

ABGRENZUNG DER LEISTUNGSPFLICHT DER KRANKENVERSICHERUNG UND DER PFLEGEVERSICHERUNG FÜR HILFSMITTEL

BSG, Urteil vom 10.11.2005 – Az: B 3 P 10/04 R

Der Kläger, der u. a. an Multipler Sklerose leidet und Leistungen aus der Pflegeversicherung nach der Pflegestufe II bezieht, begehrt von dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen die Versorgung mit einem eigenbedienbaren Elektro-Rollstuhl. Der Beklagte lehnte dies ab und bot dem Kläger an, ihm einen tariflichen Zuschuss bis zu 800 EURO als Leistung der privaten Krankenversicherung zu zahlen.

Nach Ansicht des Klägers dient der Elektro-Rollstuhl der Erleichterung der Pflege und einer selbstständigeren Lebensführung und sei ihm deshalb als Pflegehilfsmittel zu gewähren. Das SG Marburg hat den Beklagten mit Gerichtsbescheid vom 18. September 2002 verurteilt, den Kläger mit einem Elektro-Rollstuhl als Hilfsmittel zu versorgen (Az. S 6 P 224/01). Zur Begründung hat das SG ausgeführt, dem Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegeversicherung komme keine rechtsverbindliche Bedeutung zu. Maßgeblich sei § 40 SGB XI, der auch den Leistungsumfang der privaten Pflegeversicherung festlege. Danach sei das Hilfsmittel von der Pflegeversicherung zu gewähren.

Das Hessische LSG hat die Klage mit Urteil vom 19.08.2004 abgewiesen, weil für dieses Hilfsmittel allein die Leistungspflicht der Krankenversicherung gegeben sei. Wenn der Behindertenausgleich ganz im Vordergrund stehe, sei die Erleichterung der Pflege allein nicht ausreichend, den Elektro-Rollstuhl als Leistung der Pflegeversicherung zu erhalten. Versorgungslücken im Bereich der privaten Krankenversicherung seien nicht durch Leistungen der Pflegeversicherung auszufüllen (Az. L 14 P 1091/02).

Eigenbedienbarer Rollstuhl ist Hilfsmittel der Krankenversicherung

Auch nach Ansicht des BSG hat der Kläger keinen Anspruch gegenüber dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen auf Kostenübernahme für einen eigenbedienbaren Elektro-Rollstuhl. Gemäß § 40 Abs. 1 SGB XI hätten Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege beitragen oder eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten seien. Ein eigenständig bedienbarer Elektro-Rollstuhl sei kein Hilfsmittel der Pflegeversicherung. Die Eignung, auch zur Erleichterung der Pflege beizutragen und eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen, mache ihn noch nicht zu einem Hilfsmittel der Pflegeversicherung, weil diese Eigenschaften mehr oder weniger allen Hilfsmitteln zukämen, die dem Behindertenausgleich dienten und deshalb als Hilfsmittel von der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 33 SGB V) zu leisten seien. Um ein reines Pflegehilfsmittel handele es sich dann, wenn es im konkreten Fall allein oder jedenfalls schwerpunktmäßig der Erleichterung der Pflege diene.

Bei einem eigenbedienbaren Elektro-Rollstuhl stehe der Behindertenausgleich ganz im Vordergrund. Das durch die Nutzung eines

Elektro-Rollstuhles zwangsläufig der allgemeine Pflegebedarf verringert und damit die Pflege erleichtert sowie außerdem eine selbstständigere Lebensführung ermöglicht werde, sei nur Folge des Behindertenausgleichs und ändere nichts daran, dass ein solches Hilfsmittel allein der Leistungspflicht der Krankenversicherung zuzuordnen sei.

Keine nachrangige Einstandspflicht der Pflegeversicherung

Dass der Kläger im Rahmen der privaten Krankenversicherung nur einen beschränkten Leistungsanspruch bei der Hilfsmittelversorgung habe, sei Folge des eigenverantwortlich ausgehandelten Vertragsabschlusses. Diese Versorgungslücke sei nicht Eintreten der privaten Pflegeversicherung zu schließen. § 23 SGB XI verlange nicht, dass privat pflegeversicherte Personen im Ergebnis gesetzlich Krankenversicherten gleichzustellen seien. Es werde lediglich eine Gleichwertigkeit der Vertragsleistungen der privaten Pflegeversicherung mit denen der sozialen Pflegeversicherung vorgeschrieben. Aus der sozialen Pflegeversicherung wäre der begehrte Rollstuhl aber nicht zu leisten.

Die Gesetzesfassung des § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI bedeute auch nicht, dass zwischen der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis bestehe in der Weise, dass ein Überschneidungsbereich bestünde, wobei die Leistungspflicht der Pflegekasse vergleichbar der Sozialhilfe subsidiär eintrete, wenn im Einzelfall kein vorrangiger Versicherungsschutz bestehe. Es komme nur die Zuständigkeit des einen oder des anderen Leistungsträgers in Betracht. Doppelte Zuständigkeiten für Sozialleistungen seien nur ausnahmsweise anzunehmen und jeweils ausdrücklich angeordnet.

Bei Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung sind Überschneidungen möglich

So regelt § 13 SGB XI den Nachrang der Pflegeversicherung gegenüber bestimmten Entschädigungsleistungen und den grundsätzlichen Vorrang gegenüber den Fürsorgeleistungen. Bei Leistungen der Eingliederungshilfe, die ebenfalls zu den Fürsorgeleistungen zählten, ordne das Gesetz ausdrücklich ihre Gleichrangigkeit mit der Möglichkeit von Überschneidungen mit Leistungen der Pflegeversicherung an. Die Leistungsträger sollten dann den zuständigen Leistungsträger bestimmen und Kostenteilung vereinbaren (§ 13 Abs. 4 SGB XI). Welcher Leistungsträger im Einzelnen für Hilfsmittel zuständig sei, richte sich im Zweifel nach dem Schwerpunkt der Zweckbestimmung.

Anmerkung

Welche Hilfsmittel eine private Pflegeversicherung und eine private Krankenversicherung zu leisten hat, ergibt sich somit enumerativ aus dem den Versicherungsbedingungen angefügten Hilfsmittelverzeichnis. (Sch)

Mit freundlicher Genehmigung des Verlages entnommen aus:
Rechtsdienst der Lebenshilfe 3/06, S. 116f, Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Marburg 2006