

Titel:

Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich, Kostenentscheidung, Unzuständiger Leistungsträger, Umfang des Erstattungsanspruchs, Erstattungsverfahren, Verwaltungskostenpauschale, Verwaltungsgerichtsordnung, Gerichtskostengesetz, Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes, Hilfsmittelverzeichnis, Bezifferte Geldleistung, Hilfsmittelversorgung, Auslagenerstattung, Streitwert, Rehabilitationsträger, Gutachtenkosten, Pflegeversicherung, Erstattungsbetrag, Orthopädisches Hilfsmittel, Reisekosten

Leitsätze:

1. Zu den Anforderungen an einen Erstattungsanspruch gemäß § 105 SGB X des drittangegangenen Trägers.
2. Ein Kinderpflegebett mit Holzumbau kann als gemischtes Hilfsmittel in die Zuständigkeit des Krankenversicherungsträgers fallen, wenn es einerseits der Pflegeerleichterung dient und andererseits dazu führt, dass ein behindertes Kind nachts ruhiger schläft, sich nicht mehr verletzt und am nächsten Tag konzentrierter und aufnahmefähiger ist.
3. Jedenfalls bei behinderten Kindern und Jugendlichen gehört auch das Schlafen zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens, weil es die Auswirkungen der Behinderungen im täglichen Leben mildert.

Schlagworte:

Berufung, Erstattungsanspruch, Hilfsmittelversorgung, Behinderungsausgleich, Pflegeerleichterung, Grundbedürfnisse, Schlafstörungen

Vorinstanz:

SG Augsburg, Urteil vom 23.05.2022 – S 10 KR 39/21

Fundstelle:

BeckRS 2025, 19690

Tenor

- I. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23.05.2022 wird abgeändert und die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger einen Betrag von 9.786,19 € zu erstatten. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.
- II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.
- III. Die Revision wird zugelassen.
- IV. Der Streitwert wird auf 10.275,50 € festgesetzt.

Tatbestand

1

Der Kläger begeht von der Beklagten Kostenerstattung für ein Pflege- bzw. Kinderkrankenbett, das er dem bei der Beklagten krankenversicherten A (Versicherter) nach Verpflichtung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gewährte.

2

Der 2016 geborene Versicherte leidet u.a. an einer Entwicklungsstörung und erhielt vom Kläger zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung Eingliederungshilfe in Form der Übernahme der Kosten einer heilpädagogischen Tagesstätte.

3

1. Am 15.01.2020 wurde für ihn durch den Leistungserbringer (T GmbH) unter Vorlage eines Kostenvoranschlags vom 15.01.2020 die Versorgung mit einem Kinder-Spezialkrankenbett, Typ Kayser, Modell Olaf 135, inklusive Einlegerahmen mit Abpolsterung und Matratze sowie Inkontinenzbezug für

insgesamt 9.786,19 € beantragt. Beigefügt war eine ärztliche Verordnung, ausgestellt durch die Kinderärztin an der H Klinik A, S, vom 08.11.2019, ausgestellt auf ein Kinderpflegebett mit Zubehör bei Diagnosen: Kein Gefahrbewusstsein, Syndromerkrankung angeboren, kombinierte Entwicklungsstörungen. Die Beklagte leitete den Antrag mit Schreiben vom 21.01.2020 unter Verweis auf die Regelung des § 14 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) an den Landkreis A weiter (Eingang dort am 28.01.2020). Es handle sich um ein sogenanntes doppelfunktionales Hilfsmittel, das sowohl Hilfsmittel der Kranken- oder der Pflegeversicherung sein könne, was beides durch die Krankenkasse geprüft werde. Eine Kostenübernahme durch den Krankenversicherungsträger sei aber nur möglich, wenn es sich um einen spontan nicht mehr mobilen, bettlägerigen Versicherten handle, der über weite Teile des Tages bettlägerig sei und im Bett gepflegt werden müsse. Diese Voraussetzungen seien hier nicht gegeben, das Bett werde zur nächtlichen Beaufsichtigung benötigt und solle mithilfe der Bettgitter der Vermeidung von Stürzen und dem Verbleib des Kindes im Bett dienen, was nicht Aufgabe der Kranken- oder der Pflegeversicherung sei. Das Landratsamt leitete den Antrag zuständigkeitsshalber und mit dessen Einverständnis an den Kläger weiter, bei dem er am 19.02.2020 einging. Dieser holte ein Gutachten des medizinischen Dienstes (MD) vom 15.04.2020 ein, der ausführte, die beantragte Versorgung sei nicht medizinisch notwendig. Das Kind sei nicht bettlägerig, sondern werde in den vorliegenden Unterlagen im Gegenteil als hyperaktiv beschrieben. Eine günstigere Versorgungsmöglichkeit sei hier nicht speziell im Hilfsmittelbereich zu suchen. Empfohlen werde ein möglichst niedriges Bett, Abpolsterung oder die Lagerung der Matratze auf dem Boden. Pflegemaßnahmen, wie zum Beispiel das Anlegen der Orthesen oder das Wickeln, könnten in einem handelsüblichen Kinderbett, auf der Couch oder auch auf dem Boden vorgenommen werden; ein Krankenpflegebett sei hierfür nicht zwingend erforderlich, das Bett diene nicht der Pflegeerleichterung. Für den Versicherten trugen demgegenüber seine Eltern vor, es gehe vorliegend um die Grundbedürfnisse „Liegen“, „Ausscheiden“ und „elementare Körperpflege“ und legten Atteste der Klinik J vom 12.05.2020 und von S vom 15.05.2020 vor. Es sei ihnen nicht zumutbar, sich zum Wickeln vornüberzubeugen oder in die Hocke zu gehen. Mit Bescheid vom 07.05.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.08.2020 lehnte der Kläger den Antrag ab. Es handle sich weder um ein Hilfsmittel im Sinne des Krankenversicherungsrechtes (§ 33 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V) noch um ein notwendiges Pflegehilfsmittel oder um eine notwendige Teilhabeleistung.

4

2. Am 14.08.2020 er hob der Versicherte, vertreten durch seine Eltern, eine gegen Kläger und Beklagte im vorliegenden Verfahren gerichtete Klage zum Sozialgericht München und stellte zugleich Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz, der mit einer akuten Gefährdungssituation begründet wurde. Aktuell erfolge eine Notversorgung mit Stofftieren zur Abpolsterung, was aber auch angesichts der Atemwegserkrankung nicht günstig sei. Nach Verweisung zum Sozialgericht Augsburg wurde der Antrag mit Beschluss vom 22.10.2020 (Az.: S 18 SO 149/20 ER) mangels Vorliegens einer Eilbedürftigkeit abgelehnt. Auf Beschwerde des Versicherten erging der Beschluss des Bayerischen Landessozialgerichts (LSG) vom 17.12.2020 (Az.: L 8 SO 237/20 B ER), mit dem der Kläger vorläufig, bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens, verpflichtet wurde, den Versicherten mit einem Kinderpflegebett mit Abpolsterung und Inkontinenzbezug zu versorgen. Es handle sich zwar nicht um eine Teilhabeleistung, für die der Kläger zuständig wäre. Allerdings stelle das begehrte Kinderkrankenbett ein Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V dar, da es dem Behinderungsausgleich im Hinblick auf die in der ärztlichen Verordnung vom 08.11.2019 angegebenen Diagnosen: „kein Gefahrbewusstsein, Syndromerkrankung, angeborene kombinierte Entwicklungsstörungen“ dem Ausgleich des Grundbedürfnisses „Schlafen“ diene. Aufgrund der Entwicklungsstörungen und des fehlenden Gefahrbewusstseins drohten dem Versicherten nachts gesundheitliche Beeinträchtigungen, wenn er ungesichert sei. Dadurch werde sein Schlaf und in der Folge seine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gestört. Dagegen komme ein Anspruch gegen die Pflegeversicherung nicht in Betracht, da gegenüber dem Zweck „Sicherung des Grundbedürfnisses Schlaf“ der Aspekt der Pflegeerleichterung zurücktrete. Die Zuständigkeit des Klägers ergebe sich aus § 14 Abs. 3 SGB IX, die fehlerhafte Weiterleitung an das Landratsamt A sei aufgrund des Einverständnisses des Klägers mit der Vorlage an ihn unbeachtlich. Abzulehnen sei jedoch die Versorgung mit einer Matratze, da diese unabhängig von der Behinderung des Kindes anzuschaffen wäre.

5

Mit Bescheid vom 26.01.2021 nahm der Kläger daraufhin den ablehnenden Bescheid vom 07.05.2020 zurück und stellte dem Versicherten leihweise das Hilfsmittel „Kinder-Spezialkrankenbett Typ Kayser Mod. Olaf 135“ inkl. Zubehör gemäß aktuellem Kostenvoranschlag vom 22.12.2020 zum Preis von 11.197,48 €

inkl. MwSt. zur Verfügung. Die Leistung werde als Vorleistung für die Beklagte gewährt, da es sich ausweislich der Ausführungen im Beschluss des LSG vom 17.12.2020 um ein Hilfsmittel nach § 33 SGB V zur Erfüllung des „Grundbedürfnisses Schlafen“ handle. Im Klageverfahren (Az.: S 18 SO 151/20) gab der Kläger mit Schriftsatz vom 23.02.2021 ein Anerkenntnis ab.

6

3. Den Bewilligungsbescheid vom 26.01.2021 übersandte der Kläger unter Anmeldung eines Erstattungsanspruchs auch an die Beklagte. Der Erstattungsanspruch wurde mit Schreiben der Beklagten vom 20.01.2021 zurückgewiesen, da ein „Grundbedürfnis Schlafen“ nicht in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) falle.

7

Mit Schriftsatz vom 01.02.2021, eingegangen am 04.02.2021, hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben, mit der er die Verurteilung der Beklagten zur Erstattung eines Betrages in Höhe von 9.786,19 € zuzüglich eines Verwaltungskostenzuschlags in Höhe von 489,31 €, insgesamt also Zahlung eines Betrags in Höhe von 10.275,50 € begeht. Der Erstattungsanspruch beruhe auf § 105 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), da ein Erstattungsanspruch des drittangegangenen Trägers nach § 16 Abs. 1 SGB IX ausscheide. Der Landkreis A, an den die Beklagte den Antrag weitergeleitet habe, sei für die Versorgung mit einem Pflegebett grundsätzlich nicht in Betracht gekommen, in diesem Bereich völlig unerfahren und gänzlich unzuständig gewesen. Daher habe der Kläger das Verfahren an sich gezogen. Ausweislich des Beschlusses des LSG sei die Beklagte zuständiger Rehabilitationsträger und zur Leistung verpflichtet. Der Anspruch auf Erstattung der Verwaltungskosten ergebe sich aus § 16 Abs. 3 SGB IX analog, da der Kläger nur aufgrund der fehlerhaften Weiterleitung durch die Beklagte nicht zweitsondern drittangegangener Träger sei; er müsse daher so gestellt werden, als sei der Antrag von Anfang an an ihn weitergeleitet worden. Zwar sei der Beschluss des LSG überraschend gewesen. Da er aber unanfechtbar sei, sei der Kläger an die Entscheidung gebunden und habe dem Kind das gegenständliche Pflegebett zur Verfügung stellen müssen. Aus dem Beschluss gehe klar hervor, dass die Leistung nach § 33 SGB V vom Beklagten zu erbringen gewesen wäre, hieraus ergebe sich der Erstattungsanspruch des Klägers.

8

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, der Beschluss des LSG stehe im Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Betten seien grundsätzlich Gebrauchsgegenstände, die Voraussetzungen für die Versorgung des Versicherten mit einem Kinderpflegebett lägen nicht vor, da hier der Versicherte durch das entsprechende Bett gehindert werden solle, das Bett allein zu verlassen. Das Bett diene damit nicht dem Behinderungsausgleich oder der Pflegeerleichterung.

9

Das Gericht hat mit Einverständnis der gesetzlichen Vertreter des Versicherten Befundberichte eingeholt. Der behandelnde Kinderarzt H hat unter dem 16.06.2021 ausgeführt, die Versorgung mit einem Kinderpflegebett diene im vorliegenden Fall vorrangig der Pflegeerleichterung und zusätzlich der Unfallverhütung/Gefahrenabwehr. Das Kind sei vollständig urin- und stuhlinkontinent und müsse mehrfach täglich gewickelt werden. Bei rezidivierenden Obstipationsepisoden müssten Klistiere verabreicht werden und es müssten Hüftabduktionshose und Schuhorthesen an- und ausgezogen werden. Diese Maßnahmen würden unter Zuhilfenahme des Pflegebetts ausgeführt. Betroffen seien die Grundbedürfnisse Körperpflege und Ausscheiden, Gehen und Stehen, Verhinderung/Verbesserung von Fehlstellungen. Die Durchführung auf Arbeitshöhe der Eltern führte zu einer Erleichterung der Pflege und Verkürzung der Pflegezeiten bei Vermeidung von Konflikten, das Grundbedürfnis einer intakten Eltern-Kind-Beziehung werde gesichert bzw. deren Verschlechterung verhindert. Darüber hinaus diene das Pflegebett der Gefahrenabwehr. Das Kind habe auch kein altersentsprechendes Gefahrenbewusstsein und überkletterte normale Bettgitter. Ein freies Schlafen sei nicht möglich, da das Kind bei nächtlichem Erwachen erheblichen Gefahren ausgesetzt wäre, wenn es sich unbeaufsichtigt durch die Wohnung bewegte. Die verordnende Kinderärztin der H Klinik A, S hat mit Bericht vom 17.06.2021 ausgeführt hat, die Verordnung sei zur Gefahrenabwehr erforderlich gewesen und um die Pflege zu erleichtern. Das Kind werde immer mobiler. Da seine kognitive Entwicklung eher zurückbleibe und damit auch die Gefahreinschätzung, brauche es engmaschige Beaufsichtigung. Das Kind stehe nachts mehrfach auf, was von den Eltern nicht immer bemerkt werden könne, es bringe sich dann in gefährliche Situationen. Ein Pflegebett könnte dies vermeiden, den Eltern würde damit erholsamer Schlaf ermöglicht und dadurch wiederum ein die Entwicklung förderndes familiäres Umfeld für das Kind geschaffen. Bei dem Kind habe auch die Sauberkeitsentwicklung noch nicht begonnen. Es müsse

regelmäßig gewickelt werden. Aufgrund seiner Größe sei dies auf dem Wickeltisch nicht mehr sicher zu handhaben. Die Pflege auf dem Boden/in einem normalen Kinderbett sei nicht zumutbar, sie sollte auf Arbeitshöhe durchgeführt werden. Es sei schwierig, eine Vorrangigkeit festzulegen, vorderste Ziele sollten sowohl das Wohl des Kindes als auch die Erhaltung der Pflegekraft der Eltern sein.

10

Die Beklagte hat eingewandt, dass nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 24.04.2008 – Az.: B 3 KR 24/07 –; Urteil vom 12.05.2011, Az.: B 1 KR 44/10 –) Gegenstände, die der Unfallverhütung dienten, nicht von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu tragen seien. Die Verhinderung des nächtlichen Aufstehens diene weder einem Grundbedürfnis, wie dies beim mittelbaren Behinderungsausgleich zu fordern wäre, noch vorrangig der Pflegeerleichterung. Das nächtliche Aufstehen der Eltern werde nicht verhindert, auch wenn das Kind das Bett nicht verlassen könne. Auch im Anwendungsbereich des § 40 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) müsse ein Pflegehilfsmittel notwendig sein und es sei nicht primäre Funktion eines Pflegebettes, das Wickeln zu ermöglichen. Außerdem sei der Pflegeversicherungsträger kein Rehabilitationsträger. Bei dem Beschluss des LSG vom 17.12.2020 habe es sich nur um eine vorläufige Entscheidung in einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes gehandelt.

11

In einem Erörterungstermin am 29.11.2021 ist die Einordnung des streitgegenständigen Kinderkrankenbettes als Hilfsmittel der Pflegeversicherung diskutiert worden. Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 30.11.2021 an ihrer Auffassung festgehalten, dass sowohl nach dem Vorbringen des Versicherten selbst bzw. seiner gesetzlichen Vertreter wie auch der behandelnden Ärzte hier die Gefahrenabwehr im Vordergrund stehe, die aber weder in die Leistungspflicht der gesetzlichen Kranken- noch in die der Pflegeversicherung falle. Der Kläger hat darauf verwiesen, dass zwischenzeitlich in einem weiteren Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes der Kläger zur Kostentragung für den Umbau des Pflegebettes, nunmehr als erstangegangener Träger weiterhin unter Heranziehung der Rechtsgrundlage des § 33 SGB V verpflichtet worden sei (Beschluss des Bayerischen LSG vom 07.02.2022 – –). Darin sei erneut die Leistungszuständigkeit der Beklagten bestätigt worden. Nach dem Urteil des BSG vom 25.04.2013 (Az.: B 8 SO 12/12 R) entfalte eine vorangegangene Entscheidung, die eine Vorleistungspflicht eines zweitangegangenen Rehabilitationsträgers feststelle, Bindungswirkung auch hinsichtlich des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen.

12

Mit Urteil vom 23.05.2022 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen für den geltend gemachten Erstattungsanspruch seien nicht gegeben, da die Beklagte nicht für die Leistungserbringung zuständig gewesen sei. Als Rechtsgrundlage komme nur § 105 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) in Betracht, wobei sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften richte. § 105 SGB X komme auch dann zur Anwendung, wenn, wie vorliegend vom LSG im Beschluss vom 17.12.2020 angenommen, davon auszugehen wäre, dass der Kläger gemäß § 14 Abs. 3 SGB IX zuständig geworden sei, nachdem die Beklagte den bei ihr eingegangenen Antrag zunächst an den Landkreis A weitergeleitet habe, der den Antrag im Einverständnis mit dem Kläger an diesen abgegeben habe (BSG, Urteil vom 08.03.2016 – B 1 KR 27/15 –; a.A. jurisPK, SGB IX, 3. Aufl. 2018, § 16 Rn. 40). Allerdings handle es sich bei dem streitigen Kinderkrankenbettbett nicht um ein Hilfsmittel im Sinne des Krankenversicherungsrechtes. Ein Hilfsmittel sei von der GKV gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V nur dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitige oder mildere und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu diesen allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehörten nach ständiger Rechtsprechung des BSG das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnehmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, nicht aber der unbeeinträchtigte und ungefährdete Schlaf (vgl. LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 29.11.2012 – L 5 KR 200/12 B ER –; LSG Sachsen, Urteil vom 14.02.2008 – L 1 P 17/07 –). Selbst wenn mit dem LSG davon ausgegangen werde, dass es sich auch beim Schlafen um ein von § 33 SGB V erfasstes Grundbedürfnis handle, ergebe sich vorliegend kein Leistungsanspruch gegen die Beklagte, da das Kinderkrankenbett nicht erforderlich sei, um gerade das Bedürfnis des Versicherten nach „Schlaf“ zu sichern. Weder diene das Kinderkrankenbett dem gesunden, erholsamen Schlaf des Versicherten selbst, etwa indem es ein nächtliches Aufwachen oder Verletzungen während des Aufenthalts im Bett verhindere, noch führe es dazu,

dass er im Falle des Aufwachens (schneller) wieder einschlafe. Der Schlaf des Kindes werde also durch das streitgegenständliche Kinderkrankenbett nicht gefördert. Es diene vielmehr vornehmlich dazu, zu verhindern, dass der Versicherte, wenn er nachts aufwache, alleine das Bett ver lasse und sich dann – also gerade außerhalb des Bettes – womöglich verletze. Die Gefahrenabwehr sei aber nicht dem Ausgleich eines Grundbedürfnisses zuzuordnen (vgl. BSG, Urteil vom 24.04.2008 – B 3 KR 24/07 B –). Gegenstände, die allein dem Zweck der Unfallverhütung dienten, seien nicht vom Leistungsbereich der GKV erfasst (vgl. auch LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 29.11.2012, a.a.O.). Die Ausführungen im Beschluss des LSG vom 17.12.2020 im vorangegangenen Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes entfalteten auch unter Berücksichtigung der klägerseits angeführten Entscheidung des BSG vom 25.04.2013 (a.a.O.) keine Bindungswirkung, da es sich beim Beschluss vom 17.12.2020 lediglich um eine vorläufige Entscheidung im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes hande, durch die das Hauptsacheverfahren nicht vorweggenommen werden könne. Zwar sei ein Erstattungsanspruch des Klägers gegen die Beklagte entsprechend § 40 Abs. 5 SGB XI auch dahingehend zu prüfen, ob eine Einordnung des gegenständlichen Kinderkrankenbetts als Pflegehilfsmittel in Betracht komme. Allerdings sei das gegenständliche Kinderkrankenbett nicht als Pflegehilfsmittel zu bewerten. In Betracht komme lediglich eine Pflegeerleichterung, was aber voraussetze, dass es im konkreten Einzelfall allein oder jedenfalls ganz überwiegend der Erleichterung der Pflege diene (vergleiche LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 18.02.2011, Aktenzeichen L 1 SO 15/09 m.w.N.), was sich jedoch weder aus dem Vortrag Eltern noch der behandelnden Ärzte ergebe. Eine Vorrangigkeit der Pflegeerleichterung gegenüber dem Zweck der Gefahrenabwehr ergebe sich daraus nicht. Auch würde die Versorgung nicht dem auch bei der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 4 Abs. 3 SGB XI zu beachtenden Gebot der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 16.07.2014 – B 3 KR 1/14 ER –) entsprechen. Fraglich sei bereits, ob die entsprechenden Maßnahmen (Anlegen der Orthesen) bei dem zum Zeitpunkt der Versorgung 4 3/4 Jahre altem Versicherten noch im Liegen durchzuführen seien. Jedenfalls sei das streitige Bett mit einem hohen Gitter und einer Eingangstür zur Nutzung im Sinne eines „Wickeltisches“ aufgrund des eingeschränkten Bewegungsradius und aus hygienischen Gründen im Vergleich zu einer Therapieliege mit klappbaren Seitenteilen weniger geeignet (LSG Thüringen, Urteil vom 30.05.2005, Az.: L 6 KR 23/02) und bei einem Preis von 9.786,19 € allein zum Zweck des Windelwechsels und Anliegen der Orthesen nicht notwendig und wirtschaftlich gegenüber einem ebenfalls für diese Zwecke vorgesehenen, erheblich kostengünstigeren Pflegetisch.

13

Am 15.07.2022 hat der Kläger Berufung zum LSG eingelegt. Die Voraussetzungen des § 105 SGB X seien erfüllt. Insbesondere scheide, da der Kläger als drittangegangener Träger geleistet habe, ein Erstattungsanspruch nach § 16 Abs. 1 SGB IX aus (BSG, Urteil vom 08.03.2016 – B 1 KR 27/15 R –). Zuständig für die Leistungserbringung sei die Beklagte, da ein Anspruch nach § 33 SGB V gegeben sei, was sich unanfechtbar aus dem Beschluss des LSG vom 17.12.2020 ergebe. Auch der 4. Senat habe im Beschluss vom 07.02.2022 nachfolgend einen Anordnungsanspruch gesehen, weswegen auch der Umbau vom Kläger übernommen worden sei. Das BSG habe in einem ähnlich gelagerten Fall eine Präjudiziabilität auch eines verwaltungsgerichtlichen Urteils gesehen (Urteil vom 25.04.2013 – B 8 SO 12/12 R –). Insofern gehe der Kläger davon aus, als in aufgedrängter Zuständigkeit vorleistender Träger einen besonderen Schutz zu genießen. Das LSG würde seine eigene Rechtsprechung ad absurdum führen, wenn es nun anders entscheiden würde.

14

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 08.08.2022 zur Berufung Stellung genommen. Entscheidungen im einstweiligen Rechtsschutzverfahren entfalteten kein Präjudiz. In der Sache bestehe kein Anspruch, weil im Vordergrund die Gefahrenabwehr bei mangelndem Gefahrenbewusstsein stehe. Der unbeeinträchtigte und ungefährdete Schlaf zähle nicht zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens. Da keine Pflegesituation bestehe, in welcher das Kind im Bett gepflegt werden müsse, sei auch ein Pflegehilfsmittel ausgeschlossen. Anerkannt sei dies etwa, wenn eine pflegebedürftige Person z.B. auf eine Aufstehhilfe angewiesen sei oder ein verstellbares Rückenteil zur Gabe von Nahrung oder Körperpflege notwendig sei. Es gehe auch hier um Gefahrenabwehr.

15

Beide Beteiligte haben in verschiedenen Schriftsätzen die Unvereinbarkeit ihrer Rechtspositionen dargestellt.

16

Der Senat hat die Mutter des Versicherten als Zeugin geladen. Insoweit wird auf die Niederschrift Bezug genommen.

17

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23.05.2022 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger einen Betrag von 10.275,50 € zu erstatten.

18

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

19

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

20

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Verwaltungsakten des Klägers verwiesen. Der Senat hat ferner die Akten in den Verfahren Az.: S 10 KR 39/21, S 18 SO 149/20 ER und S 18 SO 151/20 beigezogen und zum Gegenstand des Verfahrens gemacht.

Entscheidungsgründe

21

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG –) und auch in der Sache überwiegend begründet. Der geltend gemachte Erstattungsanspruch ergibt sich aus § 105 SGB X und besteht entsprechend dem gestellten Antrag in Höhe von 9.786,19 €. Eine Anspruchsgrundlage für die daneben geltend gemachte Verwaltungskostenpauschale (489,31 €) besteht allerdings nicht. Insoweit war die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23.05.2022 zurückzuweisen.

22

1. Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Erstattungsanspruch ist vorliegend § 105 SGB X, dessen Voraussetzungen auch in der Sache gegeben sind. Der Kläger hat als unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von § 102 Abs. 1 SGB X vorliegen. Zuständig für die Erbringung der Leistung, hier die Versorgung des Versicherten mit dem Kinderpflege- bzw. -krankenbett Olaf 135 mit Rahmen, Abpolsterung und Inkontinenzbezug ist materiell-rechtlich die Beklagte.

23

1.1. Andere vorrangige Rechtsgrundlagen kommen nicht in Betracht. Insbesondere scheiden Erstattungsansprüche nach §§ 102 bis 104 SGB X aus. Weder hat der Kläger aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht (§ 102 SGB X), noch ist seine Leistungsverpflichtung nachträglich entfallen (§ 103 SGB X) und er hat auch nicht als nachrangig verpflichteter Leistungsträger geleistet (§ 104 SGB X). Ein Erstattungsanspruch nach § 16 Abs. 1 SGB IX kommt ebenfalls nicht in Betracht, da dieser nur dem zweitangegangenen Träger einen den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem SGB X vorgehenden Erstattungsanspruch gegen den materiell-rechtlich originär zuständigen Reha-Träger einräumt, nicht aber dem drittangegangenen Träger, auch wenn dieser in aufgedrängter Zuständigkeit gehandelt hat und wenn die wiederholte Weiterleitung innerhalb der Zwei-Wochen-Frist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX erfolgt („Turbo-Klärung“ bzw. einvernehmliche Zweitweiterleitung; vgl. hierzu Ulrich in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 4. Aufl., § 14 SGB IX (Stand: 01.10.2023), Rn. 81). § 16 Abs. 1 SGB X bezieht sich hierauf weder ausdrücklich noch sinngemäß (zur früheren Rechtslage in § 14 Abs. 4 SGB IX a.F.: BSG, Urteil vom 08.03.2016 – B 1 KR 27/15 R –, SozR 4-3250 § 14 Nr. 23).

24

1.2. Entsprechend steht auch § 16 Abs. 4 Satz 1 SGB IX dem geltend gemachten Erstattungsanspruch nicht entgegen. § 105 SGB X ist danach zwar nicht anzuwenden für unzuständige Reha-Träger, die eine Leistung erbracht haben, ohne den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger weiter zu leiten oder ohne einen weiteren zuständigen Rehabilitationsträger nach § 15 SGB IX zu beteiligen. Der Kläger hat die

Leistung vorliegend aber als drittangegangener Träger erbracht. Dass der Kläger vorliegend aufgrund der Absprache mit dem Landkreis A, den von der Beklagten zu Unrecht an diesen weitergeleiteten Antrag in eigener Zuständigkeit bearbeitet hat, ist mit dieser Konstellation nicht vergleichbar. Der Kläger hat weder zielgerichtet in fremde Zuständigkeiten eingegriffen noch das Weiterleitungsgebot des § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX missachtet (BSG, Urteil vom 08.03.2016 – B 1 KR 27/15 R –, SozR 4-3250 § 14 Nr. 23).

25

1.3. Schließlich liegt auch kein Fall einer rechtswidrigen Leistungserbringung vor, in dem der Kläger darauf zu verweisen wäre, die von vornherein rechtswidrige Leistung vom Leistungsempfänger nur nach Maßgabe der §§ 44 ff SGB X zurückfordern, weil es sich um eine schon abstrakt-generell (d.h. ihrer Art nach) nicht in seinen Zuständigkeitsbereich fallende Leistung handelt. Der Kläger hat dem Versicherten ein Hilfsmittel und damit im weiteren Sinn Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 5 Nr. 1, 42 ff. SGB IX) erbracht, die ihrer Art nach sowohl in den Zuständigkeitsbereich des Klägers (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX) als auch in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) fallen können.

26

2. Zuständig für die Erbringung der Leistung, hier die Versorgung des Versicherten mit dem Kinderpflege- bzw. -krankenbett Olaf 135 mit Rahmen und Abpolsterung war im Zeitpunkt der Versorgung materiell-rechtlich die Beklagte.

27

2.1. Der Anspruch folgt entgegen der Auffassung des Klägers allerdings nicht bereits aus den Feststellungen im Beschluss vom 17.12.2020 (a.a.O), da dieser für das vorliegende Verfahren keine Bindungswirkung entfaltet. Zwar hat das BSG entschieden, dass jedenfalls in der besonderen Konstellation der Zuständigkeitsverschiebung im Außenverhältnis nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX wegen der aufgedrängten Zuständigkeit der eigentlich zuständige Leistungsträger dem nach § 14 SGB IX im Außenverhältnis zuständigen Träger im Erstattungsverfahren nicht erneut Einwendungen entgegenhalten kann, die bereits im vorangegangenen auf Leistung gerichteten Verfahren zu prüfen waren (BSG, Urteil vom 25.04.2013 – B 8 SO 12/12 R –, SozR 4-1500 § 141 Nr. 2). Allerdings war vorliegend Ziel des Verfahrens Az.: L 8 SO 237/20 B ER nur die (endgültige) Regelung eines vorläufigen Zustandes, weswegen auch das Gericht in der Hauptsache (hier Az.: S 18 SO 151/20) nicht an die Rechtsauffassung in der Eilentscheidung gebunden gewesen wäre. Das LSG hat im Beschluss vom 17.12.2020 entsprechend ausgeführt: „Jedoch sind – soweit im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes zu prüfen – die Voraussetzungen für den Anspruch auf das begehrte Hilfsmittel gegeben.“ Es hat damit ausdrücklich auch die Möglichkeit offengelassen, dass sich im Hauptsacheverfahren eine andere Beurteilung ergeben könnte und damit gerade keine Rechtsfrage entschieden. Nichts anderes gilt vorliegend für das Erstattungsverfahren. Umgekehrt folgt allerdings aus dem in diesem Verfahren abgegebenen Anerkenntnis nicht, dass die auf Erstattung gerichtete Klage deswegen abzuweisen wäre. Denn der Kläger hat darin lediglich die im Beschluss des LSG vertretene Auffassung anerkannt, dass er aufgrund der Übernahme des Falles zur Entscheidung und Leistung anstelle der materiell-rechtlich zuständigen Beklagten verpflichtet ist. Er hat ausdrücklich darauf hingewiesen, die Leistung nur in Vorleistung für die materiell-rechtlich leistungszuständige Beklagte zu erbringen. Diese Auffassung ist auch in der Sache zutreffend.

28

2.2. Rechtsgrundlage für die Versorgung des Versicherten mit streitigen Kinderbett ist § 42 Abs. 2 Nr. 6 i.V.m. § 47 SGB IX. Soweit es außerdem der Pflegeerleichterung dient, beruht der Anspruch auf § 40 SGB XI. Denn es handelt sich bei dem Bett um ein Hilfsmittel, das sowohl dem mittelbaren Behinderungsausgleich als auch der Pflegeerleichterung dient. Eine Festlegung dahingehend, welcher Zweck im Vordergrund steht, ist wegen der Regelung in § 40 Abs. 5 SGB XI nicht erforderlich. Die sich aus § 40 Abs. 5 SGB XI ergebende Zuständigkeit der Beklagten, auch soweit es sich um Leistungen handelt, die in den Zuständigkeitsbereich der sozialen Pflegeversicherung fallen, erstreckt sich auch auf das Erstattungsverfahren, wie das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat.

29

2.1. In der Sache hat der mehrfach behinderte Versicherte (§ 2 SGB IX) gegen die Beklagte dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach Maßgaben von §§ 42 ff. SGB IX, soweit dies erforderlich ist, um Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten (§ 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1

SGB IX). Ziel ist, die aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkten Betätigungsmöglichkeiten und damit einhergehende funktionelle Leistungsunfähigkeit des Betroffenen möglichst weitgehend wiederherzustellen, was insbesondere von Maßnahmen der kurativen Krankenbehandlung im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) abzugrenzen ist. Zum Leistungskatalog der medizinischen Rehabilitation gehören auch die im Einzelfall erforderlichen Hilfsmittel (§ 42 Abs. 2 Nr. 6 i.V.m. § 47 SGB IX). Maßgebend für die Versorgung mit einem Hilfsmittel ist, ob das Hilfsmittel im Einzelfall erforderlich ist, um das Ziel der medizinischen Rehabilitation zu erreichen (BSG, Urteil vom 10.09.2020 – B 3 KR 15/19 R –, SozR 4-2500 § 33 Nr. 55). Auch nach § 33 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind. Soweit danach zwischen der Versorgung mit einem Hilfsmittel im Rahmen einer Krankenbehandlung nach § 27 SGB V und der Versorgung mit einem Hilfsmittel zu rehabilitativen Zwecken zu unterscheiden ist, erfolgt die Beurteilung danach, in welcher Funktion das Hilfsmittel erbracht worden ist. Im Anwendungsbereich des § 47 SGB IX liegt der Schwerpunkt auf dem Ausgleich der Folgen der Behinderung. Vorliegend sind im Wesentlichen Zwecke des Behinderungsausgleichs im Streit.

30

2.2. Das streitige Pflegebett „Olaf“ stellt ein Hilfsmittel im Sinne des Gesetzes dar. Eine Definition zum Hilfsmittelbegriff findet sich sowohl in § 47 SGB IX als auch in § 33 SGB V. Danach zählen zu den Hilfsmitteln Körperersatzstücke, orthopädische Hilfsmittel und andere Hilfsmittel, die von den Leistungsberechtigten getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können. Das streitige Pflegebett „Olaf“ war im Zeitpunkt der Anschaffung unter der Positionsnummer: 19.40.01.6148 im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Als Merkmale sind angegeben: „Kinderbett mit Holzumbau, Größe der Liegefläche: 200 x 90 cm, Ausführung der Liegefläche: Holzlamellen, Teilung der Liegefläche: 5-geteilt, Liegehöhe: 38, 5-108, 5 cm, elektromotorisch, Höhenverstellung: in Betthäupter integriert, nur die Liegefläche wird verstellt, Rückenlehne: elektromotorisch, Schenkellehne: elektromotorisch, Sperreinrichtung: Serienmäßig; Potentialausgleichanschluss: nein, Seitengitter: 4-flügelige Faltschiebetür auf einer Längsseite, Seitengitterhöhe: 135 cm, Bettgalgen: optional, Max. Arbeitslast: 170 kg (150 kg Patientengewicht)“. Nach der Beschreibung des Herstellers ist es geeignet für Kinder, die sich selbstständig aufrichten können und pflegerische oder therapeutische Behandlungen im Bett benötigen.

31

2.3. Das streitige Hilfsmittel dient dem (mittelbaren) Behinderungsausgleich, weil es erforderlich ist, um die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben zu mindern und ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Jedenfalls bei Kindern und Jugendlichen, deren Schlafverhalten behinderungsbedingt erheblich gestört ist, fallen auch Maßnahmen, die erforderlich sind, um die Folgen des behinderungsbedingt gestörten Schlafverhaltens im Alltag auszugleichen oder abzumildern, in den Zuständigkeitsbereich der GKV. Eine kostengünstigere Versorgung, die für den angestrebten Nachteilsausgleich in gleicher Weise geeignet wäre, vermag der Senat nicht zu erkennen.

32

Der Anspruch auf Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich nach § 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX ist ausdrücklich auf solche zur Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens begrenzt. Denn unter dem Oberbegriff der Rehabilitation als Leistungen zur Teilhabe in der Gesellschaft (vgl. z.B. § 5 SGB IX) ist die medizinische Rehabilitation auf die Teilhabe am täglichen Leben, einschließlich der mit medizinischen Mitteln zu bewirkenden Selbstbestimmung und Selbstversorgung gerichtet. Zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Zum körperlichen Freiraum gehört bei eingeschränkter Bewegungsfreiheit die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang „an die frische Luft zu kommen“ oder um die – üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden – Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (BSG, Urteil vom 10.09.2020 – B 3 KR 15/19 R –, SozR 4-2500 § 33 Nr. 55, Rn. 16 – 17). Allerdings gehört zur Überzeugung des erkennenden Senats auch das Schlafen zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens. Ein relevanter Unterschied zu den o.g. Grundbedürfnissen ist

weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht gegeben. Auch die Nahrungsaufnahme oder das Ausscheiden stellen für sich genommen keine Maßnahme der Teilhabe am täglichen Leben dar, sondern sind vielmehr Voraussetzung dafür, dass diese im weiteren ermöglicht werden kann.

33

Der Versicherte leidet vorliegend an einer kombinierten Entwicklungsstörung, er ist einerseits motorisch hyperaktiv, andererseits aber kognitiv beeinträchtigt, verfügt über kein Gefahrbewusstsein und wacht nachts regelmäßig auf. Das hat dazu geführt, dass er noch im Zeitpunkt der Versorgung regelmäßig das Gitter des handelsüblichen Gitterbetts überstiegen hat und in der Wohnung herumgelaufen ist, bevor die schlafenden Eltern dies bemerkt haben. Immer wieder hat er sich dabei auch verletzt. Dieses Verhalten ist behinderungsbedingt, weil seine Ursache in der umfassenden Entwicklungsstörung liegt. Nach solchen nächtlichen Störungen ist es sehr schwierig und langwierig, ihn wieder zu beruhigen und in den Schlaf zu bringen. Dieses behinderungsbedingt gestörte Schlafverhalten wirkt sich negativ auf das gesamte tägliche Leben aus. Die Zeugin hat für den Senat überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, dass es für die erfolgreiche Teilnahme des Versicherten an Fördermaßnahmen einen großen Unterschied macht, ob dieser ausreichend geschlafen hat oder nicht, da er sich in der Tagesstätte oder Schule dann entsprechend konzentrieren kann oder nicht. Die besondere Bedeutung des regelmäßigen und ausreichenden Schlafs für die kognitive und emotionale Entwicklung von Kindern kann im Übrigen als allgemein bekannt vorausgesetzt werden und steht auch in der wissenschaftlichen Diskussion außer Frage (stellvertretend für zahllose Veröffentlichungen etwa: Schlarb, A., *Schlafprobleme & Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen*, Schlaf, 2017, 6. Jg., Nr. 02, S. 77-80; Holzinger, B., Klösch, G., (2018), *Schlaf bei Kindern und Jugendlichen. Schlafstörungen: Psychologische Beratung und Schlafcoaching*, 101-113; Betz, M., Cassel, W. & Köhler, U. (2012), *Schlafgewohnheiten und Gesundheit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Auswirkungen von Schlafdefizit auf Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden* in Deutsche Medizinische Wochenschrift, 137 – A28, verfügbar unter: <https://doi.org/10.1055/s-0032-1323191>; Michél Micossi, *Gut schlafen, mehr leisten: Auswirkungen von Schlaf auf die körperliche Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter*, Graz, 2023; Alexander Prehn-Kristensen und Robert Göder, *Schlaf und Kognition bei Kindern und Jugendlichen*, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Vol. 46, Nr. 5).

34

Jedenfalls bei Kindern und Jugendlichen, bei denen – wie vorliegend – der gestörte Schlaf auf einer Behinderung i.S.d. SGB IX beruht, kommen daher auch Maßnahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs in Betracht. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die Schlafstörung selbst eine Behinderung darstellt oder auf einer Behinderung beruht. Eine dieser Auslegung entgegenstehende Entscheidung des BSG ist nicht ersichtlich. So hat das BSG bereits mit Urteil vom 12.10.1988 (Az.: 3/8 RK 36/87) entschieden, dass eine Baby-Rufanlage für eine an Taubheit oder hochgradiger Schwerhörigkeit leidende Mutter der Befriedigung von Grundbedürfnissen dient. Es hat ausgeführt, dass das Bedürfnis der Mutter, ihr neugeborenes Kind zu umsorgen, ein Grundbedürfnis ist, das sich darauf erstreckt, das Kind vor Schaden zu bewahren und seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern, also auch darauf, für einen ungestörten Schlaf des Kindes zu sorgen und selbst jederzeit bereit zu sein, sich dem Kind zu widmen. Auch bei dem Bedürfnis der Mutter, ihren Haushalt in Ordnung zu halten, sich durch Erholungspausen und Freizeitbetätigungen physisch und psychisch zu regenerieren und eine von Anspannungen unbelastete Nachtruhe zu finden, soll es sich danach um Grundbedürfnisse handeln, die im Rahmen der Hilfsmittelgewährung zu berücksichtigen seien. In einem ähnlich gelagerten Fall hat das SG Berlin (Urteil vom 11.01.2018 – S 111 P 433/16 –) bei einer aufgrund eines Smith-Magenis-Syndroms in ihrem Schlaf stark gestörten Versicherten ebenfalls die Notwendigkeit eines Kinderkrankenbettes bejaht. Durch das Kindertherapiebett werde die Versicherte in die Lage versetzt, ruhiger und ohne größere Störungen zu schlafen und damit auch im Alltag entspannter und weniger aggressiv zu sein. Der Auffassung, dass das Bett in diesem Fall mittelbar eine Behinderung der Versicherten ausgleicht, weil es die Auswirkungen der Behinderungen im täglichen Leben mildert und ein Grundbedürfnis betrifft, schließt sich der erkennende Senat ausdrücklich an.

35

Vorliegend dient das Bett dem mittelbaren Behinderungsausgleich in mehrfacher Hinsicht. Denn anders als bei einem herkömmlichen Kinderbett, auch wenn dieses mit einem Gitter versehen ist, kann der Versicherte, wenn er nachts aufwacht, das Bett nicht verlassen und sich verletzen, was er in der Vergangenheit

regelmäßig getan hat. In der Vergangenheit musste er dann regelmäßig über einen längeren Zeitraum beruhigt oder sogar versorgt werden, wenn er sich verletzt hat. Seit der Versorgung mit dem streitigen Krankenbett wacht er zwar weiterhin nachts auf. Er kann dann aber sehr schnell im Bett wieder beruhigt werden und schläft wieder ein, wobei ihm das Bett auch in emotionaler Hinsicht Sicherheit bietet. Insofern wird entgegen der Auffassung der Vorinstanz auch der Schlaf selbst gefördert. Hinzu kommen die Auswirkungen des besseren Schlafs auf die Aktivitäten im Alltag. Der Senat macht sich insoweit die schlüssigen und überzeugenden Ausführungen der Mutter zu eigen, die ihrerseits bestätigt werden durch die im Verfahren eingeholten ärztlichen Atteste.

36

Dieser Auslegung steht nicht entgegen, dass Gegenstände, die alleine der Unfallverhütung diesen, nach h.M. nicht von der GKV zu übernehmen sind (vgl. hier BSG, Beschluss vom 24.04.2008, a.a.O.). So hat das BSG in einer Entscheidung vom 15.11.1989 (BSG SozR 2200 § 182 Nr. 116) ausdrücklich ausgeführt, dass eine Korrektionsschutzbrille zur Unfallverhütung ein medizinisches Hilfsmittel ist, wenn damit auch eine vorhandene Sehminderung ausgeglichen wird. Mit Urteil vom 18.06.2014 (Az.: B 3 KR 8/13 R –, BSGE 116, 120-130, SozR 4-2500 § 33 Nr. 42) hat es entschieden, dass Rauchmelder für Gehörlose, die mit einer Lichtsignalanlage kombiniert werden, zum mittelbaren Behinderungsausgleich erforderlich sind, weil sie der Verwirklichung des Grundbedürfnisses nach selbstständigem Wohnen dienen. Daraus wird deutlich, dass der Zweck der Unfallverhütung nicht die Hilfsmittelleigenschaft eines Gegenstandes ausschließt. Voraussetzung ist allerdings, dass der Gegenstand (auch) zum Ausgleich einer Behinderung erforderlich ist, was vorliegend der Fall ist.

37

3. Daneben ist das streitige Bett auch zur Pflegeerleichterung erforderlich.

38

Gemäß § 40 Abs. 1 SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständiger Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die sowohl den in § 33 SGB V als auch den in § 40 Abs. 1 SGB XI genannten Zwecken dienen können, prüft der Leistungsträger, bei dem die Leistung beantragt wird, ob ein Anspruch gegenüber der Krankenkasse oder der Pflegekasse besteht und entscheidet insgesamt über die Bewilligung der Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel. Die Ausgaben werden dann zwischen der jeweiligen Krankenkasse und der bei ihr errichteten Pflegekasse in einem bestimmten Verhältnis pauschal aufgeteilt (Knorr in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 4. Aufl., § 40 SGB XI (Stand: 01.09.2024)).

39

Im Rahmen des § 40 SGB XI haben Pflegebedürftige u. a. Anspruch auf Pflegehilfsmittel, die zur Erleichterung der Durchführung pflegerischer Maßnahmen beitragen, soweit diese Pflegehilfsmittel helfen, eine Überforderung der Pflegenden oder des Pflegenden oder der Pflegebedürftigen oder des Pflegebedürftigen zu verhindern. Zu den Pflegehilfsmitteln zur Erleichterung der Pflege gehören Pflegebetten, Pflegebettzubehör, Bettzurichtungen zur Pflegeerleichterung, spezielle Pflegebettische, Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung, Rollstühle mit Sitzkantelung und Lagekorrekturhilfen für Bettlaken. Pflegebetten sind Bettsysteme, die durch besondere Vorrichtungen (z. B. motorisch betriebene Einstellung des Neigungswinkels und der motorischen Verstellbarkeit der Liegefläche) die Pflege der Pflegebedürftigen erleichtern und die Verwendung von erforderlichem Pflegebettzubehör (Bettverlängerung, Bettverkürzungen, Bettseitenteile (Seitengitter), Bettgalgen, Aufrichthilfen, Seitenpolster, Fixiersysteme) gegebenenfalls ermöglichen. Betten, mit erhöhter Tragfähigkeit (sog. Schwerlastbetten) sind für Versicherte geeignet, die aufgrund ihres Körpergewichtes und höheren Platzbedarfs nicht mit einem „normalen“ Pflegebett versorgt werden können. Die Leistungspflicht der Pflegekasse für ein Pflegebett tritt dann ein, wenn das vorhandene Bett für eine erforderliche Umrüstung nicht geeignet ist oder wenn eine solche Umrüstung nicht ausreicht; die pflegerischen Indikationen dieser Produktgruppe müssen berücksichtigt werden.

40

Bei dem Versicherten war vorliegend bereits seit Jahren ein Pflegegrad anerkannt. Er ist deshalb Pflegebedürftiger im Sinne des § 40 SGB IX und hat dem Grunde Anspruch auf Versorgung mit den erforderlichen Pflegehilfsmitteln.

41

Das streitige Pflegebett „Olaf“ dient in diesem Sinn jedenfalls auch, wenn nicht sogar überwiegend der Pflegeerleichterung, weil es die pflegerische Versorgung des Kindes nicht nur unwesentlich dadurch erleichtert, dass es der Pflegeperson aufgrund der Höhenverstellbarkeit das Wickeln, das Einführen von Klistieren und das Anlegen von Orthesen in Arbeitshöhe ermöglicht, ohne dass Gefahr besteht, dass der Versicherte aufgrund seines Bewegungsdrangs von einem Wickeltisch, wie er für wesentlich jüngere Kinder vorgesehen ist, herunterfällt und sich verletzt. Andererseits wird die Pflegeperson in die Lage versetzt, dies in einer ergonomischen Höhe zu erledigen, während sie andernfalls aus Sicherheitsgründen darauf angewiesen wäre, dies in der Hocke zu tun. Zur Überzeugung des Senats ist der Pflegeperson, hier die Zeugin als Mutter des Versicherten nicht zumutbar möglich, diese Verrichtungen im Knie auf der Erde zu verrichten, zumal dabei die Gefahr besteht, dass der Versicherte sich wehrt und davonläuft. Auf eine erhöhte Unterlage konnte die Zeugin den damals etwa 5-jährigen Versicherten ebenfalls nicht mehr heben, wobei hier wieder die Verletzungsgefahr durch Herauswinden und Herunterfallen zu berücksichtigen ist. Auch dass das Anlegen der Orthesen und Verabreichung von Klistieren beim Versicherten nicht im Stehen, sondern im Liegen erfolgen musste, steht für den Senat außer Frage.

42

4. Kostengünstigere Maßnahmen oder Hilfsmittel, mit denen sowohl der mittelbare Behinderungsausgleich als auch die Pflegeerleichterung in vergleichbarer Weise erreicht werden könnten, sind nicht ersichtlich.

43

Soweit Hilfsmittel den Zweck haben, die direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen, handelt es sich um einen sog. mittelbaren Behinderungsausgleich bei dem es nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen geht, sondern darum, ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Dem Gegenstand nach besteht für den unmittelbaren ebenso wie für den mittelbaren Behinderungsausgleich ein Anspruch auf die im Einzelfall ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung, nicht jedoch ein Anspruch auf Optimalversorgung. Deshalb besteht kein Anspruch auf ein teureres Hilfsmittel, soweit die kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell in gleicher Weise geeignet ist (Bayerisches LSG, Urteil vom 12.11.2024 – L 5 KR 457/20 –, Rn. 61 – 62, juris). Im Bereich des Rehabilitationsrecht gilt der Maßstab der Notwendigkeit im Einzelfall (§ 4 Abs. 1 SGB IX), ergänzt durch das Wunsch- und Wahlrecht (§ 8 Abs. 1 SGB IX). Auch im Bereich der Pflegeversicherung soll Wünschen zur Gestaltung der Pflege, soweit sie angemessen sind, entsprochen werden (§ 2 Abs. 2 SGB XI).

44

Vorliegend ist allerdings weder nach dem Vorbringen der Beteiligten noch anderweitig ersichtlich, mit welchen kostengünstigeren, weniger aufwändigen Mittel oder Maßnahmen der mittelbare Behinderungsausgleich einerseits und die erforderliche Pflegeerleichterung andererseits zu erreichen wären (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 23.04.2024 – L 4 KR 186/23 –, Rn. 54 – 56, juris zu einem Aufstellbett, das auch der Sicherung der Krankenbehandlung diente).

45

Da andere Ausschlussgründe (§§ 111, 112 SGB X) oder Verjährung (§ 113 SGB X) offensichtlich nicht vorliegen, war die Beklagte antragsgemäß zu verurteilen.

46

5. Da der Anspruch nicht direkt aus § 16 SGB IX hergeleitet werden kann, besteht allerdings kein Anspruch auf Erstattung der Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5% der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen gemäß § 16 Abs. 3 Satz 1 SGB IX. Für eine analoge Anwendung von § 16 Abs. 3 Satz 1 SGB IX besteht nach der eindeutigen und abschließenden Regelung in § 109 SGB X auch dann kein Raum, wenn wie vorliegend die Beklagte durch Weiterleitung des Antrags selbst das Verfahren nach § 14 SGB IX eingeleitet hat. Im Rahmen der Erstattungsansprüche nach §§ 102 ff SGB X sind Verwaltungskosten grundsätzlich nicht zu erstatten. Es kann in diesem Fall gemäß § 109 Abs. 1 Satz SGB X lediglich Auslagenerstattung geltend gemacht werden. Auslagen sind Kosten, die im Zusammenhang mit

der Erbringung der Leistung notwendig geworden sind. Das sind z.B. Reisekosten, Porto, Gebühren und Gutachtenkosten sowie Kosten der Hinzuziehung eines Dolmetschers. Sie müssen aber wie sämtliche Erstattungsbeträge im einzelnen dargelegt und nachvollziehbar begründet werden (Grube in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl., § 109 SGB X (Stand: 15.11.2023), Rn. 15). Auslagen im Sinne des Gesetzes sind vorliegend nicht nachgewiesen.

47

6. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

48

Der Streitwert war nach der mit der Klage geltend gemachten Klageforderung festzusetzen. Gemäß § 197a SGG in Verbindung mit § 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG) ist bei einer Klage auf eine bezifferte Geldleistung deren Höhe maßgebend.

49

7. Der Senat sieht im Hinblick auf die streitige Frage, ob Schlafen ein Grundbedürfnis im Sinne des mittelbaren Behinderungsausgleichs darstellen kann, eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG) und lässt deshalb die Revision zu.