

LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN

L 1 KR 151/08

S 6 KR 102/07 (Sozialgericht Oldenburg)

IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 25. Februar 2009

A.
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

URTEIL

In dem Rechtsstreit

B.,

Klägerin und Berufungsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:

Assessoren C.,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse, Hauptverwaltung I vertreten durch den Vorstand,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

Beklagte und Berufungsbeklagte,

hat der 1. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen
auf die mündliche Verhandlung vom 25. Februar 2009 2008 in Celle
durch den Vizepräsidenten des Landessozialgerichts D.,
den Richter am Landessozialgericht E.,
die Richterin am Landessozialgericht F.
sowie die ehrenamtlichen Richter G. und H.
für Recht erkannt:

**Das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 9. April 2008 und die Bescheide der
Beklagten vom 12. Januar 2006 und 29. Dezember 2006 in der Gestalt des
Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2007 werden aufgehoben.**

**Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin eine Gehörlosennotrufanlage gemäß
Kostenvoranschlag vom 15. Dezember 2005 zu gewähren.**

**Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten beider
Rechtszüge zu erstatten.**

Die Revision wird zugelassen.

Schd.

T A T B E S T A N D

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Kostenübernahme für ein Personenrufsystem.

Bei der am 12. November 1963 geborenen Klägerin besteht eine völlige Schwerhörigkeit und eine Gangstörung unklarer Genese mit Gangunsicherheit und Verlust des Gleichgewichts. Sie ist in die Pflegestufe 2 eingestuft und u.a. mit einer Lichtklingelanlage und einem Rollstuhl versorgt. Ferner besteht ein Notrufsystem zum Malteserhilfsdienst, der mit den Schwiegereltern der Klägerin verbunden ist. Der die Klägerin pflegende Ehemann ist ebenfalls taub.

Das Sankt Elisabeth-Stift, I., verordnete der Klägerin am 12. Dezember 2005 eine Gehörlosennotrufanlage. Nach dem Kostenvoranschlag vom 15. Dezember 2005 beinhaltet diese einen Funkpersonenrufsender (79,-- €) und drei Funkempfänger (zwei tragbare Funkempfänger – 232,-- €, Converter Funkempfänger – 102,-- € -) (insgesamt 413,-- €). Die Beklagte holte Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Niedersachsen (MDKN) vom 22. Dezember 2005 und 12. Januar 2006 ein und lehnte den Antrag der Klägerin mit Bescheiden vom 12. Januar 2006 und 29. Dezember 2006 ab, da eine medizinische Notwendigkeit des Personenrufsystems nicht nachvollziehbar sei. In ihrem Widerspruch vom 6. November 2006 machte die Klägerin geltend, dass sich ihr körperlicher Zustand verschlechtert habe und sie nicht in der Lage sei, nach häuslichen Stürzen alleine aufzustehen. Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin vom 2. Februar 2006 mit Widerspruchsbescheid vom 20. Februar 2007 zurück. Sie führte zur Begründung aus, dass die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nicht vorlägen. Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens begründeten keine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sie könnten auch von Gesunden benutzt werden. Ein handelsübliches Gegensprechsystem (Babyfon) sei ebenfalls geeignet und ausreichend. Bei dem beantragten Personenrufsystem handele es sich deshalb um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens.

Hiergegen hat die Klägerin am 16. März 2007 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Oldenburg erhoben. Sie hat ärztliche Stellungnahmen des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. J., K., vom 30. März 2006 und 27. März 2008 vorgelegt und vorgetragen, dass sie die beantragte Zusatzanlage zum Hörgeschädigtenlichtklingelsystem benötige. Sie sei durch ihre Hör- und Sehstörung und die Gangstörung stark beeinträchtigt. Wegen

der Stürze sei es notwendig, dass sie sich über den Gehörlosennotruf, der taktile oder Lichtsignale sende, bemerkbar machen könne. Ihr Ehemann sei ebenfalls taub und könne nach Stürzen ihr Rufen oder Klopfen nicht hören.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 9. April 2008 abgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, dass das Bundessozialgericht (BSG) zwar mit Urteil vom 17. September 1986 eine Lichtklingelanlage als Leistungsgegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung angesehen habe, diese Rechtsprechung aber mit Urteil vom 6. August 1998 wieder aufgegeben habe. Danach seien Gegenstände, die mit einer Wohnung fest verbunden seien, keine Hilfsmittel iS des Gesetzes. Hilfsmittel iS des § 33 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) seien Gegenstände, die der Behinderte am Körper mit sich trage, d.h. auch außerhalb der eigenen Wohnung. Treppen, Lifte und eine Klingelleuchte seien keine Hilfsmittel i.S. des Gesetzes mehr, die Körperfunktionen unmittelbar ersetzen. Vorliegend solle keine Körperfunktion der Klägerin ausgeglichen werden, sondern eine des Ehemannes. Gegenstand der Klage sei letztlich ein Hilfsmittel für diesen, nicht für die Klägerin selbst.

Gegen das ihr am 22. April 2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15. Mai 2008 Berufung vor dem Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt und zur Begründung ausgeführt, dass es sich bei dem beantragten Gerät um einen tragbaren Funkempfänger handele. Dieser sei eben nicht mit einem in einem Gebäude fest installierten Treppenlift zu vergleichen. Die Anlage diene dazu, der Klägerin aufgrund der beeinträchtigten Kommunikationsfähigkeit die Möglichkeit zu geben, einen Hilferuf abzusetzen. Dabei könne es nicht entscheidend sein, ob dieser Hilferuf bei dem Empfänger als optischer oder akustischer Ruf ankomme.

Die Klägerin beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 9. April 2008 und die Bescheide der Beklagten vom 12. Januar 2006 und 29. Dezember 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2007 aufzuheben und
2. die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Gehörlosennotrufanlage gemäß Kostenvoranschlag vom 15. Dezember 2005 zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat eine Produktinformation über das begehrte Gerät von der Firma L. GmbH angefordert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung geworden.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die gemäß § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom SG Oldenburg zugelassene Berufung ist gemäß §§ 143 ff SGG form- und fristgerecht eingelegt worden.

Sie ist auch begründet. Das Urteil des SG Oldenburg vom 9. April 2008 und die Bescheide der Beklagten vom 12. Januar 2006 und 29. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2007 sind aufzuheben.

Die Klägerin kann die Versorgung mit der von ihr begehrten Gehörlosennotrufanlage von der Beklagten verlangen.

Gemäß §§ 33 Abs 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (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. Wie in allen anderen Bereichen der Leistungsgewährung der gesetzlichen Krankenversicherung müssen die Leistungen nach § 33 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürften die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (§ 12 Abs 1 SGB V).

Bei dem hier allein in Betracht kommenden Behinderungsausgleich gemäß § 33 Abs 1 Satz 1 Dritte Variante SGB V besteht ein Anspruch auf das begehrte Hilfsmittel, wenn es erforderlich ist, um das Gebot eines möglichst weitgehenden Behinderungsausgleichs zu erfüllen. Gegenstand des Behinderungsausgleichs sind solche Hilfsmittel, die auf den Ausgleich der Behinderung selbst gerichtet sind, also zum unmittelbaren Ersatz der ausgefallenen Funktionen dienen (BSGE 37, 138, 141 = SozR 2200 § 137 Nr 1; BSG SozR 3-2500 § 33 Nrn 18, 19; BSG, Urteil vom 24. Mai 2006 - B 3 KR 12/05 R Rdnr 18). Der in § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V genannte Zweck des Behinderungsausgleichs umfasst auch solche Hilfsmittel, die die direkten oder indirekten Folgen einer Behinderung ausgleichen. Ein Hilfsmittel ist von der GKV immer dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis betrifft. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. BSGE 93, 176 = SozR 4-2500 § 33 Nr 7; BSGE 91, 60 = SozR 4-2500 § 33 Nr 3 Rdnr 10) gehören zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens 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, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen. Zum Grundbedürfnis der Erschließung eines geistigen Freiraums gehört u.a. das Aufnehmen von Informationen, die Kommunikation mit anderen Menschen, sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens bzw. Schulwissens (BSG SozR 3-2500 § 33 Nrn 29, 46). Nach der Rechtsprechung des BSG gehört zu diesen Grundbedürfnissen auch die passive Erreichbarkeit des Versicherten in seinem Wohnbereich. Hierzu zählt etwa die Wahrnehmung unangekündigter, spontaner Besuche oder von Besuch, der die genaue Uhrzeit seines Erscheinens nicht vorhersagen kann (z.B. Arztbesuche) (BSG, Urteil vom 17. September 1986 - 3 KR 5/86 R = SozR 2200 § 182 b Nr 33 Seite 91; so auch LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 2. Juli 2008 - L 1 KN 12/07 KR). Für Gehörlose ist der lebensnotwendige Kontakt mit anderen Menschen stark eingeschränkt. Deshalb ist für einen Gehörlosen jeder ihm noch mögliche Kontakt mit anderen Menschen besonders wichtig (BSG, a.a.O., Seite 92).

Im vorliegenden Fall sind die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens Kommunikation und selbstständiges Wohnen betroffen. Bei der Klägerin liegt unstreitig eine völlige Schwerhörigkeit vor, die sich therapeutisch nicht beeinflussen lässt. Daneben steht ausweislich der Berichte des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. vom 30. März 2006 und 27. März 2008 ein neurologisches Krankheitsbild unklarer Genese mit schweren Gang- und Standunsicherheiten. Dies führt dazu, dass die Klägerin wiederholt das Gleichgewicht verliert und stürzt.

Entgegen der Auffassung der Beklagten handelt es sich bei dem begehrten Gerät nicht um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Zur Ermittlung des Vorliegens der Eigenschaft eines Hilfsmittels in der gesetzlichen Krankenversicherung ist maßgeblich auf die Zweckbestimmung des Gegenstands abzustellen, die einerseits aus der Sicht der Hersteller, andererseits aus der Sicht der tatsächlichen Benutzer zu bestimmen ist. Geräte, die für die speziellen Bedürfnisse kranker oder behinderter Menschen entwickelt und hergestellt worden sind und die ausschließlich oder ganz überwiegend auch von diesem Personenkreis benutzt werden, sind nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen, das gilt selbst dann, wenn sie millionenfach verbreitet sind (wie z. B. Brillen, Hörgeräte). Umgekehrt ist ein Gegenstand auch trotz geringer Verbreitung und trotz hohen Verkaufspreises als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens einzustufen, wenn er von der Konzeption her nicht vorwiegend für Kranke oder Behinderte gedacht ist und für eine Mehrzahl von Menschen unabhängig von Krankheit oder Behinderung unentbehrlich ist (z.B. Bettwäsche) (BSGE 77, 209 = SozR 3-2500 § 33 Nr. 19; BSGE 84, 266 = SozR 3-2500 § 33 Nr. 33; BSG SozR 3-2500 § 33 Nr.32). Kann ein Gegenstand nicht schon nach Zweck oder Funktion als Hilfsmittel oder Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens bewertet werden, kann ergänzend auf die Verbreitung innerhalb der privaten Haushalte abgestellt werden, beschränkt auf die jeweils betroffenen Haushalte, wenn der Gegenstand nur in diesen verwendet wird (BSG, aaO., Höfler, Kasseler Kommentar, Band 1, Stand: August 2008, § 33 Rdnr. 22d). Dabei muss der Gegenstand für jedermann zugänglich sein, d.h. käuflich im Handel zu erwerben sein und üblicherweise von einer großen Anzahl Menschen verwendet werden. Maßgeblich für die Abgrenzung sind dabei ausschließlich Funktion und Gestaltung des Gegenstands, wie er konkret beansprucht wird und beschaffen ist. Handelt es sich um einen Gegenstand, der zwar allgemein als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens angesehen wird, in seiner konkret zu beurteilenden Funktion aber so erheblich von diesem abweicht, weil er für die Zwecke behinderter Menschen weiter entwickelt oder umgewandelt ist, dann ist es ein Hilfsmittel (BSG, Urteil vom 15. November 2007 - B 3 P 9/06 R "Einmalservietten" Rdnr. 18). So liegt es hier.

Bei dem streitigen Gehörlosennotruf handelt es sich um ein Erweiterungsset zu der bereits in der Wohnung der Klägerin installierten Lichtklingelanlage. Es besteht aus drei Teilen, einem Personenrufsender, einem tragbaren Funkempfänger und einem Konverter für den Funkempfänger und sendet visuelle und taktile Reize in Form von Lichtblitzen und/oder Vibration. Er ist nicht einem Babyphon gleichzusetzen, da dieses die Geräusche des Kindes überträgt. Es kann hier dahinstehen, ob Babyphone üblicherweise auch in Haushalten ohne Babys oder Kleinkinder verwendet werden und ob ein Babyphon bei einer tauben Mutter zu bewilligen ist (so nämlich BSG SozR 2200 § 182 b Nr. 37), denn

bei dem Gehörlosennotruf handelt es sich nach seiner konkreten Funktion um ein Hilfsmittel iSd § 33 SGB V. Der Beklagten ist zuzugeben, dass es bei Funkempfängern grundsätzlich nicht um Geräte handelt, die nur für die speziellen Bedürfnisse Kranker oder Behinderter entwickelt worden sind, sondern um Gegenstände, die allgemein als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens angesehen werden. In seiner konkreten Funktion als Erweiterungsset zu der bereits bewilligten Lichtklingelanlage weicht das begehrte Gerät aber von dem ab, was Nichtbehinderte nutzen. Es geht hier nicht um den mit der Nutzung des Funkempfängers verbundenen Komfort, der auch gesunde Personen zum Erwerb einer solchen Anlage veranlasst, sondern um die Möglichkeit der Klägerin, sich im Falle eines Sturzes oder einer anderen Gefahrensituation bei ihrem tauben Ehemann bemerkbar zu machen und damit um ein elementares Grundbedürfnis.

Dem Anspruch der Klägerin steht auch das vom SG herangezogene Urteil des BSG vom 6. August 1998 - B 3 KR 14/97 R = SozR 2500 § 33 Nr. 30 nicht entgegen. Danach sind technische Hilfen wie Treppenlifte, die mit dem Gebäude fest verbunden sind oder sonst der Anpassung des individuellen Wohnumfeldes an die Bedürfnisse der Behinderten dienen, keine Hilfsmittel iSd § 33 SGB V. Klingelleuchten können danach dann keine in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen fallenden Hilfsmittel sein, wenn sie mit dem Gebäude fest verbunden sind (BSG, aaO, S. 180). Im vorliegenden Fall handelt es sich jedoch nicht um eine mit dem Wohngebäude fest verbundenen Anlage, sondern um einen tragbaren Funkempfänger.

Ebenso wenig steht hier der Hilfsmittelleigenschaft entgegen, dass der mit dem Gerät verfolgte Zweck der Hilfeleistung und damit die eigentliche Ausgleichsleistung erst durch eine fremde "Dienstleistung", hier die Hilfe durch den Ehemann erfolgen kann (so aber BSG, Urteil vom 26. Juni 1990 - 3 RK 39/89 SozR 2200 § 182 b Nr. 2 S. 3 "Notrufanlage"). Nach der neueren Rechtsprechung des BSG ist es nämlich ausreichend, dass das Hilfsmittel eine andere Hilfsperson in die Lage versetzt, die beabsichtigten Ziele zu erreichen. Dafür reicht es aus, wenn die Hilfeleistung der behinderten Person dadurch zu Gute kommt, dass die Auswirkungen ihrer Behinderung gemildert werden, selbst wenn dies durch Pflegeteuerleistungen seitens Dritter geschieht (BSG, Urteil vom 12. Juni 2008 - 3 P 6/07 R Rdnr. 29 mwN).

Das Hilfsmittel ist zum Ausgleich der Behinderung im konkreten Fall der Klägerin erforderlich. Während die ältere Rechtsprechung des BSG darauf abgestellt hat, ob das Hilfsmittel für die in Abs 1 Satz 1 des § 33 SGB V genannten Zwecke unentbehrlich oder unverzichtbar war (vgl. BSG SozR 2200 § 182b Nrn 25, 26, 30, 33), wird es jetzt für ausreichend gehalten, dass das Hilfsmittel die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der

Gemeinschaft wesentlich fördert (vgl. BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 46, Seite 259; BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 10 Rdnr 16). Zwar haben Versicherte keinen Anspruch auf die optimale Hilfsmittelversorgung, es ist jedoch ein wesentliches Ziel der Hilfsmittelversorgung, dass behinderte Menschen nach Möglichkeit von der Hilfe anderer Menschen unabhängig, zumindest aber deutlich weniger abhängig werden (BSG, Urteil vom 24. Mai 2006- B 3 KR 12/05 R Rdnr. 20). Nach der Rechtsprechung des BSG ist es die spezielle Pflicht der Krankenkassen, behinderten Menschen durch eine angemessenen Hilfsmittelversorgung eine möglichst selbstständige Lebensführung zu erhalten und ihnen zu ermöglichen, ein selbst bestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht (BSG, Urteil vom 15. November 2007 - B 3 P 9/06 R). Nach § 2 Abs 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) sind die "nachfolgenden sozialen Rechte" bei der Auslegung der Vorschriften des SGB I bis SGB XII und bei der Ausübung des Ermessens zu beachten, dabei ist sicher zu stellen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden. Der Bereich der Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen ist speziell in § 4 Abs 2 Nr. 1 SGB I angesprochen, wonach Versicherte im Rahmen der GKV ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit haben. Darüber hinaus ist § 33 SGB I zu beachten, worin es heißt: " Ist der Inhalt von Rechten und Pflichten nach Art und Umfang nicht im Einzelnen bestimmt, sind bei ihrer Ausgestaltung die persönliche Verhältnisse des Berechtigten oder Verpflichteten, sein Bedarf und seine Leistungsfähigkeit sowie die örtlichen Verhältnisse zu berücksichtigen, soweit Rechtsvorschriften nicht entgegenstehen. Aus § 4 Abs. 1 Nr. 4 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) ergibt sich, dass die notwendigen Sozialleistungen die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbst bestimmte Lebensführung zu ermöglichen und zu erleichtern haben. Nach § 9 Abs. 3 SGB IX sollen die Leistungen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände lassen und die Selbstständigkeit fördern.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist das begehrte Hilfsmittel im vorliegenden Fall erforderlich. Gemäß §§ 33 Abs. 1 SGB V, 33 SGB I ist auf die individuellen Verhältnisse des Versicherten im Einzelfall abzustellen. Dabei ist hier zu berücksichtigen, dass die Klägerin nicht nur taub ist, sondern auch noch unter einem neurologischen Krankheitsbild leidet, das mit schweren Gang- und Standunsicherheiten und konkreten Sturzgefahren verbunden ist, und dass ihr Ehemann ebenfalls taub ist. Im Falle eines Sturzes in der Wohnung kann sie sich ihm nicht durch Rufen oder Klopfen bemerkbar machen. Das begehrte Hilfsmittel ist daher erforderlich, damit die Klägerin im Notfall innerhalb ihrer Wohnung kurzfristig Hilfe holen kann. Die Klägerin kann in Hinblick auf das Ziel der

möglichst selbstbestimmte Lebensführung auch nicht darauf verwiesen werden, zuerst über das Notrufsystem mit dem Malteserhilfsdienst ihre Schwiegereltern zu alarmieren, die dann wiederum den tauben Ehemann benachrichtigen. Diese setzte zudem voraus, dass die Schwiegereltern immer anwesend wären und könnte im Notfall zu zeitlichen Verzögerungen führen.

Entgegen der Auffassung des SG geht es hier auch nicht um den Ausgleich der Körperfunktion des Ehemannes. Zwar ist der Beklagten zuzugeben, dass das begehrte Personenrufsystem auch deshalb erforderlich ist, weil der Ehemann der Klägerin ebenfalls taub ist. Letztlich geht es jedoch darum, dass die Klägerin aufgrund ihrer neurologischen Erkrankung häufig stürzt und sich deshalb Hilfe holen muss. Das begehrte Personenrufsystem dient damit dem Ausgleich ihrer Behinderung.

Im Hinblick auf die besondere individuelle Situation der Klägerin hat die Beklagte die Klägerin mit dem Notrufsystem zu versorgen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision wird zugelassen.

RECHTSMITTELBELEHRUNG UND ERLÄUTERUNG ZUR PROZESSKOSTENHILFE I. RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann mit der Revision angefochten werden.

Die Revision ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils schriftlich beim Bundessozialgericht, 34114 Kassel, einzulegen. Die Revisionsschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht **eingegangen sein**.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen:

- jeder Rechtsanwalt,
- Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinn des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt,
- selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
- berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
- Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
- Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
- juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der vorgenannten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften und juristischen Personen müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung als Prozessbevollmächtigter vor dem Bundessozialgericht berechtigt ist, kann sich selbst vertreten; auch hierbei müssen die vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften und juristischen Personen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Die Revisionsschrift muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Die Revision ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich zu begründen. Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben.

Die Revision kann nur darauf gestützt werden, dass das angefochtene Urteil auf der Verletzung einer Vorschrift des Bundesrechts oder einer sonstigen im Bezirk des Berufungsgerichts geltenden Vorschrift beruht, deren Geltungsbereich sich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt.

Ist das Urteil im **Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**. An die Stelle der Frist von zwei Monaten zur **Begründung der Revision** tritt eine Frist von **vier Monaten**.

II. ERLÄUTERUNGEN ZUR PROZESSKOSTENHILFE

Für die Revision vor dem Bundessozialgericht kann ein Beteiligter, der nicht schon durch die oben genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären. Die Hausanschrift des Bundessozialgerichts lautet: Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten und ggf. durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - ggf. nebst entsprechenden Belegen - müssen bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils im Inland, drei Monate nach Zustellung des Urteils im Ausland) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

D.

E.

M. -N.

Der Revisionsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.