

**LSG Saarbrücken: Zum Anspruch einer versicherte pflegebedürftige Person auf Versorgung mit einem höhenverstellbaren Pflegebett, wenn damit eine auch nur geringe Teilmobilität erreicht wird.**

LSG Saarbrücken, Urt. v. 28.04.09 (Az. L 2 P 4/08)

**Leitsätze des Gerichts:**

*Eine Pflegekasse hat eine bei ihr versicherte pflegebedürftige Person gemäß §§ 40 Abs. 1 Satz 1, 29 Abs. 1 SGB XI mit einem höhenverstellbaren Pflegebett zu versorgen, wenn damit eine auch nur geringe Teilmobilität erreicht wird. Der Hinweis der Pflegekasse auf ein erhöhtes Sturzrisiko ist dann unbeachtlich, wenn das Risiko auch bei dem zuvor zur Verfügung gestellten höheren Standardpflegebett objektiv bestanden hat.*

(...)

*Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts für das Saarland vom 12.2.2008 sowie der Bescheid vom 1.2.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.8.2007 aufgehoben.*

*Die Beklagte wird verurteilt, die Klägerin mit einem höhenverstellbaren Pflegebett mit einer absenkbaren Liegehöhe bis 22 cm zu versorgen.*

*Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin für beide Instanzen.*

*Die Revision wird nicht zugelassen.*

**Aus dem Sachverhalt:**

Die Beteiligten streiten darüber, ob die bei der Beklagten pflegeversicherte Klägerin von der Beklagten eine Sonderanfertigung eines Pflegebettes beanspruchen kann.

Die 1971 geborene Klägerin leidet von Geburt an an einer infantilen zerebralen Parese, einer spastischen Tetraplegie sowie einer psychischen Verlangsamung. Sie erhält Leistungen aus der Pflegeversicherung der Pflegestufe II und wohnt in Sa. in einem behindertengerechten Einzimmer-Appartement in einem Haus des Paritätischen Wohlfahrtverbandes mit Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes. Sie ist Rollstuhlfahrerin und ihr linker Arm und das rechte Bein sind besonders beeinträchtigt.

Die Klägerin beehrte von der Beklagten die Versorgung mit einem Pflegebett mit einer Liegehöhe von 22 cm bis 62 cm. Im jetzigen, höheren Standardpflegebett schaffe sie es nicht, alleine den Transfer auf die Toilette zurückzulegen. Der medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) sah keinen Grund für eine Höhenverstellung von 22 cm bis 62 cm, auch nicht bei der Körpergröße der Klägerin von 154 cm.

Durch Schreiben vom 1.2.2007 teilte die Beklagte der Klägerin mit, der MDK habe die Versorgung abgelehnt. Eine Indikation für dieses Bett liege nicht vor.

Die Betreuerin der Klägerin erhob hiergegen mit Schreiben vom 20.2.2007 Widerspruch. Ein Gutachten des MDK vom 4.7.2007, auch zur Pflegestufe der Klägerin, kam zum Ergebnis, dass es der Klägerin trotz großer Anstrengungen nicht möglich gewesen sei, sich alleine im Bett aufzurichten. Auch wenn sie am Bett sitze, könne sie nur unter großer körperlicher Anstrengung in den Rollstuhl und zurück,

letztlich nur mithilfe einer Pflegekraft. Das Spezialbett sei nicht geboten, weil Hilfe des Pflegepersonals ständig angezeigt sei. Dieses im Vergleich zu einem Standardbett tiefer absenkbares Pflegebett bringe keine Vorteile. Der Transfer könne hierdurch weiterhin nicht selbstständig bewältigt werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.8.2007 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Im anschließenden Klageverfahren, in dem die Klägerin erneut auf ihr Bemühen um Selbstständigkeit und darauf verwiesen hat, dass sie deswegen an einer Reittherapie teilnehme, hat das Sozialgericht für das Saarland (SG) ein Gutachten bei Dr. H. eingeholt, welches am 17.11.2007 erstellt und am 7.1.2008 ergänzt wurde. Dr. H. stellte fest, dass man zur Erleichterung der Pflege im Oktober 2007 ein Pflegebett als Serienmodell mit einer Höhe von 52 cm angeschafft habe; die Klägerin meine, dieses Bett sei zu hoch und sie könne nicht in den Rollstuhl gelangen. Zusammenfassend kam dieser Gutachter zum Ergebnis, ein tieferes Bett könne die Selbstständigkeit der Klägerin zwar fördern, allerdings sei dies riskant und könne Unfälle provozieren. Die Unterbringung im Heim sorge für eine fast optimale pflegerische Versorgung mit Hilfestellungen bei Transfers. Risiken seien höher als der potentielle Nutzen.

### **Mit Urteil vom 12.2.2008 hat das SG die Klage abgewiesen.**

*Nach § 40 Abs. 1 S. 1 SGB XI hätten Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege und zur Linderung der Beschwerden beitragen und eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Nach S. 2 dieser Norm in Verbindung mit § 29 Abs. 1 SGB XI dürfe die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes das Maß des Not-*

*wendigen nicht überschreiten. Nach diesen Normen und den Ausführungen von Dr. H. habe die Klägerin keinen Anspruch auf eine entsprechende Versorgung. Das Interesse der Klägerin daran, die Eigenständigkeit zu erhöhen, müsse der Gefahrenabwehr weichen. Es entspreche der Fürsorgepflicht der Beklagten, die Klägerin nicht mit Hilfsmitteln zu versorgen, von denen eine Gefahr ausgehen könne.*

Gegen das am 18.2.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18.3.2008 Berufung eingelegt.

Sie wolle den Zustand, wie er vor Versorgung mit dem höheren Standardpflegebett bestanden habe. Dieses Standardbett sei alleine zur Erleichterung der Pflege angeschafft worden und mit einem höhenverstellbaren Pflegebett könne sie Transfers eigenständig vornehmen; sie sei eine mündige Patientin, die um die Risiken wisse.

### **Die Klägerin beantragt,**

das Urteil des Sozialgerichts für das Saarland vom 12.2.2008 sowie den Bescheid vom 1.2.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.8.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihr ein höhenverstellbares Pflegebett mit einer absenkbaren Liegehöhe bis 22 cm zu bewilligen.

### **Die Beklagte beantragt,**

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, es bestehe zwar ein Recht auf Selbstgefährdung, aber sie als Pflegekasse sei nicht verpflichtet, sich an Experimenten zu beteiligen. Dass die Klägerin vor Anschaffung des Standardpflegebetts ein tieferes Bett gehabt habe, sei ebenfalls riskant gewesen und könne gar als Sorgfaltspflichtverletzung ihrerseits oder der Ärzte aufgefasst werden.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Arzt R. Sch.. Im Gutachten vom 25.1.2009 kommt

er im Wesentlichen zum selben Ergebnis wie Dr. H..

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

#### **Aus den Entscheidungsgründen:**

Die Berufung der Klägerin hat Erfolg, denn sie hat nach den Regelungen im SGB XI sowie nach Auswertung der Gerichtsgutachten einen Anspruch auf Versorgung mit dem begehrten Pflegehilfsmittel.

**Zunächst stellt der Senat klar, dass die auch vom SG erwähnten Rechtsgrundlagen der §§ 40, 29 SGB XI auf die Situation der Klägerin Anwendung finden.**

Die Klägerin lebt nämlich nicht in einer stationären Pflegeeinrichtung, für die § 40 SGB XI, welcher nach der Titelüberschrift vor § 36 SGB XI nur für häusliche Pflege gilt, nicht eingreift. Vielmehr wohnt sie in einer behindertengerechten Einrichtung und nutzt den in diesem Haus vorhandenen ambulanten Pflegedienst für ihren Pflegebedarf. **Damit lebt die Klägerin nicht in einer teilstationären oder vollstationären Pflegeeinrichtung.**

**Ein Anspruch auf das Pflegehilfsmittel eines höhenverstellbaren Pflegebettes besteht, weil die Tatbestandsvoraussetzungen des § 40 Abs. 1 S. 1 SGB XI gegeben sind.**

Dass die Klägerin dieses Hilfsmittel nicht zur Erleichterung der Pflege oder Linderung von Beschwerden benötigt, ist nicht im Streit. Aber das Merkmal der Ermöglichung einer selbstständigeren Lebensführung, auf das sich die Klägerin beruft, gibt ihr einen solchen Anspruch. Mit der Klägerin und den beiden gerichtlichen Sachverständigen ist der Senat der Überzeugung, dass ein niedrigeres Pflegebett Vorausset-

zung dafür wäre, dass sie eine gewisse Teilmobilität erhält. Die Versorgung muss zudem nach § 40 Abs. 1 S. 2 SGB XI notwendig sein, was auch bedeutet, dass das Hilfsmittel in der Gesamtsituation geeignet ist, die Selbstständigkeit zu fördern.

Diesbezüglich haben zwar die beiden gerichtlichen Sachverständigen Zweifel geäußert, ob die Klägerin über die körperlichen Ressourcen verfügt, mit diesem Hilfsmittel eine weitergehende Selbstständigkeit erlangen zu können. **Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung der Situation der Klägerin, wozu auch die aktuelle Pflegesituation gehört, ist der Senat aber zu der Überzeugung gelangt, dass mit der begehrten Versorgung eine selbstständigere Lebensführung der Klägerin gefördert werden kann.**

- Der **Sachverständige Dr. H.** hat in seinem Gutachten ausgeführt, die Klägerin wolle die Selbstständigkeit wieder erlangen und nachts in der Lage sein, ohne fremde Hilfe den Rollstuhl zu erreichen, um zur Toilette zu fahren. Früher mit einem tieferen Bett sei sie bei Transfers vollständig selbstständig gewesen. Sie habe auch Stürze in Kauf genommen, die sie mit Bravour bewältigt habe. Das jetzige Pflegebett sei 52 cm hoch (minimale Höhe, vom Gutachter gemessen: 49 cm) und sie brauche eines, welches höchstens 22 cm hoch sei. Durch die Pflegekraft werde erklärt, dass das nunmehr verwendete Pflegestandardbett aus pflegerischer Indikation notwendig geworden sei. Das normal tiefe Bett sei nicht mehr ausreichend für die Pflege gewesen, da es zu niedrig gewesen sei. Die Versorgung mittlerweile mit dem höheren Standardpflegebett sei aus pflegerischer Sicht optimal, dies werde von der Pflegekraft bestätigt. Die Klägerin gebe

an, sie könne bei dem vorhandenen Pflegebett mit den Füßen den Boden nicht erreichen, sie sei diesbezüglich mittlerweile untrainiert und benötige ein tieferes Bett, um z.B. nachts wieder in der Lage zu sein, ohne fremde Hilfe den Rollstuhl zu erreichen, um zur Toilette fahren zu können. Auf der Toilette sei sie komplett selbständig und brauche keine Hilfen. Die Klägerin wirke intellektuell unauffällig, willensstark und motiviert zur Erreichung einer möglichen Selbstständigkeit. Sie wolle ihre alte Fähigkeit mit dem niedrigen Bett wieder erlangen und nehme auch Komplikationen in Kauf. Sie habe ein Notrufgerät. Die spastische Lähmung der Klägerin ermögliche kein Gehen und Stehen und die Werkzeugfunktion der rechten Hand sei gerade ausreichend. Die Demonstration des Transfers von Bett zu Rollstuhl sei sehr beschwerlich und risikoreich im Hinblick auf einen Sturz und mögliche Komplikationen. Auch der Transfer zurück sei unsicher und erfordere eine sehr große Kraftanstrengung. Als Hauptproblem werde die Höhe des Betts angegeben und die geringe Größe der Klägerin. Objektiv sei es richtig, dass es für die Selbstständigkeit günstiger wäre, wenn man das Bett auf eine geringe Höhe herunterfahre. Nach der Beweisfrage sei aber die aktuelle Hilfsmittelversorgung ausreichend. Es sei denkbar, dass die Klägerin ein gewisses Maß an Selbstständigkeit erfahren könne, wenn sie ein niedrigeres Pflegebett benutzen würde. Allerdings sei dies risikoreich und könne Unfälle provozieren. Verständlich sei, dass die Klägerin dieses Maß an Selbstständigkeit wiedererlangen wolle, wobei aber die Absicht, eine Pflegeerleichterung herbeizuführen, eher

hypothetisch sei. Die jetzige Unterbringung Sorge für eine annähernd optimale pflegerische Versorgung, weshalb bei Notwendigkeit von Transfers auch Hilfestellungen in Anspruch genommen werden könnten. Die Erleichterung der Pflege sei aktuell durch das elektrisch verstellbare Standardpflegebett ausreichend. Eine komplette Selbstständigkeit werde durch die Verordnung des Spezialbetts mit Höhenverstellung auf circa 20 cm wohl nicht gewährleistet. Selbstständige Transfers seien zu risikoreich. Die Risiken seien höher als der potentielle Nutzen. Die Pflege sei durch Fachkräfte tagsüber und auch nachts gewährleistet.

- Zum selben Ergebnis mit ähnlicher Argumentation kommt auch der **Gutachter S.**, der den tiefsten Stand des Standardpflegebetts mit 52 cm angab. Auch ihm gegenüber erklärte die Klägerin, dass es bei dem Konfektionsbett, das sie vor Anschaffung eines höheren Pflegebettes benutzt habe, auch zu Stürzen gekommen sei, ohne dass sie sich ernsthaft verletzt habe. Durch eine Amputation der linken großen Zehe habe sich die Bewegungsfähigkeit, insbesondere die Belastbarkeit der Beine, noch verschlechtert und zudem sei sie nicht trainiert. Aus pflegerischen Gründen habe man gegen ihren Willen das elektrische konventionelle Pflegebett angeschafft. Sie sehe zwar die Notwendigkeit dieses Pflegebettes ein, da es die Körperpflege im Bett für das Personal erleichtere, andererseits sei es ihr jetzt nicht mehr möglich, das Bett ohne fremde Hilfe zu verlassen. Sie könne beim Sitzen im Bett den Boden mit den Füßen nicht erreichen und ohne

Bodenkontakt „gehe gar nichts“; die Stabilität fehle völlig. Der Gutachter S. erkannte die Motivation der Klägerin, ein möglichst selbständiges Leben trotz der schweren Behinderung zu führen. Ihr sei bewusst, dass sie ständig auf die Hilfe Dritter angewiesen sei, sie sei aber bereit, gewisse Risiken dafür einzugehen, dass sie einen Transfer ohne fremde Hilfe vornehmen könne. Die Sturzgefahr räume sie ein. Eine Gefahr bestehe nach Angaben der Klägerin auch, wenn sie sich vom Rollstuhl auf die Toilette setze; hierbei seien auch schon Stürze vorgekommen, so dass sie Hilfe herbeirufen müsse. Der Gutachter äußerte Zweifel, ob ein Transfer vom Rollstuhl in ein tieferes Bett möglich wäre. Selbst wenn es ihr gelänge, das Gesäß komplett bis ins Bett fallen zulassen, verbleibe die Frage, ob es ihr möglich wäre, sich so im Bett zu bewegen, dass sie eine Liegeposition einnehmen könne. Durch die Bereitstellung eines Pflegebettes mit Einstellmöglichkeiten auf circa 20 cm käme es zu keiner Erleichterung der Pflege, die durch fremde Personen durchgeführt werde, denn die Körperpflege im Bett setze eine Höhe von 50-60 cm voraus. Demgegenüber würde eine Verringerung der Pflege etwa bei den Transfers vom Bett zum Rollstuhl nur in sehr geringem Umfang anfallen, nachts etwa dreimal bis viermal pro Woche. Zweifelhaft bleibe, ob ihr durch das Pflegebett eine selbstständige Lebensführung ermöglicht würde. Sichergestellt sei nicht, dass selbstständige Transfers vom Rollstuhl zum Pflegebett gelängen. Die körperliche Situation der Klägerin sei nahezu identisch mit derjenigen, die Dr. H. geschildert habe. Es bestehe weiter ein erhebliches Risiko bei dem Transfer

der Klägerin sowohl vom Rollstuhl zum Bett und zurück als auch vom Rollstuhl zur Toilette und zurück. Die Klägerin sei bereit, dieses Risiko einzugehen. Er halte aber wie Dr. H. ein niedrigeres Pflegebett nicht für erforderlich, denn die Klägerin würde allenfalls einen geringen Nutzen ziehen, aber ein deutlich erhöhtes Sturzrisiko eingehen.

**Mit ihren Ausführungen beschreiben die beiden Gutachter den Konflikt in der Anwendung des § 40 Abs. 1 S. 1 SGB XI: einerseits ist das höhere Pflegebett, welches die Klägerin nunmehr nutzt, für die Erleichterung der Pflege erforderlich. Andererseits strebt die motivierte Klägerin eine selbstständigere Lebensführung an, was sie als Ziel aber nach den Angaben der Gutachter mit dem beantragten, niedrigeren Pflegebett nur unter Inkaufnahme des Sturzrisikos erreichen kann. Nachvollziehbar ist daher der Schluss der Gutachter, dass die Klägerin derzeit nach wie vor und unabhängig von der Höhe des Pflegebettes bei solchen Transfers eine Pflegeperson hinzuziehen sollte, um das Risiko eines Sturzes mit Gefährdung der Gesundheit zu vermeiden.**

**Die nach § 40 Abs. 1 S. 2 SGB XI erforderliche Notwendigkeit einer solchen Versorgung wird alleine durch diese Argumentation aber nicht ausgeschlossen.**

Es darf nämlich nicht übersehen werden, dass diese Sturzgefahr auch und gerade in der jetzigen Wohnsituation der Klägerin besteht. Wenn sie sich aus dem vorhandenen Standardpflegebett in den Rollstuhl begeben will, besteht diese Gefahr, die auch beide Gutachter nur beurteilt haben und im Hinblick auf die derzeitige und von ihnen besichtigte Wohnsituation auch nur beurteilen konnten, in gleichem, wenn

nicht gar in höherem Maße. Mit der Anschaffung eines höhenverstellbaren Bettes wird die jetzige Situation objektiv betrachtet nicht verschlechtert. Die Pflegesituation bleibt gleich, denn das von der Klägerin beantragte höhenverstellbare Bett kann auf die optimale Pflegehöhe eingestellt werden. Die individuelle Situation der Klägerin wird aber zudem verbessert, denn sie ist dann in der Lage, das Bett auf eine Höhe herunter zu fahren, die es ihr erlaubt, mit den Füßen den Boden zu erreichen. Dies hat die Klägerin bei beiden Gutachtern als wesentlich geschildert und beide Gutachter sahen auch einen - aus ihrer Sicht geringen - Nutzen hierdurch, wie beispielsweise in einer Abstützhilfe durch Berühren der Beine des Bodens oder eine bessere Situation beim Versuch, den Rollstuhl eigenständig und ohne Hilfe zu erreichen.

Der Senat verkennt nicht, dass gerade bei dem eigenständigen Transfer vom Bett in den Rollstuhl eine Sturzgefahr besteht, die sich auch in der Vergangenheit schon realisiert hatte. Nur ist diese Situation noch drastischer, wenn die Klägerin versucht, aus ihrem nunmehr vorhandenen hohen Bett in den Rollstuhl zu gelangen, denn sie kann bei diesem Bett in sitzender Stellung mit den Füßen den Boden nicht erreichen, was eine Erhöhung der Gefährdung bedeutet. Der Grund für die Beklagte, dieses höhenverstellbare Pflegebett zu versagen, ist zwar mit der Absicht, die Gefährdung nicht zu erhöhen, ein nachvollziehbarer.

**Die Beklagte erreicht dieses Ziel aber derzeit auch nur dadurch, dass sie auf die Vernunft und Einsicht der Klägerin vertraut, dass sie einen solchen Transfer ohne Hilfe aus dem höheren Bett nicht versucht und dass die Höhe des Pflegebetts die Klägerin hiervon abhält.**

Der Senat hat aber sowohl nach dem Eindruck in der mündlichen Verhandlung als auch nach Lektüre der Gutachten keinerlei Zweifel daran, dass die Klägerin mit Ver-

nunft und Bedacht ihre wohnliche Situation bei ihren eigenen Entscheidungen berücksichtigt, ob sie einen Transfer wagt oder nicht. **Im Übrigen darf nicht außer acht bleiben, dass nach Gutachtenlage auch bislang die Klägerin bei einem Toilettengang und einem dortigen Transfer vom Rollstuhl auf die Toilette und zurück keine Hilfe hatte und keiner Hilfe bedurfte. Warum die Pflegesituation für die Klägerin dann schlechter und gefährlicher werden soll, wenn sie mit einem höhenverstellbaren Pflegebett versorgt wird, ist nicht erkennbar.**

Der Senat sieht daher das Merkmal der Ermöglichung einer selbstständigeren Lebensführung in § 40 Abs. 1 S. 1 SGB XI durch die Versorgung mit einem wegen verbesserter Mobilität notwendigen höheren verstellbaren Pflegebett als erfüllt an.

Die Gefährdungssituation ändert sich hierbei nicht zu ihren Ungunsten und es ist zudem rechtlich zu berücksichtigen, dass die Intention des Gesetzgebers im SGB XI dahin geht, den Versicherten trotz des Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu lassen (§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB XI). Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wieder zu gewinnen und zu erhalten. Unter dieser in § 2 Abs. 1 S. 2 SGB XI genannten Zielvorgabe ist die von der Klägerin beantragte Versorgung notwendig, denn die durch diese Versorgung ermöglichte Mobilität, wenn auch zunächst nur in einem geringeren Umfang und an Tagen, an denen die Klägerin körperlich hierzu in der Lage ist, mag für nichtbehinderte Personen gering sein, für die Klägerin ist dies sowohl nach den Gutachten als auch nach dem persönlichen Eindruck durch den Senat ein erheblicher Schritt in Richtung auf ein selbstbestimmtes Leben im Rahmen ihrer eingeschränkten Möglichkeiten.

Die Berufung hat daher Erfolg.

(...)

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

© IQB – Lutz Barth 2010  
>>> [Impressum/Haftungsausschluss](#) <<<  
Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser  
verbunden.  
Web: <http://www.iqb-info.de>  
E-mail: [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)