohne weiteres gegen einen den selben Zweck dienenden handelsüblichen Gegenstand ausgetauscht werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 25.01.1995, [3/1 RK 63/93](#); SozR 3-2500 [§ 33 SGB V](#) Nr. 13, S. 50 ff., 52 m.w.N.). Letzteres ist bei der begehrten Matratze nicht der Fall. Sie wird von gesunden Menschen nicht benutzt.

Die Matratze ist für die Antragstellerin erforderlich, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern und eine Behinderung auszugleichen. Ein Dekubitusgeschwür ist eine Erkrankung, ein regelwidriger, behandlungsbedürftiger Körperzustand. Nach der chirurgischen Dekubitusabtragung 1996 ist es bei der Antragstellerin durch intensive Wundbehandlung und in diesem Zusammenhang auch den zeitweiligen Gebrauch einer Dekubitusmatratze zu einer fast vollständigen Abheilung, aber eben noch nicht vollständigen Abheilung dieser Erkrankung gekommen. Die noch sehr vulnerable Haut über der Dekubitusstelle würde sich ohne die Matratze erneut verschlechtern (vgl. Dr. Jabs, 10/97, 42 GA). Zugleich dient die Matratze dem Ausgleich der Bewegungsbehinderung durch die chronische Polyarthrit, die die Antragstellerin daran hindert, laufend ihre Lage im Bett zu verändern, um ein Wundliegen zu vermeiden (zur chronischen Polyarthrit vgl. ebenfalls Dr. J ...). Ein nur mittelbarer Ersatz der ausgefallenen Funktionen in einem funktionell und räumlich eingeschränkten Teilbereich reicht aus, um die Hilfsmittelleigenschaft eines Gegenstandes annehmen zu können (vgl. BSG, a.a.O., S. 53, m.w.N.; zur Hilfsmittelleigenschaft der Matratze vgl. auch Gerlach, Therapien und technische Hilfen, III 347 1-4).

Die Versorgung ist auch nicht nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen. Der Anspruch ist durch die vertragsärztliche Verordnung konkretisiert.

Die Antragsgegnerin hält allerdings die Pflegekasse, die ebenfalls ablehnend mitentschieden hat, für zuständig. Nach [§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) haben pflegebedürftige Versicherte wie die Antragstellerin 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. Auch wenn dieser Anspruch im Ersten Titel des 3. Abschnitts des 4. Kapitels des SGB XI über Leistungen bei häuslicher Pflege steht, besteht der Anspruch grundsätzlich sowohl bei ambulanter als auch bei stationärer Pflege (vgl. Udsching, SGB XI, § 40 Rdnr. 2). Bei stationärer Pflege gehört die Versorgung mit Hilfsmitteln in der Regel zu den im Rahmen des Pflegesatzes zu erbringenden pflegerischen Leistungen (vgl. dazu [§ 43 SGB XI](#) und Begründung hierzu in [BT-Drucks. 12/5262, S. 115](#)). Nach dem Auslaufen der Übergangsvorschrift des Art. 49a § 1 PflegeVG ist die stationäre Pflege von der Pflegeversicherung als Sachleistung zur Verfügung zu stellen (vgl. Udsching, a.a.O., § 43 Rdnr. 5 und Nachtrag zu § 43, Übergangsrecht, S. 17). Inhalt der Sachleistung sind nur die allgemeinen Pflegeleistungen im Sinne von [§ 84 Abs. 4 SGB XI](#). Pflegebedingte Aufwendungen sind danach alle für die Versorgung des Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit erforderlichen Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtung (sog. allgemeine Pflegeleistungen), nicht aber die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sowie für sog. Zusatzleistungen im Sinne von [§ 88 SGB XI](#) (vgl. [§ 4 Abs. 2 SGB XI](#) in der Fassung des Gesetzes vom 14.06.1996, [BGBl. I S. 830](#) und Udsching, a.a.O., § 43 Rdnr. 7 sowie Nachtrag zu [§ 43a SGB XI](#)). Sieht man die Dekubitusmatratze als Pflegehilfsmittel im Sinne dieser Bestimmungen an, wie es der Position der Antragsgegnerin entspricht, wäre die Pflegekasse zuständig, die jedoch ihrerseits ebenfalls Leistungen abgelehnt hat, ohne dem Grunde nach den Anspruch der Antragstellerin in Zweifel zu ziehen. Da nach alledem entweder die Antragsgegnerin oder die Pflegekasse die Dekubitusmatratze als Sachleistung der Antragstellerin zu erbringen hat und zwischen beiden Trägern nur streitig sein kann, wer insoweit zuständig ist, hat die Antragstellerin nach dem Rechtsgedanken von [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB I](#) Anspruch auf vorläufige Leistung gegen die Antragsgegnerin als zuerst angegangener Leistungsträger.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf den Rechtsgedanken von [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-16