
S 76 P 270/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	§§ 14, 15, 40 Abs. 4 SGB 11 Zuschuss, Maßnahme, Pflegebedürftigkeit. Die Bezuschussung einer Maßnahme nach § 40 Abs. 4 SGB 11 setzt voraus, dass sie nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit durchgeführt worden ist.
Leitsätze	-
Normenkette	-
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 76 P 270/02
Datum	22.07.2004
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 17 P 35/04
Datum	14.09.2005
3. Instanz	
Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. Juli 2004 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Verfahrens haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte Pflegekasse einen Zuschuss für den Einbau eines Treppenliftes zu gewähren hat.

Die am. 1920 geborene und am 25. Dezember 2001 verstorbene L R im Folgenden: Versicherte war bei der Beklagten gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert. Am 06. Juli 1999 begab sich die Versicherte wegen

Beschwerden im linken Hüftgelenk in ärztliche Behandlung (vergleiche die Bescheinigung der Gemeinschaftspraxis B â Schl/R vom 21. September 2004). Nachdem bei einer MRT â Untersuchung im Oktober 1999 ein Tumor im Sitzbeinhöcker festgestellt worden war, wurde im November 1999 eine Operation durchgeführt, bei der eine Tumoresektion sowie eine Knochenzementstabilisierung erfolgte. Nach einer vom Krankenhaus ausgestellten Bescheinigung konnte durch die Behandlung die Sitzfähigkeit der Versicherten gesichert und eine Steh- und Gehfähigkeit für kürzere Strecken gewonnen werden.

Am 22. Dezember 1999 ließ die Versicherte einen Treppenlift in dem von ihr bewohnten zweigeschossigen Einfamilienhaus zum Preis von 11.950,94 EUR einbauen.

Im Oktober 2001 stellte die Versicherte einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung â MDK â, die am 09. November 2001 durch den Arzt B durchgeführt wurde. Zur pflegerelevanten Vorgeschichte heißt es in dem Gutachten, nach der Operation im November 1999 sei eine Radio-/Chemotherapie durchgeführt worden. Ausreichende Selbstständigkeit im "ATL â Bereich" sei bis vor ca. 6 Wochen gegeben gewesen. Seither täglich zunehmende Schwäche, seit ca. 1 Woche könne das Bett auch mit Hilfe nicht mehr verlassen werden. In den Bereichen der Grundpflege stellte der Gutachter einen Hilfebedarf von 264 Min. â Pflegestufe III â fest. Zudem gab er an, für die Zeit von August bis Oktober 2001 sei ein Hilfebedarf entsprechend der Pflegestufe II anzunehmen.

Mit Schreiben vom 04. Dezember 2001 beantrage die Versicherte bei der Beklagten eine Übernahme der durch den Einbau des Treppenliftes entstandenen Kosten.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 04. Januar 2002 und Widerspruchsbescheid vom 12. April 2002 ab, nachdem sie bereits mit einem Schreiben vom 05. Dezember 2001 der Klägerin mitgeteilt hatte, dass eine Kostenbeteiligung nicht erfolgen könne. Zur Begründung wurde ausgeführt, finanzielle Zuschüsse zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen könnten nur gewährt werden, wenn die Maßnahme nach Eintritt des Versicherungsfalles durchgeführt worden sei. Daran fehle es hier, denn Schwerpflegebedürftigkeit liege erst seit August 2001 vor, so dass der bereits im Dezember 1999 eingebaute Treppenlift nicht bezuschusst werden könne.

Gegen diese Entscheidung hat der Ehemann der Versicherten am 10. Mai 2002 Klage erhoben und zu deren Begründung geltend gemacht, der Einbau des Lifts sei nötig gewesen, um der Versicherten ein Verbleiben im Haus zu ermöglichen. Durch den Lift habe die Beantragung eines Pflegezuschusses durch die Pflegeversicherung hinausgezögert werden können. Der Kläger hat dazu eine Bescheinigung des Internisten Dr. M vom 27. Dezember 2000 und einen

Bericht des Waldkrankenhauses S vom 08. Januar 2002 zu den Akten gereicht. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf diese Unterlagen Bezug genommen.

Mit Urteil vom 22. Juli 2004 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, $\frac{1}{4}$ ber die Zuschussgew $\frac{1}{4}$ hrung f $\frac{1}{4}$ r den Treppenlift unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden. Zur Begr $\frac{1}{4}$ ndung der Entscheidung hat es ausgef $\frac{1}{4}$ hrt, es k $\frac{1}{4}$ nnne dahingestellt bleiben, ob der Versicherungsfall erst im August 2001 eingetreten sei. Die Voraussetzungen f $\frac{1}{4}$ r eine Leistungsgew $\frac{1}{4}$ hrung seien auch dann erf $\frac{1}{4}$ llt, wenn die Ma $\frac{1}{4}$ nahme zwar vor Eintritt des Versicherungsfalles durchgef $\frac{1}{4}$ hrt worden, sie aber auch nach Zuerkennung einer Pflegestufe noch erforderlich gewesen sei. Dies sei hier der Fall, denn die schwerkranke Versicherte sei jedenfalls auch w $\frac{1}{4}$ hrend des Bezuges von Pflegegeld (August 2001 bis Dezember 2001) auf den Treppenlift angewiesen gewesen.

Gegen das der Beklagten am 12. August 2004 zugestellte Urteil richtet sich ihre am 23. August 2004 eingelegte Berufung. Sie macht geltend, Grundvoraussetzung f $\frac{1}{4}$ r eine Leistungsgew $\frac{1}{4}$ hrung nach $\text{\AA}$ § 40 Abs. 4 Sozialgesetzbuch 11. Buch $\text{\AA}$ SGB XI $\text{\AA}$ sei schon nach dem Wortlaut eine festgestellte Pflegebed $\frac{1}{4}$ rftigkeit. Zwar sei eine vorherige Antragstellung nicht erforderlich, jedoch trage der Versicherte das Risiko des fehlenden Nachweises der Anspruchsvoraussetzungen, wenn er auf eine zeitnahe Antragstellung verzichte. Die Ansicht des Sozialgerichts f $\frac{1}{4}$ hre zu einer nicht vertretbaren Ausweitung des Anwendungsbereiches des [\$\text{\AA}\$ § 40 Abs. 4 SGB XI](#), da dann fast jede Ma $\frac{1}{4}$ nahme r $\frac{1}{4}$ ckwirkend bezuschusst werden k $\frac{1}{4}$ nnne, falls sp $\frac{1}{4}$ ter Pflegebed $\frac{1}{4}$ rftigkeit eintrete.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. Juli 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kl $\frac{1}{4}$ ger beantragt sinngem $\frac{1}{4}$ ss,

die Berufung zur $\frac{1}{4}$ ckzuweisen.

Er macht geltend, der Krankheitsbeginn liege lange vor dem Herbst 1999, allerdings sei erst dann nach umfangreichen medizinischen Untersuchungen die endg $\frac{1}{4}$ ltige Diagnose gestellt worden. Der Treppenlift sei erforderlich gewesen, da die Gehf $\frac{1}{4}$ higkeit der Versicherten immer mehr nachgelassen habe und erst durch den Einbau die weitere Behandlung (Infusionen/Strahlentherapie) in unterschiedlichen Krankenh $\frac{1}{4}$ usern erm $\frac{1}{4}$ glicht worden sei. Einen Leistungsantrag habe er bei der Pflegeversicherung erst sp $\frac{1}{4}$ t gestellt, um seiner Ehefrau weitere seelische Belastungen durch Untersuchungen zu ersparen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Verfahrens wird erg $\frac{1}{4}$ nzend auf die Schrifts $\frac{1}{4}$ tze der Beteiligten und den sonstigen Akteninhalt Bezug genommen.

Die den Vorgang betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie die

Prozessakten des Sozialgerichts Berlin zum Aktenzeichen [S 76 P 270/02](#) haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet.

Das angefochtene Urteil ist rechtswidrig. Auf die Berufung der Beklagten war es aufzuheben und die Klage abzuweisen.

[Â§ 40 Abs. 1 bis 3 SGB XI](#) regelt die Versorgung Pflegebedürftiger mit Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen. Nach [Â§ 40 Abs. 4 SGB XI](#) können die Pflegekassen subsidiär finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, beispielsweise für technische Hilfen im Haushalt, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird (Satz 1). Die Höhe der Zuschüsse ist unter Berücksichtigung der Kosten der Maßnahme sowie eines angemessenen Eigenanteils in Abhängigkeit von dem Einkommen des Pflegebedürftigen zu bemessen (Satz 2). Die Zuschüsse dürfen einen Betrag von 2.557,- EUR je Maßnahme nicht übersteigen (Satz 3).

Die vorgenannten Voraussetzungen liegen hinsichtlich des beantragten Zuschusses für den Einbau eines Treppenlifts nicht vor, denn die Versicherte war im Dezember 1999 nicht pflegebedürftig im Sinne der Bestimmungen des SGB XI.

Dies ist für den geltend gemachten Anspruch jedoch erforderlich, denn entgegen der Auffassung des Sozialgerichts ist die Bezuschussung einer Maßnahme nur dann möglich, wenn zum Zeitpunkt ihrer Durchführung Pflegebedürftigkeit bestand. Grundsätzlich werden Leistungen ab Antragstellung erbracht, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen (vergleiche [Â§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)). Zuschüsse zu den Kosten einer der in [Â§ 40 Abs. 4 SGB XI](#) genannten Maßnahmen können allerdings auch dann gewährt werden, wenn die Maßnahme bereits vor der Beantragung des Zuschusses durchgeführt wurde (Bundessozialgericht â BSG â [B 3 P 1/00 R](#)). Dies bedeutet aber nicht, dass auch der Eintritt der Pflegebedürftigkeit nach diesem Zeitpunkt liegen kann. Die soziale Pflegeversicherung sichert das Risiko der Pflegebedürftigkeit (vergleiche [Â§ 1 Abs. 1 SGB XI](#)). Wird der Versicherte pflegebedürftig, tritt der Versicherungsfall ein. Es fehlt der Zusammenhang zum Versicherungsfall, wenn für vor dessen Eintritt getätigte Aufwendungen eine Bezuschussung begehrt wird, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist. Werden vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit Maßnahmen im Sinne des [Â§ 40 Abs. 4 SGB XI](#) durchgeführt, kommen sie nicht einem Pflegebedürftigen im Sinne dieses Gesetzes zu gute, so dass schon deshalb eine Einstandspflicht der Pflegeversicherung ausscheidet. Nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit kommt es aber auch nicht zu einer Leistungspflicht dieser Versicherung für schon durchgeführte Maßnahmen, denn durch diese kann die häusliche Pflege des

Hilfebedarf^{1/4}rftigen nicht ermöglicht, erleichtert oder wieder hergestellt werden     wie es [   40 Abs. 4 SGB XI](#) fordert    , weil die durch die Maßnahmen bedingten Verbesserungen des Wohnumfeldes bereits vorhanden waren, als Pflegebedarf^{1/4}rftigkeit eintrat. Soweit ersichtlich entspricht dieses Ergebnis auch h  hstrichterlicher Rechtsprechung, denn das BSG hatte im Urteil vom 14. Dezember 2000     [B 3 P 1/00 R](#)     die Auffassung einer Pflegeversicherung     auf die es in jenem Verfahren allerdings nicht entscheidungserheblich ankam    , eine Bezuschussung könne nur erfolgen, wenn die Baumaßnahme erst nach Eintritt des Versicherungsfalles durchgeführt worden sei, nicht beanstandet.

Pflegebedarf^{1/4}rftigkeit im Sinne des SGB XI lag bei der Versicherten im Dezember 1999 noch nicht vor. Da Leistungen aus der Pflegeversicherung erstmals im Oktober 2001 beantragt wurden, liegt für den hier fraglichen Zeitraum zwar kein den Hilfebedarf der Versicherten beurteilendes medizinisches Gutachten vor, aus den zu den Verfahrensakten gelangten Unterlagen und auch aus dem Vorbringen des Klägers kann jedoch geschlossen werden, dass Pflegebedarf^{1/4}rftigkeit erst zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten ist.

Nach [   14 Abs. 1 SGB XI](#) sind pflegebedarf^{1/4}rftig im Sinne dieses Gesetzes Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Laufe des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (   15) der Hilfe bedürfen. Gemäß [   14 Abs. 3 SGB XI](#) besteht die Hilfe im Sinne des Abs. 1 in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Nach Abs. 4 dieser Vorschrift sind gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Abs. 1

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Nach [   15 Abs. 1 SGB XI](#) sind für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz pflegebedarf^{1/4}rftige Personen im Sinne des    14 einer von drei gesetzlich näher umschriebenen Pflegestufen zuzuordnen. Voraussetzung für die Zuordnung zur niedrigsten Pflegestufe I (erheblich pflegebedarf^{1/4}rftige) ist, dass die

Person bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der Hauswirtschaftsversorgung benötigt (§ 15). Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss gemäß [§ 15 Abs. 3 SGB XI](#) (in der Fassung des Ersten SGB XI – Änderungsgesetzes vom 14. Juni 1996 – BGBl. I S. 830) täglich im Wochendurchschnitt in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Die vorgenannten gesetzlichen Voraussetzungen erfüllte die Versicherte im Dezember 1999 bereits deshalb nicht, weil nicht nachgewiesen ist, dass der zu berücksichtigende Pflegebedarf in der Grundpflege mindestens 46 Minuten betrug. Ob und in welchem Umfang Pflegebedarf im hauswirtschaftlichen Bereich vorhanden war, konnte deshalb offen bleiben.

Nach der ärztlichen Bescheinigung des Waldkrankenhauses S vom 21. Mai 2002 verfügte die Versicherte nach der stationären Behandlung im November 1999 über eine Steh- und Gehfähigkeit für kürzere Strecken und ihre Sitzfähigkeit war gesichert. Damit war die Versicherte zumindest in ihrer Wohnung in der Lage, die im Zusammenhang mit den im Gesetz genannten regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen anfallenden Wege (von einem Zimmer ins andere) zurückzulegen. Dass die Bewegungsfähigkeit der Klägerin zum damaligen Zeitpunkt noch nicht erheblich eingeschränkt war, belegt auch die Bescheinigung von Dr. M vom 27. Dezember 2000. Obwohl die Erkrankung zum damaligen Zeitpunkt sicherlich weiter fortgeschritten war, wird lediglich attestiert, dass die Versicherte nicht mehr in der Lage sei, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Von einer Geh- und Stehbehinderung, die auch das selbständige Zurücklegen von kurzen Strecken unmöglich macht, ist hingegen nicht die Rede und es wird auch nicht die Notwendigkeit einer ständigen Begleitung bei der Zurücklegung zumutbarer Wegstrecken (z. B. von der Wohnung zu einem herbeigerufenen Taxi) attestiert. Schließlich ist auf den Arztbrief des Waldkrankenhauses S vom 08. Januar 2002 hinzuweisen, in dem eine seit 3 Monaten bestehende Bettlägerigkeit nebst Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme beschrieben wird. Auch daraus lässt sich ableiten, dass die Versicherte im hier fraglichen Zeitraum noch keinen erheblichen Hilfebedarf bei den im Gesetz genannten Verrichtungen hatte. Da keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass die Gebrauchsfähigkeit ihrer Arme und Hände krankheitsbedingt eingeschränkt war, kann allenfalls ein geringer Hilfebedarf beispielsweise beim Baden – in Form einer Unterstützung oder einer Teilübernahme dieser Verrichtung – im Dezember 1999 angenommen werden. Selbst wenn zum damaligen Zeitpunkt auch bei anderen Verrichtungen ein im Verfahren im Übrigen vom Kläger nicht geltend gemachter Hilfebedarf angefallen sein sollte, kann dieser nur gering gewesen sein und nicht das gesetzlich für die Pflegestufe I vorgesehene Mindestmaß erreicht haben. Aus dem MDK-Gutachten ist ebenfalls nichts dafür zu entnehmen, dass ein erheblicher Pflegebedarf bereits ca. 2 Jahre vor der Untersuchung vorgelegen haben könnte.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass auch die Angaben des Klägers nicht für eine Pflegebedürftigkeit der Versicherten im Dezember 1999 sprechen. Es ist zwar zutreffend, dass die Versicherte an einer Erkrankung litt, die schon vor Herbst 1999 vorhanden war und aufgrund ihrer Schwere auch zum Tode führte. Entscheidend für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit ist jedoch nicht die Schwere der Erkrankung, sondern sind die daraus folgenden Beeinträchtigung für die selbstständige Vornahme der Verrichtungen des täglichen Lebens.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG â.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 07.12.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024