

S 12 P 99/16

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Kassel (HES)

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

12

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 12 P 99/16

Datum

02.06.2017

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 8 P 35/17

Datum

15.08.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 3 P 15/19 B

Datum

14.04.2020

Kategorie

Gerichtsbescheid

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist innerhalb der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) in Höhe von 1.331,69 Euro die Kostenerstattung für eine Hilfsmittelversorgung der Klägerin im Streit.

Die 1952 geborene Klägerin ist beim Beklagten in der PPV beihilfekonform zu einem Prozentsatz von 30 v.H. nach dem Tarif PVB pflichtversichert. Nach Aktenlage bezog sie zunächst seit September 2008 Leistungen nach der Pflegestufe II und dann auf der Grundlage eines entsprechenden Pflegegutachtens vom 30. Dezember 2013/20. Januar 2014 seit Dezember 2013 Leistungen nach der Pflegestufe III. Dabei war im Rahmen der Begutachtung eine Versorgung der Klägerin mit einem individuell nach Maß angepassten Rollstuhl für den Innen- und Außenbereich empfohlen worden; dies jedoch ausdrücklich nicht als Leistung der PPV. Eine entsprechende Empfehlung, hier konkret in Form einer Versorgung der Klägerin mit einem Adaptivrollstuhl mit angepasstem Sitzkissen war bereits zuvor unter dem 29. Oktober 2013 auch durch den Chefarzt der Neurologischen Abteilung der Klinik Hoher Meißner, einer Fachklinik für Physikalisch-Rehabilitative Medizin und Schmerzbehandlung, Bad Sooden-Allendorf, erfolgt, dem wiederum auch bereits zuvor eine entsprechende Verordnung des vorgenannten Arztes vom 20. September 2013 zugrunde gelegen hatte, wobei die Versorgung der Klägerin mit einem Adaptivrollstuhl im Austausch zum vorhandenen Standardrollstuhl als erforderlich angesehen worden war. Mit Letzterem war die Klägerin nach Aktenlage zuvor im Juli 2013 versorgt worden. Insoweit hatte die Klägerin dem Beklagten dann auch bereits mit Eingang am 9. Oktober 2013 einen Kostenvoranschlag vom 8. Oktober 2013 für einen Adaptivrollstuhl mit Zurüstteilen über einschließlich Mehrwertsteuer 4.961,34 Euro vorgelegt, worauf ihr der Beklagte, bei dem die Klägerin nicht nur in der PPV, sondern auch in der Privaten Krankenversicherung (PKV) versichert ist, unter dem 25. Oktober 2013 ausdrücklich als Krankenkasse mitgeteilt hatte, entsprechende Aufwendungen allein bis zu einem Rechnungsbetrag von 620,00 Euro mit dem (50 v.H. umfassenden) tariflichen Prozentsatz (ihrer Krankenversicherung) zu erstatten. Diese Begrenzung sei im Abschnitt II.E. des Tarifes für Krankenfahrstühle ausdrücklich festgelegt. Sie ergebe sich aus § 1 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (MB/KK), wonach Aufwendungen, die sich im notwendigen Rahmen bewegen würden, erstattungsfähig seien, wenn keine medizinischen Gründe die höheren Aufwendungen erforderlich machten. In diesem Tarif sei auch erläutert, dass Aufwendungen für Hilfsmittel aus derselben Gruppe – bei Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit – nur einmal im Kalenderjahr erstattet würden, wobei die Klägerin beim Beklagten in der PKV im Tarif P50/35 versichert ist, was in der PKV nach der vorgenannten Regelung zu einem nach Auffassung des Beklagten höchstmöglichen Erstattungsbetrag von 310,00 Euro führe.

Auf das vorgenannte Schreiben vom 25. Oktober 2013 hatte die Klägerin hierauf dann unter Verweis auf die o.a. Empfehlung des Dr. med. C. vom 29. Oktober 2013 eine entsprechende Kostenerstattung statt in der PKV in der PPV mit dem Adaptivrollstuhl als Pflegehilfsmittel geltend gemacht. Insoweit habe sie die Aufwendungen für einen Adaptivrollstuhl nicht beantragen lassen, "weil ihr langweilig sei, sondern weil eine medizinische Notwendigkeit für einen solchen bestehe. Auf andere Weise könne sie ihre Rehabilitation nicht erfolgreich abschließen". Dr. med. C. hatte insoweit weiter ausgeführt, dass Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege und zur Linderung der Beschwerden der versicherten Person beitragen würden und ihr eine selbstständige Lebensführung ermöglichen sollten. Sie seien zur Lebensführung im häuslichen Bereich erforderlich. Von der Erstattung ausgeschlossen seien allein Hilfsmittel, die vorwiegend dem Behinderungsausgleich dienten. Die Klägerin benötige zur Versorgung im häuslichen Umfeld dringend den Adaptivrollstuhl mit angepasstem Sitzkissen. Sie benötige ihn, um im Haus versorgt zu werden, von einem Zimmer zum anderen transferiert zu werden, beispielsweise vom Schlafzimmer ins Bad oder vom Bad in den Wohnraum. Die Versorgung mit dem Adaptivrollstuhl diene damit direkt der pflegerischen

Versorgung. Im Zimmer könne sie sich damit fortbewegen, so dass eine selbstständige Lebensführung im direkten häuslichen Bereich realisiert werde. Ohne dieses Hilfsmittel wäre sie auf die komplette Versorgung im Pflegebett angewiesen. Eine im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbstständige Lebensführung wäre damit verhindert.

Im Anschluss an das o.a. Pflegegutachten hatte der Beklagte dann gegenüber der Klägerin am 8. Januar 2014 an seinem o.a. Schreiben vom 25. Oktober 2013 festgehalten und der Klägerin als Krankenkasse im März 2014 schließlich eine Erstattung in Höhe von 310,00 Euro gewährt. Dem war wiederum eine entsprechende Selbstbeschaffung des verordneten Adaptivrollstuhls durch die Klägerin vorausgegangen, wodurch ihr laut Rechnung vom 13. Februar 2014 Kosten in Höhe von netto 4.491,25 Euro entstanden waren, nach ihrem weiteren Vortrag einschließlich Mehrwertsteuer insgesamt 4.805,63 Euro. Hiervon hatte das Land Hessen nach weiterem Vortrag der Klägerin 70 v.H. der Kosten übernommen, sodass nach Angaben der Klägerin 1.441,69 Euro zur Zahlung offen geblieben waren; nach Abzug der vorgenannten 310,00 Euro somit insgesamt 1.131,69 Euro.

Diese macht die Klägerin mit ihrer schließlich am 29. Dezember 2016 beim Sozialgericht in Kassel erhobene Klage zur Erstattung durch den Beklagten im Rahmen der PPV geltend. Insoweit hält die Klägerin entgegen dem Beklagten daran fest, dass die Verordnung des hier streitigen Adaptivrollstuhls als Pflegehilfsmittel und nicht als krankensicherungsrechtliches Hilfsmittel erfolgt sei, was die Klägerin weiter darlegt.

Die vom Gericht angeforderte Abrechnung der Beihilfestelle des Landes Hessen hat die Klägerin trotz der insoweit geltenden, im Zeitpunkt der Anforderung durch das Gericht noch nicht abgelaufenen 3-jährigen Aufbewahrungsfrist nicht mehr vorlegen können.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß),

den Beklagten zu verurteilen, ihr aus Anlass der Selbstbeschaffung eines ihr verordneten Adaptivrollstuhls aus der Privaten Pflegepflichtversicherung 1.131,69 Euro zzgl. Zinsen in Höhe von 4 v.H. seit dem 1. Juni 2014 zu erstatten.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hält an seiner ablehnenden Haltung fest. Die Klage sei unbegründet.

Grundsätzlich hätten versicherte Personen nach § 4 A Abs. 7 MB-PPV i.V.m. § 40 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen auch für Pflegehilfsmittel oder deren leihweise Überlassung, wenn und soweit die Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden der versicherten Person beitragen oder ihr eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen würden und die Notwendigkeit der Versorgung durch den Medizinischen Dienst der PPV festgestellt sei. Nach Nummer 4 des zwischen den Beteiligten vereinbarten Tarifs PV seien Aufwendungen für die im Pflegehilfsmittelverzeichnis PPV aufgeführten Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen erstattungsfähig. Dabei könnten Pflegehilfsmittel und technische Hilfen grundsätzlich nur im Hinblick auf solche Betätigungen beansprucht werden, die für die Lebensführung im häuslichen Umfeld erforderlich seien. Von der Erstattung aus der PPV ausgeschlossen seien Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, die nicht allein oder jedenfalls schwerpunktmäßig der Pflege, sondern dem Behinderungsausgleich dienen. Danach seien die Voraussetzungen für die streitige Kostenerstattung vorliegend gerade nicht erfüllt. Ein Anspruch der Klägerin auf Kostenübernahme für den streitgegenständlichen Adaptivrollstuhl bestehe insoweit jedenfalls nicht aus der PPV. Die Ausstattung und Notwendigkeit eines auf die persönlichen Bedürfnisse der Klägerin angepassten Adaptivrollstuhls bestehe nämlich gerade nicht aus pflegerischen Gründen. Der Adaptivrollstuhl diene vorwiegend dem Behinderungsausgleich. Damit scheide aber ein Anspruch aus der PPV aus. Den - hier nicht streitgegenständlichen - Anspruch aus der PKV habe der Beklagte im Übrigen bereits erfüllt. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus dem weiteren Vorbringen der Klägerin. Bei einem Adaptivrollstuhl handele es sich um einen an die persönlichen Bedürfnisse und Einschränkungen angepassten Rollstuhl. Der hier vorliegende Rollstuhl verfüge über einen Beckengurt mit Schloss, eines flexibel winkeleinstellbaren Rücken, eine anpassbare Rückenbespannung, ein Antriebsrad, einen Einhandbetrieb, eine Einhandbremse links, höhenverstellbare Armpolster, Fußrastenhalter, ein Fußbrett, ein Hemi-Armpad mit Halter und einen Luftzirkulationsbezug. Der Adaptivrollstuhl verfüge somit über Zurichtungen, die weit über ein zur Pflege notwendiges Hilfsmittel hinausgingen. Für die reine Pflege seien Schieberollstühle mit Standardausstattung als ausreichend anzusehen. Sollten die Zurichtungen an dem Adaptivrollstuhl daher nicht aus Gründen, die in der Person der Klägerin liegen würden, erforderlich sein, würde es sich um eine sogenannte Überversorgung handeln, für die der Beklagte somit weder aus der PPV noch aus der PKV leistungspflichtig wäre. Denn auch im Rahmen der Prüfung nach § 4 A Abs. 7 MB/PPV i.V.m. Nr. 4 des Tarifs PV sei auch auf das Wirtschaftlichkeitsgebot Rücksicht zu nehmen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot habe in den §§ 1 Abs. 10 MB/PPV, [40 i.V.m. § 29 SGB XI](#) seinen Ausdruck gefunden. Danach müssten die Leistungen wirksam und wirtschaftlich sein. Sie dürften das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllten, könnten Pflegebedürftige nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der Pflegeversicherung bewirken. Das Wirtschaftlichkeitsgebot diene dem Interesse der Solidargemeinschaft der Versicherten sowie des Einzelnen und konkretisiere Inhalt und Umfang des Leistungsanspruchs, indem es einen Anspruch auf das zur Erreichung des Gesetzeszweckes wirksame und wirtschaftliche gewähre und unzumutbare, über das Maß des Notwendigen hinausgehende Leistungen ausschließe. Dem Vorbringen der Klägerin sei zu entnehmen, dass der Adaptivrollstuhl aufgrund ihrer vorliegenden Beschwerden angeschafft worden sei. Außerdem argumentiere die Klägerin, dass der (vorhandene) Standard-Schieberollstuhl ihren persönlichen Bedürfnissen nach der Entlassung aus der Rehabilitation nicht mehr genügt habe. Wieso der Adaptivrollstuhl nicht die Eigenmobilität der Klägerin verbessern solle, sei für den Beklagten insoweit nicht nachvollziehbar. Gerade aufgrund des vorliegenden Einhandbetriebes stelle dieser Rollstuhl doch auf die Eigenmobilität der Klägerin ab. Hierbei sei es nicht erforderlich, dass die Eigenmobilität nur im Außenbereich vorliege. Vielmehr reiche es aus, dass die Eigenmobilität in der Wohnung durch den Rollstuhl hergestellt werde. Zudem bestätige die Klägerin selbst, dass der Rollstuhl auf ihre Körpermaße und ihre Wohnverhältnisse zugeschnitten sei und über umfangreiche Verstellmechanismen verfüge. Durch die gesamten Verstellmechanismen sowie die auf die Klägerin zugeschnittenen individuellen Einstellbarkeiten und die Einhandbedienung handele es sich um ein Hilfsmittel, das der Krankenversicherung zuzurechnen sei. Hierfür habe der Beklagte jedoch als Krankenkasse auch bereits die entsprechenden vertraglichen Versicherungsleistungen erbracht. Ein drüber hinausgehender Anspruch auf Erstattung des streitgegenständlichen Adaptivrollstuhls in der PPV bestehe somit nicht.

Mit Schreiben des Kammervorsitzenden vom 16. März 2017, zugestellt am 17. bzw. 18. März 2017, sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt sei, den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid in Beschlussbesetzung ohne ehrenamtlichen Richter zu entscheiden, wobei den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb von 2 Wochen nach Zustellung des vorgenannten Schreibens gegeben worden ist. Sowohl der Beklagte als auch die Klägerin haben sich anschließend mit einer entsprechenden Entscheidung ausdrücklich einverstanden erklärt, wobei die Klägerin selbst nochmals zur Sache weiter Stellung genommen hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen des jeweiligen weiteren Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte insgesamt; ebenso wird Bezug genommen auf die beigezogenen Versicherungsunterlagen des Beklagten, deren wesentlicher, den vorliegenden Rechtsstreit betreffender Inhalt gleichfalls Gegenstand der Entscheidungsgründe war.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, wobei vom Streitgegenstand des vorliegenden Rechtsstreites allein von der Klägerin geltend gemachte Ansprüche gegen die Beklagte aus der PPV erfasst werden und dies bereits deshalb, weil für Rechtsstreitigkeiten aus der PKV eine sachliche Zuständigkeit der Sozialgerichte erst gar nicht gegeben ist, es also dahin gestellt bleiben kann und muss, ob die Klägerin aus der PKV selbst einen höheren Kostenerstattungsanspruch als in Höhe der o.a. 310,00 Euro gehabt hätte, was die Klägerin dann wohl auch zivilgerichtlich nicht hat klären lassen.

Soweit die Klage innerhalb der PPV schließlich zulässig ist, ist die Klage jedoch nicht begründet.

Der Beklagte hat eine Kostenerstattung für den von der Klägerin selbstbeschafften Adaptivrollstuhl in der PPV aus den Gründen seines o.a. Vorbringens heraus insgesamt zu Recht abgelehnt. Insoweit macht sich die Kammer diese rechtlich insgesamt zutreffenden Ausführungen des Beklagten zu Eigen, nimmt vollinhaltlich auf diese Ausführungen Bezug und sieht danach analog [§ 136 Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von einer weiteren ausführlicheren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Mit dem Beklagten handelt es sich bei dem hier streitigen Adaptivrollstuhl insoweit auch nach Auffassung der Kammer um ein krankensicherungsrechtliches Hilfsmittel und kein der Sozialen Pflegeversicherung oder auch der PPV zuzuordnendes Pflegehilfsmittel im o.a. Sinne. Einer möglichen Erleichterung der Pflege der Klägerin unter Nutzung des Adaptivrollstuhls kommt insoweit zumindest aus rechtlicher Sicht allein ein untergeordneter Zweck zu; in erster Linie und weit überwiegend dient die Versorgung der Klägerin mit dem Adaptivrollstuhl der Rehabilitation und damit im übertragenen Sinne der originären Krankenbehandlung, die nicht der Pflegeversicherung unterfällt. Letztlich ist insoweit auch vorliegend davon auszugehen, dass die Verordnung hier vorrangig krankheitsbedingt zum Behinderungsausgleich erfolgt ist und nicht als Pflegehilfsmittel als Solches. Hieran ändern auch die o.a. Ausführungen des Dr. med. C. vom 29. Oktober 2013 nichts, da zum Behinderungsausgleich durch ein krankensicherungsrechtliches Hilfsmittel auch und gerade die Befriedigung von elementaren Grundbedürfnissen gehört, die Dr. med. C. dann jedoch - rechtlich unzutreffend - einer Klassifizierung des Adaptivrollstuhls als Pflegehilfsmittel unterwirft. Selbst wenn die Klassifizierung eines Pflegehilfsmittels als Solches nicht ausschließt, dass dieses auch Zwecke eines krankensicherungsrechtlichen Hilfsmittels erfüllt, ist dies zumindest vorliegend in der PPV unbeachtlich, da nach den insoweit von der Beklagten hier zitierten vertraglichen Bestimmungen von der Erstattung aus der Pflegeversicherung gerade ausgeschlossen sind solche Hilfsmittel, die nicht alleine oder jedenfalls schwerpunktmäßig der Pflege, sondern eben - wie auch hier - vorwiegend dem Behinderungsausgleich dienen.

Darauf, ob die Versorgung der Klägerin mit dem hier streitgegenständlichen Adaptivrollstuhl, einem faltbaren Easy300, darüber hinausgehend das Maß des Notwendigen überstiegen hat, kommt es nach alledem nicht mehr an.

Die Klage war somit abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Der gesonderten Entscheidung über die Zulassung der Berufung bedurfte es nicht, nachdem der Beschwerdewert 750,00 Euro übersteigt.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-05-28