



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Verkündet am  
12. Juni 2008  
Clobes  
Reg.-Hauptsekretär  
Urkundsbeamter der  
Geschäftsstelle

Az: B 3 P 6/07 R

L 6 P 2/06 (LSG Mecklenburg-Vorpommern)  
S 3 P 18/04 (SG Rostock)

Prozessbevollmächtigte:

Klägerin und Revisionsklägerin,

Rechtsanwaltskanzlei Burkhard Goßens,  
Ahornallee 10, 14050 Berlin,

g e g e n

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. Juni 2008 durch den Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n , die Richter S c h r i e v e r und Dr. S c h ü t z e sowie den ehrenamtlichen Richter H e r r m a n n y und die ehrenamtliche Richterin Dr. P i c k e r für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 9. Mai 2007 aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1 Streitig ist, ob eine Deckenliftanlage eine nur anteilig bezuschussungsfähige Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes darstellt oder als Hilfsmittel der Kranken- oder Pflegeversicherung kostenfrei zur Verfügung zu stellen ist. 6

2 Die 1954 geborene und bei der Beklagten pflegeversicherte Klägerin leidet an Multipler Sklerose; sie ist der Pflegestufe III zugeordnet und auf den Rollstuhl angewiesen. Nach einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) ist ihre Versorgung mit einer fest zu installierenden Deckenliftanlage für Schlaf- und Wohnzimmer medizinisch indiziert, um die bei ihrem Umsetzen gehäuft auftretenden Rückenbeschwerden ihres Pflegepersonals zu vermeiden. Ein fahrbarer Lifter wurde getestet, erschien aber aufgrund der räumlichen Verhältnisse als nicht praktikabel. 7

3 Das auf die Versorgung mit einer entsprechenden Anlage gerichtete Leistungsbegehren lehnte zunächst die Krankenkasse der Klägerin ab; die hiergegen erhobene Klage ist erstinstanzlich - die Beklagte dieses Verfahrens war damals nicht beigeladen worden - abgewiesen worden, weil es sich um ein Hilfsmittel der sozialen Pflegeversicherung handele und fest in die Wohnung installierte Gegenstände ohnehin nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu leisten seien. Die daraufhin mit dem Antrag auf Gewährung einer Deckenliftanlage befasste beklagte Pflegekasse wertete das Begehren der Klägerin als Antrag zur Bezuschussung einer Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes iS von § 40 Abs 4 SGB XI, den sie unter Hinweis auf einen bereits im Jahr 2001 gewährten Zuschuss zur rollstuhlgerechten Verbreiterung der Terrassentür in der Wohnung der Klägerin ablehnte; sie habe die Wohnumfeldverbesserung bis zum Höchstbetrag nach § 40 Abs 4 Satz 3 SGB XI gefördert (Bescheid vom 11.3.2004, Widerspruchsbescheid vom 21.7.2004). 8

4 Das Sozialgericht (SG) hat die auf Versorgung mit einer Deckenliftanlage gerichtete Klage abgewiesen (Urteil vom 28.7.2005), das Landessozialgericht (LSG) die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 9.5.2007): Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) seien solche Gegenstände nicht zu den Hilfsmitteln zu zählen, die fest in ein Wohngebäude eingebaut werden und bei einem Umzug nicht ohne Weiteres mitgenommen werden könnten. Für die Deckenliftanlage seien eine feste Verbindung mit der Decke sowie eine Anpassung der Deckenschiene an die individuellen Wohnraumverhältnisse notwendig. Zudem erfordere der Einbau der Anlage einen erheblichen zeitlichen Aufwand und es sei zukünftig eine regelmäßige Wartung durch Fachkräfte vor Ort notwendig. 9

5 Mit ihrer Revision verfolgt die Klägerin ihren Anspruch weiter. Das LSG habe den für den Einbau erforderlichen Zeitaufwand verfahrensfehlerhaft ermittelt. Nach dem tatsächlichen Zeitaufwand

sei die Deckenliftanlage ein Hilfsmittel zur Pflegeerleichterung. Der bereits geleistete Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes stehe dem Leistungsbegehren deshalb nicht entgegen.

6 Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 9.5.2007 sowie des Sozialgerichts Rostock vom 28.7.2005 zu ändern und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 11.3.2004 sowie des Widerspruchsbescheides vom 21.7.2004 zu verurteilen, ihr eine Deckenliftanlage ohne die Kostenbegrenzung des § 40 Abs 4 Satz 3 SGB XI zu gewähren.

7 Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil und beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

## II

8 Die Revision der Klägerin ist im Sinne der Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das LSG begründet (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG). Zu Unrecht hat das LSG entschieden, dass Ansprüche der Klägerin nicht bestehen. Das Leistungsbegehren richtet sich nicht auf die Bezuschussung einer Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes und scheidet deshalb nicht an der Grenze des § 40 Abs 4 Satz 3 SGB XI (dazu 2. und 3.). Antragsziel ist vielmehr die Versorgung mit einem Hilfsmittel entweder der GKV nach § 33 Abs 1 SGB V oder der sozialen Pflegeversicherung nach § 40 Abs 1 SGB XI (dazu 4. und 5.). Nach den vom LSG getroffenen Feststellungen kann der Senat aber nicht beurteilen, ob das Leistungsbegehren in die Zuständigkeit der - bisher am Verfahren nicht beteiligten - Krankenkasse der Klägerin oder der beklagten Pflegekasse fällt und ob auch im Übrigen alle Anspruchsvoraussetzungen vorliegen (dazu 6.). Die dazu erforderlichen Feststellungen wird das LSG - ggf nach Beiladung der zuständigen Krankenkasse - nachzuholen haben.

9 1. Von Amts wegen zu berücksichtigende Verfahrensfehler, die einer Sachentscheidung entgegenstünden, liegen nicht vor. Insbesondere steht der Entscheidung nicht entgegen, dass die Krankenkasse der Klägerin bislang zum Rechtsstreit nicht beigegeben worden ist. Zwar kann die Deckenliftanlage in die Leistungszuständigkeit der Krankenkasse fallen (dazu unten 4.). Deshalb kann ein Fall der unechten notwendigen Beiladung iS von § 75 Abs 2 Alternative 2 SGG vorliegen. Daran ändert auch das zu Gunsten der Krankenkasse ergangene rechtskräftige Urteil vom 4.12.2003 nichts, weil das LSG entweder nach § 181 SGG hätte vorgehen müssen (vgl/ *Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 75 RdNr 12c*) oder auf ein Verfahren nach § 44 SGB X hätte hinwirken können. Doch selbst wenn die Voraussetzungen des § 75 Abs 2 Alternative 2 SGG vorliegen würden, wäre das im Revisionsverfahren nicht von

Amts wegen zu berücksichtigen (vgl BSGE 97, 242, 246; 77, 1, 6 f = BSG SozR 3-3800 § 1 Nr 4; Leitherer, aaO, § 75 RdNr 13b mwN); die Rüge der fehlenden Beiladung ihrer Krankenkasse hat die Klägerin indes nicht erhoben.

10 2. Die Qualifizierung des Leistungsbegehrens der Klägerin als Antrag auf Gewährung eines Zuschusses nach § 40 Abs 4 Satz 1 SGB XI beruht auf einem unzutreffenden Verständnis des Begriffs "Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes".

11 a) Rechtsgrundlage für Zuschüsse zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes in der sozialen Pflegeversicherung ist § 40 Abs 4 SGB XI. Dort heißt es: "Die Pflegekassen können 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. Die Höhe der Zuschüsse ist unter Berücksichtigung der Kosten der Maßnahme sowie eines angemessenen Eigenanteils in Abhängigkeit von dem Einkommen des Pflegebedürftigen zu bemessen. Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 2.557 Euro je Maßnahme nicht übersteigen." Die Norm ist Teil des Gesetzesprogramms, der häuslichen Pflege den Vorrang vor der stationären Pflege zu geben (§ 3 Satz 1 SGB XI). Sie berücksichtigt, dass Leistungen zur Anpassung des Wohnumfeldes an die Bedürfnisse kranker und behinderter Menschen im Sozialleistungssystem der GKV seit jeher nicht vorgesehen waren und deshalb ein in die Zuständigkeit der Pflegeversicherung fallender Leistungsbedarf bestehen kann, soweit nicht andere Träger für die behindertengerechte Gestaltung des Wohnumfeldes einzustehen haben. Hat kein anderer Leistungsträger vorrangig einzutreten, soll deshalb die soziale Pflegeversicherung - allerdings beschränkt auf den finanziellen Rahmen des § 40 Abs 4 Satz 3 SGB XI - die behindertengerechte Umgestaltung der Wohnung des Pflegebedürftigen fördern, wenn dadurch die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht oder erheblich erleichtert wird oder ein Verbleiben des Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung und damit eine möglichst selbstständige Lebensführung sichergestellt werden kann (vgl BT-Drucks 12/5262 S 114 zu Art 1 § 36 Abs 4 des Gesetzesentwurfs von CDU/CSU und FDP zum Pflege-Versicherungsgesetz).

12 b) Mit dem Tatbestandsmerkmal "Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes" knüpft § 40 Abs 4 Satz 1 SGB XI an die seit langem eingeführte Unterscheidung zwischen der behindertengerechten Anpassung der Wohnsituation einerseits und der Versorgung mit Hilfsmitteln zur Bewältigung oder Minderung von Behinderungsfolgen andererseits an. In diesem Sinne war bereits in der Einweisungsnorm des § 29 SGB I in der bis zum 30.6.2001 geltenden Fassung vom 11.12.1975 (BGBl I 3015) bei Leistungen zur Eingliederung behinderter Menschen unterschieden worden zwischen Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung mit Hilfen ua "zur Verbesserung der wohnungsmäßigen Unterbringung" (§ 29 Abs 1 Nr 3 Buchst h SGB I) auf der einen und medizinischen Leistungen unter Einschluss von Hilfsmitteln (§ 29 Abs 1 Nr 1 Buchst d SGB I) auf der anderen Seite. Daran anschließend ist in dem am

13

14

15

1.1.1997 in Kraft getretenen SGB VII in dessen § 41 eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für Wohnungshilfe normiert worden, wonach diese erbracht wird, "wenn infolge Art oder Schwere des Gesundheitsschadens nicht nur vorübergehend die behindertengerechte Anpassung vorhandenen oder die Bereitstellung behindertengerechten Wohnraums erforderlich ist." Andererseits hat der Gesetzgeber in Abgrenzung dazu durch das zum 1.7.2001 in Kraft getretene SGB IX in dessen § 31 Abs 1 explizit klargestellt, dass zur Hilfsmittelversorgung solche Hilfen nicht rechnen, die bei einem Wohnungswechsel "nicht mitgenommen werden können". Ähnlich ist in § 18 Abs 1 Satz 4 "Verordnung über die Versorgung mit Hilfsmitteln und über Ersatzleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz" mit der am 1.1.1990 in Kraft getretenen Fassung (*BGBI I 1989, 1834*) zur Hilfsmittelversorgung bestimmt: "Unbewegliche Gegenstände werden nicht geliefert."

13 c) Diese Grenzziehung zwischen der Hilfe zur Anpassung an die Wohnsituation einerseits und der Hilfsmittelversorgung andererseits ist seit langem auch für die Rechtsprechung des BSG zum Hilfsmittelbegriff der GKV leitend. In diesem Sinne ist bereits unter Geltung der Reichsversicherungsordnung entschieden worden, dass Hilfen bei der Beschaffung und Unterhaltung einer den Bedürfnissen behinderter Menschen entsprechenden Wohnung insbesondere dann über die Zuständigkeit der GKV hinausreichen, wenn sie mit einer Veränderung der Wohnung selbst verbunden sind (*BSG SozR 2200 § 182b Nr 10 - automatische Toilettenanlage - und Nr 23 - Treppenlift; Urteil vom 23.10.1984 - 8 RK 43/83 - Lichtschutzpergola*). Daran hat das BSG nach Inkrafttreten von § 40 SGB XI und § 31 SGB IX weiter fest gehalten und aus dem Hilfsmittelbegriff der GKV und der sozialen Pflegeversicherung die Hilfen ausgeschieden, die nunmehr im Sinne der Legaldefinition des § 31 Abs 1 SGB IX bei einem Wohnungswechsel "nicht mitgenommen werden können" oder sonst der Anpassung des individuellen Umfeldes an die Bedürfnisse des behinderten Menschen dienen (*vgl BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 30 S 177 ff - Treppenlift - und SozR 3-3300 § 40 Nr 6 S 31 - Klingelanlage*).

14 d) An diese Abgrenzung haben die Beklagte und die Vorinstanzen grundsätzlich zutreffend angeknüpft. Im Weiteren sind sie aber von einem zu engen Verständnis der Rechtsprechung insbesondere des erkennenden Senats zur Bedeutung der Mitnahmemöglichkeit für den Hilfsmitteltatbestand ausgegangen. Maßgebend für die Auslegung des Begriffs "Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes" ist vielmehr eine Orientierung an dem Maßnahmepurpose einerseits und der Dauerhaftigkeit des Wohnungseinbaus andererseits, aus der sich wie folgt drei Gruppen von Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung ergeben:

15 aa) Unabhängig vom Grad der Befestigung in der Wohnung stellen zunächst dem Zweck nach diejenigen Hilfen eine Maßnahme der Wohnumfeldverbesserung iS von § 40 Abs 4 Satz 1 SGB XI dar, die eine Anpassung der konkreten Wohnumgebung an die Bedürfnisse des behinderten Menschen bezwecken und deshalb in einer anderen Wohnumgebung nicht notwendig ebenso benötigt werden. Darunter fallen insbesondere Treppenlifte oder Aufzüge, mit denen die konkreten Verhältnisse der jeweiligen Wohnsituation an die Anforderungen des

behinderten Menschen angepasst werden und die nach ständiger Rechtsprechung des BSG nicht Teil der Hilfsmittelversorgung der GKV oder der sozialen Pflegeversicherung sind (vgl BSG SozR 2200 § 182b Nr 10 und 23; SozR 3-2500 § 33 Nr 30 S 177 ff - Treppenlift; SozR 3-3300 § 40 Nr 2 S 8 f - Außen- und Innentreppenlift; SozR 4-3300 § 40 Nr 1 S 2 - Personenaufzug). Dasselbe gilt für den Einbau von Fenstern mit Griffen in rollstuhlgerechter Höhe, weil Zahl und Größe der Fenster von der konkreten Wohnumgebung abhängen (BSG SozR 3-3300 § 40 Nr 5).

18

16 Diese Maßnahmen dienen zwar wie die Hilfsmittelversorgung zweifellos dem Behinderungsausgleich. Jedoch können sie nach der in § 40 SGB XI in den Absätzen 1 und 4 ausdrücklich angelegten Unterscheidung zwischen Hilfsmitteln zur Pflege einerseits und (begrenzter) Unterstützung bei der Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes andererseits nur dem Bereich der Wohnumfeldverbesserung zugeordnet werden. Insoweit ist mit dem in § 31 Abs 1 SGB IX genannten Merkmal der Mitnahmemöglichkeit unausgesprochen vorausgesetzt, dass ein Hilfsmittel durch einen Wohnungswechsel nicht funktionslos wird und grundsätzlich in jeder Wohnumgebung in gleicher Weise und mit im Wesentlichen unveränderter Ausführung benötigt werden und einsatzbereit sein kann. Daran fehlt es aber bei Hilfen, die auf die individuelle Wohnsituation zugeschnitten sind, selbst dann, wenn sie ohne wesentlichen Substanzverlust aus der Wohnung ausgebaut und an anderer Stelle wieder eingebaut werden könnten. Hierfür gewährt die Pflegeversicherung Unterstützung nur in dem knappen - und seit ihrer Einführung auch nicht angepassten - finanziellen Rahmen des § 40 Abs 4 Satz 3 SGB XI; im Übrigen mutet der Gesetzgeber es den behinderten Menschen zu, für solche Maßnahmen auf eigene Mittel oder - soweit die Voraussetzungen erfüllt sind - auf Leistungen der Sozialhilfe zurückzugreifen. Anders ist es nur bei Pflegebedürftigen, deren Behinderung Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist; sie erhalten nach § 41 SGB VII Wohnungshilfen in einem wesentlich weiteren Rahmen. Auch damit hat der Gesetzgeber die in § 40 Abs 4 SGB XI gezogene Grenz-

19

20

17 bb) Ebenfalls dem Zweck nach sind solche Hilfen den Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung zuzurechnen, die in § 40 Abs 4 SGB XI beispielsweise als "technische Hilfen im Haushalt" angeführt sind. Nach den Gesetzesmaterialien ist dabei an Haltegriffe oder mit dem Rollstuhl unterfahrbare Einrichtungsgegenstände gedacht (vgl BT-Drucks 12/5262 S 114). Nach dem Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den leistungrechtlichen Vorschriften des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 10.10.2002 - Stand 9.3.2007, abgedruckt in Hauck/Noftz, SGB XI, C 460 - zählen hierzu in der Küche insbesondere die Veränderung der Höhen von Herd, Kühlschrank, Arbeitsplatte und Spüle, die Schaffung einer mit dem Rollstuhl unterfahrbaren Kücheneinrichtung, die Absenkung von Küchenoberflächen ggf mit maschineller Absenkvorrichtung oder die Schaffung von herausfahrbaren Unterschränken, im Bad der Einbau einer Dusche, wenn der Einstieg in eine Badewanne auch mit Hilfsmitteln nicht mehr ohne fremde Hilfe möglich ist, oder die Herstellung eines bodengleichen Zugangs zur

21

Dusche, oder im Schlafzimmer die Installation von Lichtschaltern und Steckdosen, die vom Bett aus zu erreichen sind.

18 cc) Unabhängig von ihrem Zweck stellen schließlich auch solche Hilfen eine Maßnahme der Wohnumfeldverbesserung nach § 40 Abs 4 SGB XI dar, die der Wohn- oder Gebäudesubstanz auf Dauer hinzugefügt werden. Davon ist der Senat ausgegangen, wenn die Hilfe befestigungsbedingt zum dauerhaften Bestandteil von Wohnung oder Haus wurde (vgl. *SozR 3-3300 § 40 Nr 2 S 9 - Außen- und Innentrepplift und Nr 6 S 31 - Klingelanlage*) und bei Umzug nicht ohne Weiteres mitgenommen werden konnte (*BSG, aaO, und SozR 4-3300 § 40 Nr 1 S 2 - Personenaufzug*). Damit ist nicht auf die Festigkeit der Verbindung im statischen Sinne abgestellt worden, denn darauf kann es für die rechtliche Einordnung nicht ankommen. Die Abgrenzung zwischen Hilfsmittel und Maßnahme der Wohnumfeldverbesserung erfordert vielmehr eine wertende Betrachtung, die auf die Dauerhaftigkeit der Befestigung in zeitlicher Hinsicht abstellt. Danach scheidet die Zuordnung zur Hilfsmittelversorgung nach Sinn und Zweck des Mitnahmekriteriums aus, wenn die Hilfe so in das Gebäude eingebaut ist, dass sie nach der Verkehrsauffassung bei einem Umzug regelmäßig dort verbleiben und nicht mitgenommen wird, der Einbau also von Dauer ist. Dies ist der Fall, wenn entweder der Einbau selbst mit einem wesentlichen Eingriff in die Bausubstanz verbunden ist (zB rollstuhlgerechte Türverbreiterung) oder der Ausbau der Hilfe mit so erheblichen Substanzeinbußen verbunden wäre, dass die Mitnahme nicht sinnvoll erscheint. Kann eine Hilfe hingegen bei einem Wohnungswechsel ohne wesentliche verbleibende Folgen ausgebaut und mit vertretbarem Anpassungsaufwand in eine neue Wohnung wieder eingebaut werden, steht die Verbindung mit dem Gebäude einer Qualifizierung als Hilfsmittel nicht entgegen.

19 3. Die Gewährung einer Deckenliftanlage stellt sich nach keinem der dargelegten Kriterien als Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nach § 40 Abs 4 SGB XI dar.

20 a) Die Klägerin benötigt die Deckenliftanlage ihrer Art nach - als Hilfe zur Umsetzung aus dem und in das Bett sowie zum Sitzen in der Wohnung - nicht wegen besonderer, an anderer Stelle so nicht vorhandener Verhältnisse ihrer Wohnung und sie kann auch nicht als technische Hilfe im Haushalt in dem dargelegten Sinne angesehen werden. Die Deckenliftanlage dient vielmehr dem Behinderungsausgleich iS entweder von § 33 Abs 1 SGB V oder von § 40 Abs 1 SGB XI (dazu unter 4.). Sie ist auch nicht so beschaffen, dass sie nach der Verkehrsanschauung bei einem Wohnungswechsel nicht mitgenommen werden kann.

21 b) Durch den vorgesehenen Einbau der Deckenliftanlage wird diese nicht zu einem auf Dauer hinzugefügten - festen - Bestandteil der Wohnung. Zwar erfordert der funktionsgerechte Gebrauch der Anlage nach den unangegriffenen und den Senat deshalb bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG die Anbringung einer (Lauf-)Schiene an der Decke durch Dübel und Schrauben sowie eine Anpassung der Deckenschiene an die individuellen Wohnraumverhältnisse. Dies ist jedoch, wie das LSG zudem ausdrücklich festgestellt hat, ohne wesentlichen Ein-

griff in die Bausubstanz möglich. Auch zeitlich erfordern Einbau und Anpassung keine solchen Umstände, dass üblicherweise von einem dauerhaften Verbleib der Deckenliftanlage in der jetzigen Wohnung der Klägerin ausgegangen werden müsste. Dabei kann offen bleiben, ob für Montage und Anpassung der Schienen sowie die Installation der Sitzeinrichtung ein Zeitaufwand von bis zu sechs Stunden anfallen kann, wie das LSG - dem SG folgend - angenommen hat und was die Klägerin bestreitet. Denn die Versorgung mit Hilfsmitteln beschränkt sich nicht auf serienmäßig hergestellte Geräte. Hilfsmittel sind häufig individuellen Bedürfnissen angepasst oder dazu speziell anzufertigen; für Körperersatzstücke bildet dies die Regel. Dem entsprechend umfasst der Anspruch auf Hilfsmittelversorgung in der GKV gemäß § 33 Abs 1 Satz 4 SGB V ua die notwendige Änderung von Hilfsmitteln sowie die nach dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen; Entsprechendes gilt nach § 40 Abs 3 Satz 3 SGB XI auch für die soziale Pflegeversicherung. Deshalb kann der Anspruch auf Hilfsmittelversorgung auch Leistungen zur Anpassung an individuelle Wohnverhältnisse einschließen, wobei die aufgezeigten Abgrenzungskriterien (vgl oben 2 d) zu beachten sind. Wo dabei ggf eine äußerste Grenze zu ziehen ist, braucht hier nicht entschieden zu werden; der vom LSG für die Installation der Hebehilfe in zwei Räumen festgestellte Zeitaufwand von insgesamt 6 Stunden ist jedenfalls unschädlich.

24

22 c) Auch im Übrigen ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, die begehrte Deckenliftanlage als Maßnahme der Wohnumfeldverbesserung iS von § 40 Abs 4 SGB XI anzusehen. Im Gegenteil steht die Wertung der Beklagten - und zuvor auch der Krankenkasse der Klägerin - in Widerspruch zum Hilfsmittelkatalog der GKV. Dort werden in der Produktgruppe 22.40 "Mobilitätshilfen - häuslicher Bereich" mit den Untergruppen 01 "Lifter, fahrbar zur Fremdbedienung" und 03 "Deckenlifter, freistehend mit Bodenständern" sowohl mobile und sogar mit der Untergruppe 02 "Lifter zur Fremdbedienung, wandmontiert" selbst fest installierte Hebeseysteme als Hilfsmittel der GKV aufgeführt. Schon daraus folgt, dass die Anbringung einer Deckenliftanlage jedenfalls nicht grundsätzlich als Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes iS von § 40 Abs 4 SGB XI angesehen werden muss. Etwas anderes könnte gelten, wenn die Trageschienen konstruktiv so in Wand oder Decke eingelassen werden, dass sie ohne wesentlichen Eingriff in die Bausubstanz nicht wieder herausgelöst werden könnten. Solche Umstände sind hier indes gerade nicht festgestellt. Dass die Klägerin dennoch - weil ihre Wohnung für eine mobile Liftanlage nicht ausreichend geeignet ist - darauf verwiesen wird, die Hebeeinrichtung aus eigenen Mitteln zu finanzieren, ist deshalb nicht zu rechtfertigen.

25

26

23 4. Zutreffender Betrachtung nach ist das Leistungsbegehren der Klägerin auf die Versorgung mit einer Deckenliftanlage als Hilfsmittel entweder der GKV nach § 33 Abs 1 SGB V oder der sozialen Pflegeversicherung nach § 40 Abs 1 SGB XI gerichtet. Dabei ist es unerheblich, dass die beklagte Pflegekasse das Leistungsbegehren im Verwaltungsverfahren nur als Antrag auf Zuschussgewährung nach § 40 Abs 4 Satz 1 SGB XI gewertet und Ausführungen zum Anspruch auf eine entsprechende Hilfsmittelversorgung nicht gemacht hat. Bei sachgerechter Auslegung des Begehrens der Klägerin und ungeachtet ihrer dazu gegebenen Begründung war ihr

27

Interesse darauf gerichtet, dass über die Versorgung mit einer Deckenliftanlage unter jedem rechtlichen Gesichtspunkt entschieden wird. Demgemäß war von der Beklagten zu prüfen und zu entscheiden, ob sie die Deckenliftanlage entweder als Sachleistung nach § 40 Abs 1 SGB XI zur Verfügung stellen oder zu deren Finanzierung erneut Mittel nach § 40 Abs 4 SGB XI bewilligen will. Deshalb kann der Senat umfassend über den Leistungsanspruch der Klägerin entscheiden, ohne dass ein weiteres Verwaltungsverfahren bezüglich des Anspruchs auf Hilfsmittelversorgung durchgeführt wird.

24 a) Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind (§ 40 Abs 1 SGB XI). In der GKV haben Versicherte gemäß § 33 Abs 1 SGB V Anspruch auf Versorgung mit den Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (1. Alternative), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (2. Alternative) oder eine Behinderung auszugleichen (3. Alternative), soweit sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs 4 SGB V ausgeschlossen sind.

25 b) Den Hilfsmittelbegriff erfüllen in beiden Versicherungszweigen sächliche medizinische Mittel (zu dieser Konkretisierung vgl BSGE 88, 204 = SozR 3-2500 § 33 Nr 41 und BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 2), die einem der Versorgungsziele des § 33 Abs 1 SGB V oder des § 40 Abs 1 SGB XI dienen, nicht als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens anzusehen und auch sonst nicht aus dem Leistungskatalog der GKV oder sozialen Pflegeversicherung ausgeschlossen sind und nach der Legaldefinition des § 31 Abs 1 SGB IX bei Wohnungswechsel mitgenommen werden können, also grundsätzlich in jeder Wohnumgebung in gleicher Weise und mit im Wesentlichen unveränderter Ausführung benötigt werden und einsatzbereit sind, ohne dass sie durch den Wohnungswechsel funktionslos werden.

26 c) Nach diesen Kriterien kann die Deckenliftanlage sowohl Hilfsmittel der sozialen Pflegeversicherung als auch der GKV sein. Sie wird im Alltag nicht behinderter Menschen nicht als üblicher Gebrauchsgegenstand verwandt, ist auch ansonsten nicht aus der Leistungspflicht der GKV oder der sozialen Pflegeversicherung ausgeschlossen und kann gleichermaßen die Versorgungsziele von § 40 Abs 1 SGB XI wie von § 33 Abs 1 SGB V erfüllen.

27 aa) Eine Deckenliftanlage kann grundsätzlich der Pflegeerleichterung dienen, zur Linderung von Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen und/oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Sie kann die Abhängigkeit des Pflegebedürftigen von Dritten vermindern und genügt deshalb dem Versorgungsziel der Hilfsmittelversorgung iS von § 40 Abs 1 SGB XI. Nach den vom LSG übernommenen Feststellungen des MDK ist die Versorgung der Klägerin

mit einer Deckenliftanlage für Schlaf- und Wohnzimmer medizinisch indiziert, um die bei ihrem Umsetzen gehäuft auftretenden Rückenbeschwerden ihres Pflegepersonals zu vermeiden.

28 bb) Des Weiteren kann eine Deckenliftanlage auch dem Behinderungsausgleich iS von § 33 Abs 1 SGB V dienen und deshalb Hilfsmittel der GKV sein. Diesem Versorgungsziel genügen nach den in der Rechtsprechung des BSG entwickelten Maßstäben nicht nur diejenigen Hilfen, die dem unmittelbaren Ersatz der ausgefallenen Funktionen selbst dienen (*dazu BSGE 37, 138, 141 = SozR 2200 § 187 Nr 1; BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 18 und 20*). Ziel der Hilfsmittelversorgung zum Zwecke des Behinderungsausgleichs ist es auch, die direkten und indirekten Folgen einer Behinderung auszugleichen, soweit die Auswirkungen der Behinderung im täglichen Leben beseitigt oder gemildert werden und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betroffen ist, wozu das Gehen, Stehen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die (elementare) Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines körperlichen Freiraums im Nahbereich der Wohnung und das Bedürfnis rechnet, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen (*vgl BSGE 93, 176 = SozR 4-2500 § 33 Nr 7, jeweils RdNr 12, und BSGE 91, 60 RdNr 9 = SozR 4-2500 § 33 Nr 3 RdNr 10 mwN; vgl auch Höfler in Kasseler Kommentar, Stand August 2008, § 33 SGB V RdNr 11 ff mwN aus der Rspr*). Durch die Deckenliftanlage können erhebliche Auswirkungen der Behinderung der Klägerin beseitigt oder gemildert und es ihr ermöglicht werden, in ihrer Wohnung das Zimmer wechseln zu können und nicht an das Bett gefesselt zu sein. Damit ist ein Grundbedürfnis der Klägerin des täglichen Lebens betroffen.

29 Dem steht nicht entgegen, dass die Deckenliftanlage nicht unmittelbar am Körper der kranken oder behinderten Personen wirkt und insbesondere die Klägerin auch mit ihrer Hilfe nicht zu einer eigenständigen Bewegung in der Wohnung befähigt wird. Ausreichend ist schon der mittelbare Behinderungsausgleich, der eine Hilfsperson in die Lage versetzt, die beabsichtigten Ziele zu erreichen; dies hat der erkennende Senat bereits mehrfach entschieden (*vgl BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 7 - Rollstuhlboy; BSGE 93, 176 = SozR 4-2500 § 33 Nr 7 - schwenkbarer Autositz; bekräftigend BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 13 - Vojta-Liege*). Dafür reicht es aus, wenn die Hilfeleistung der behinderten Person dadurch zu Gute kommt, dass die Auswirkungen ihrer Behinderungen gemildert oder behoben werden, selbst wenn dies durch Pflegeererleichterung seitens eines Dritten geschieht (*BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 7 unter Bezugnahme auf SozR 2200 § 182b Nr 9 und 20*). Ohne Bedeutung ist es auch, in welchem Umfang der behinderte Mensch noch selbst Hilfestellung dabei leisten kann, seine Grundbedürfnisse zu erfüllen. Andernfalls würden gerade behinderte Menschen mit erheblichen körperlichen Einschränkungen von der Hilfsmittelversorgung ausgeschlossen werden. Ein nur mittelbarer Ersatz der ausgefallenen Funktionen in einem funktionell und räumlich eingeschränkten Teilbereich reicht deshalb aus, um die Hilfsmittelleigenschaft eines Gegenstandes annehmen zu können (*vgl BSGE 51, 206, 207 = SozR 2200 § 182b Nr 19; BSG SozR 2200 § 182 Nr 12, 13, 17, 20, 29 und 37; SozR 3-2500 § 33 Nr 13*). Deshalb ist zB auch ein Krankenfliker, der zum Tragen, Heben und

Transportieren eines behinderten Menschen in der Wohnung dient, ein Hilfsmittel im Sinne der GKV (BSGE 51, 268, 269 f = SozR 2200 § 182b Nr 20).

33 30 An diesen Grundsätzen hat die Einführung der sozialen Pflegeversicherung nichts geändert. Wie  
en der erkennende Senat bereits mehrfach entschieden hat, sind die bis dahin bestehenden  
en, Leistungspflichten der Krankenkassen für Hilfsmittel nach § 33 SGB V unberührt geblieben; es  
38, sind keine Leistungsverpflichtungen der GKV ganz oder auch nur teilweise auf die soziale  
or- Pflegeversicherung verlagert worden. Die Pflegekassen haben nur ergänzende Versorgungs-  
en pflichten für Pflegehilfsmittel übernommen, die vor der Einführung der Pflegeversicherung von  
en den Versicherten selbst oder aus Mitteln der Sozialhilfe beschafft werden mussten. Dies folgt  
en sowohl aus der Fassung von § 40 Abs 1 Satz 1 und § 78 Abs 2 Satz 2 SGB XI als auch aus der  
en, Entstehungsgeschichte des SGB XI (vgl zuletzt Urteil des Senats vom 15.11.2007 - B 3 A  
er- 1/07 R -, zur Veröffentlichung in BSG und SozR 4-2500 § 33 Nr 16 vorgesehen).

7, 31 5. Ob das Leistungsbegehren der Klägerin in die Zuständigkeit der GKV oder der sozialen  
ch Pflegeversicherung fällt und ob die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vollständig erfüllt sind,  
r). kann der Senat mangels ausreichender Feststellungen des LSG nicht selbst entscheiden.

32 a) Die Verpflichtung zur Versorgung der Klägerin mit einer Deckenliftanlage ist vorrangig Sache  
rin der GKV. Das ergibt sich aus § 40 Abs 1 Satz 1 SGB XI iVm § 33 Abs 1 SGB V. Danach besteht  
ein Anspruch auf Hilfsmittelversorgung in der sozialen Pflegeversicherung - etwa zur Er-  
leichterung der Pflege - nur, soweit das Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von  
der GKV zu leisten ist. Demgemäß haben die Krankenkassen im Rahmen von § 33 Abs 1  
zu SGB V grundsätzlich auch insoweit für die Hilfsmittelversorgung ihrer Versicherten aufzu-  
ler kommen, als neben den in dieser Vorschrift aufgeführten Versorgungszielen auch solche der  
en sozialen Pflegeversicherung berührt sein können; dies hat der Senat zuletzt mit Urteil vom  
zR 15.11.2007 (B 3 A 1/07 R -, zur Veröffentlichung in BSG und SozR 4-2500 § 33 Nr 16 vorge-  
fo- sehen) nochmals bekräftigt. Die Zuständigkeit der GKV für die Hilfsmittelversorgung der  
die Versicherten ist durch die Einführung der sozialen Pflegeversicherung unberührt geblieben und  
ie- insoweit nur um Bereiche ergänzt worden, für die eine Zuständigkeit der Krankenkassen vor  
ng Einführung der sozialen Pflegeversicherung nicht bestanden hat.

33 b) Die Zuständigkeit der Pflegekasse zur Hilfsmittelversorgung besteht nur dann, wenn das  
Element des Behinderungsausgleichs weitestgehend in den Hintergrund tritt und die Pflege ganz  
überwiegend im Vordergrund steht. Der Anspruch kann gegeben sein, wenn es im konkreten  
Einzelfall allein um die Erleichterung der Pflege (1. Variante), um die Linderung von Be-  
en schwerden (2. Variante) oder um die Ermöglichung einer selbstständigeren Lebensführung  
is, (3. Variante) geht. Der Weg für die Prüfung eines Anspruchs nach § 40 Abs 1 SGB XI kann aber  
36, auch eröffnet sein, wenn ein Anspruch nach § 33 SGB V zu verneinen ist, weil im konkreten  
zR Einzelfall zwar marginal bzw in äußerst geringem Maß noch ein Behinderungsausgleich vorstell-  
nd bar ist, der Aspekt der Pflegeerleichterung aber so weit überwiegt, dass es nicht gerechtfertigt

wäre, trotz des im Interesse der Versicherten gebotenen großzügigen Maßstabs bei der Prüfung des § 33 SGB V eine Leistungspflicht der Krankenkasse zu bejahen. Demgemäß besteht ein Anspruch auf Gewährung eines Gegenstandes als Pflegehilfsmittel auch heute nur dann, wenn der Gegenstand allein oder "ganz überwiegend" der Erleichterung der Pflege oder einem der beiden anderen in § 40 Abs 1 Satz 1 SGB XI genannten Zwecke dient. In diesem Sinne ist auch die frühere Aussage des Senats zu verstehen, um ein "reines" Pflegehilfsmittel, das der GKV nicht zugerechnet werden kann, handele es sich nur dann, wenn es im konkreten Fall allein oder doch jedenfalls "schwerpunktmäßig" der Erleichterung der Pflege diene (so BSG, Urteil vom 10.11.2005 - B 3 P 10/04 R - SozR 4-3300 § 40 Nr 2).

36

34 Ob solche besonders gelagerten Umstände hier ausnahmsweise vorliegen, kann den getroffenen Feststellungen des LSG nicht entnommen werden und bedarf deshalb weiterer Aufklärung. Das LSG wird dabei zu berücksichtigen haben, dass die Leistungszuständigkeit der GKV für die Hilfsmittelversorgung nach der Rechtsprechung des BSG zu § 33 SGB V nicht bereits dann entfällt, wenn ein Versicherter für die Verrichtungen des täglichen Lebens weitgehend auf fremde Hilfe angewiesen ist. Hinzukommen müssen vielmehr zusätzliche besondere Umstände im, die der Versorgung durch die Pflegekasse ihr entscheidendes Gepräge geben (vgl auch BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 5).

35 6. Die frühere ablehnende Entscheidung der Krankenkasse der Klägerin und das dies bestätigende Urteil des SG vom 4.12.2003 stehen einer möglichen Leistungsverpflichtung der Krankenkasse nicht entgegen, wenn die weiteren Ermittlungen des LSG ergeben sollten, dass es sich um ein der GKV zuzurechnendes Hilfsmittel handelt. Dazu wird das LSG die Krankenkasse beizuladen und im Rahmen der weiteren Sachaufklärung zu prüfen haben, ob ggf nach § 181 SGG vorzugehen oder auf die Einleitung eines Verfahrens nach § 44 SGB X hinzuwirken ist. Dabei wird auch der bereits erhebliche Zeitablauf der nunmehr seit dem Jahre 2001 andauernden rechtlichen Auseinandersetzungen zu berücksichtigen sein.


36 7. Die Kostenentscheidung bleibt der abschließenden Entscheidung des LSG vorbehalten, das auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden hat.

Dr. Hambüchen

Schriever

Dr. Schütze

Ausgefertigt

 Reg.-Hauptsekretär  
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle  
des Bundessozialgerichts