


Gericht:	VG Köln 7. Kammer	Quelle:	
Entscheidungsdatum:	03.11.2015	Normen:	§ 13 Abs 1 ContStifG, § 40 SGB 11
Aktenzeichen:	7 K 1382/14	Zitiervorschlag:	VG Köln, Urteil vom 03. November 2015 - 7 K 1382/14 -, juris
Dokumenttyp:	Urteil		

Leistungen nach dem Conterganstiftungsgesetz

Orientierungssatz

1. Aus § 13 Abs. 1 ContStifG ergibt sich, dass Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe gleichwertig neben die Conterganrente, die Kapitalentschädigung und die jährliche Sonderzahlung treten. (Rn.25)
2. Der Begriff spezifischer Bedarfe ist durch die Besonderheiten des Conterganstiftungsrechts geprägt. (Rn.30)
3. Der Begriff spezifischer Bedarfe ist nicht auf medizinische Bedarfe in einem engeren Sinne, etwa bezogen auf Therapien, Arzneimittel und Medizinprodukte, beschränkt. (Rn.31)

Tenor

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 28.11.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.02.2014 verpflichtet, der Klägerin die Kosten für das beantragte Boxspringbett in Höhe von 5.122,- Euro zu erstatten.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Beklagte. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Leistung einer Sicherheit in Höhe von 110 % des Vollstreckungsbetrages abwenden, wenn nicht die Klägerin zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

- 1 Die am 00.00.1962 geborene Klägerin ist thalidomidgeschädigt und erhält Leistungen nach dem Conterganstiftungsgesetz in der Fassung des 3. Änderungsgesetzes vom 26.06.2013, BGBl. I S. 1847 (ContStifG). Ihre Fehlbildungen sind mit 70,60 Schadenpunkten in der Medizinischen Punktetabelle bewertet.
- 2 Am 12.11.2013 beantragte sie bei der Beklagten u.a. die Übernahme der Kosten für ein Boxspringbett mit Motor. Mit dem Antrag legte sie entsprechende ablehnende Entscheidungen der Barmer GEK Krankenkasse und der Barmer GEK Pflegekasse vor.
- 3 Mit Bescheid vom 28.11.2013 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Es handele sich nicht um ein Hilfsmittel im Sinne von § 14 Nr. 2 der Richtlinien zum ContStifG. Bei der Bewertung der Frage, ob ein Hilfsmittel vorliege, habe man § 33 SGB V ergänzend herangezogen. Hiernach dienen Hilfsmittel grundsätzlich dazu, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen seien. Wesentlich für die Hilfsmittel-eigenschaft sei, dass der behinderte Mensch durch das Hilfsmittel an die Erfordernisse der Umwelt angepasst, nicht aber die Umwelt an die Bedürfnisse des behinderten Menschen angeglichen werde. Ein Boxspringbett sei grundsätzlich reines Wohnungsmobiliar. Wohnausstattung sei

weder von § 33 SGB V noch von §§ 14 ff. der Richtlinien erfasst. Anders sei dies bei Matratzen und Rahmen (Tempur) oder medizinischen Pflegebetten, die an die besonderen Bedürfnisse des Menschen in einer Phase der Krankheit oder mit Behinderungen angepasst seien. Ein vergleichbarer Bedarf im Sinne von § 16 Abs. 5 der Richtlinien sei ebenfalls nicht erkennbar.

- 4 Die Klägerin erhob Widerspruch. Sie wies auf den Grad ihrer Behinderung und den Umstand hin, dass sie in Pflegestufe 2 eingestuft sei. Das Boxspringbett sei ein Hilfsmittel, da es mehr als ein übliches Pflegebett die Lebensführung erleichtere, insbesondere die elektrische Verstellbarkeit ihre chronischen Rückenbeschwerden lindere.
- 5 Mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2014 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Ein Boxspringbett sei weder Heil- noch Hilfsmittel im Sinne des § 14 Nr. 2 der Richtlinien. Seine Funktion richte sich als Gebrauchsgegenstand an jedermann. Ein vergleichbarer Bedarf im Sinne des § 16 Abs. 5 der Richtlinien bestehe nicht.
- 6 Die Klägerin hat am 05.03.2014 Klage erhoben.
- 7 Sie verweist auf Rückenschmerzen und Verspannungen, die ihre Ursache in erheblichen Belastungen der Wirbelsäule, des gesamten Rückens und der Hüften fänden. Daher habe ihr der Hausarzt, Herr Dr. C. , ein Boxspringbett mit Motor verordnet. Ein Boxspringbett zähle zu den spezifischen Bedarfen im Sinne des § 13 ContStifG. Die Klägerin argumentiert in diesem Zusammenhang mit der Gesetzesbegründung und meint, das Ministerium überschreite den durch die Richtlinienermächtigung gesetzten Rahmen, indem es einen Leistungskatalog aufstelle bzw. bestimme, was "spezifische Bedarfe" seien und wie sie gedeckt werden. Vielmehr sei der Begriff des "spezifischen Bedarfs neu und anhand der Besonderheiten der individuellen Situation der betroffenen Contergangeschädigten zu interpretieren. § 13 ContStifG ermächtige nur zu Verfahrensregelungen, nicht zu einer Begrenzung des Leistungskataloges.
- 8 Darauf, dass ein Boxspringbett kein "Hilfsmittel" im Sinne des § 33 SGB V sei, komme es nicht entscheidend an. Der sozialversicherungsrechtliche Hilfsmittelbegriff begrenze nicht die Leistungen für medizinische Bedarfe nach dem ContStifG. Denn das ContStifG zähle nicht zum Sozialrecht, sondern stelle eigenes Entschädigungsrecht dar, das auf dem Verzicht auf zivilrechtliche Ansprüche gegen die Firma Grüenthal basiere. Zivilrechtlich wäre das Boxspringbett problemlos im Rahmen vermehrter Bedürfnisse zu berücksichtigen.
- 9 Die Mittel für spezifische Bedarfe seien mit 30 Mio. Euro pro Jahr großzügig bemessen, was darauf hindeute, dass der Gesetzgeber von einer wenig restriktiven Bewilligungspraxis ausgegangen sei. Sie würden derzeit auch nur zu einem Bruchteil ausgeschöpft.
- 10 In ihrem Fall erleichtere ein Boxspringbett durch seine größere Höhe das selbständige Hinlegen und Aufstehen. Auch könne sie in einem solchen Bett leichter eine entspannte Schlafposition finden und erhalten. Dies sei für sie angesichts der bestehenden Schmerzproblematik von besonderer Bedeutung. Das Bett steigere ihre Selbständigkeit und erleichtere der Pflegeperson die Arbeit. Es handele sich auch um einen medizinischen Bedarf, wie die ärztliche Verordnung zeige. Das Boxspringbett sei hingegen kein Gebrauchsgegenstand, der in seiner Beschaffenheit und Preisklasse gerade keine allgemeine Verbreitung finde, sondern eine Hilfestellung, die wegen des Motorunterbaus, der Fernbedienung und der präzisen Verstellbarkeit im Liegen gerade der Linderung behinderungsbedingter Einschränkungen diene.
- 11 Auch sei nicht klar, weshalb die Beklagte Lattenroste mit Motor, Pflegebetten und Matratzen, nicht aber ein Boxspringbett mit Motor erstatte. Dass die Beklagte selbst über den sozialversicherungsrechtlichen Hilfsmittelbegriff hinausgehe, verdeutliche ihre im Internet veröffentlichte Positivliste.
- 12 Mit Schriftsatz vom 02.11.2015 hat die Beklagte ihre Rechtsauffassung wiederholt und vertieft.
- 13 Die Klägerin beantragt,
- 14 die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.11.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.02.2014 zu verpflichten, die Kosten für das beantragte Boxspringbett in Höhe von 5.122,- Euro zu erstatten.

- 15 Die Beklagte beantragt,
16 die Klage abzuweisen.
- 17 Es stehe nicht vollständig fest, dass die Aufwendungen nicht von einem anderen Kostenträger
übernommen würden, da die Pflegekasse der Barmer GEK nicht über die Bezuschussung als
Maßnahme zur Verbesserung des Wohnumfeldes gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI entschieden habe.
- 18 § 13 Abs. 1 und 6 ContStifG i.V.m. § 14 der Richtlinien erfasse nur medizinische Bedarfe. Dies er-
gebe sich namentlich aus der Gesetzesbegründung. Die Richtlinien bewegten sich auch im Rah-
men der gesetzlichen Ermächtigung, da diese zur Bestimmung von Maßstäben zur Bemessung
der Leistung ermächtigte.
- 19 Die Beklagte vertieft ihre Überlegungen zum sozialrechtlichen Hilfsmittelbegriff. Das Boxspring-
bett sei kein solches Hilfsmittel. Es richte sich mit seinen konstruktionsbedingten Vorteilen an
jedermann. Es sei weder eine Rehabilitationsleistung noch ein den Regelbeispielen in § 14 der
Richtlinie vergleichbarer Bedarf. Nicht bewilligungsfähig seien Maßnahmen, bei denen etwa Life-
style und Wellness im Vordergrund stünden.
- 20 Zudem verfüge der Gesetzgeber bei der Ausgestaltung sozialrechtlicher Ansprüche über einen
weiten Gestaltungsspielraum. Diese sei hier nicht überschritten.
- 21 Wegen der weiteren Einzelheiten des sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts-
akte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

- 22 Die als Verpflichtungsklage gemäß § 42 Abs. 1, 2. Halbsatz VwGO statthafte Klage ist begrün-
det.
- 23 Die Klägerin hat einen Anspruch auf die Gewährung der beantragten Leistung. Die Ablehnung
der Kostenübernahme ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten, § 113 Abs. 5
Satz 1 VwGO.
- 24 Die Beklagte kann nicht darauf verweisen, dass eine Kostenübernahme durch die Pflegekas-
se der Barmer GEK nicht feststehe. Zwar macht der Leistungskatalog für spezifische Bedarfe in
§ 14 der Richtlinien für die Gewährung von Leistungen wegen Contergan-Schadensfällen vom
16.07.2013, zuletzt geändert am 18.06.2015 - RL -, eine Kostenübernahme durch die Stiftung
davon abhängig, dass die Leistung nicht von einem anderen Kostenträger übernommen wird
(Subsidiarität). Jedoch hat die Barmer GEK - Pflegekasse mit Schreiben vom 31.10.2013 den An-
trag auf ein Pflegebett ohne Beschränkungen auf bestimmte Anspruchstatbestände abgelehnt.
Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des
Pflegebedürftigen nach § 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI, die hier einzig noch in Betracht kommen, ste-
hen zudem - anders als die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln nach § 40 Abs. 1 SGB XI - im Er-
messen der Pflegekassen. Sie sind ihrerseits subsidiär. Dessen ungeachtet bestehen keine An-
haltspunkte dafür, dass die Pflegekasse nach der Ablehnung der Kosten für ein Pflegebett ein
Boxspringbett dennoch zur Verbesserung des Wohnumfeldes finanziert hätte.
- 25 Der Anspruch der Klägerin folgt aus § 13 Abs. 1, Abs. 6 Sätze 1 und 3 ContStifG i.V.m. §§ 1, 4
Abs. 3, 13 ff. RL. Aus § 13 Abs. 1 ConStifG ergibt sich, dass Leistungen zur Deckung spezifischer
Bedarfe gleichwertig neben die Conterganrente, die Kapitalentschädigung und die jährliche Son-
derzahlung treten. Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, besteht grundsätzlich ein An-
spruch. Die Leistungsgewährung ist nicht in das Ermessen der Stiftung gestellt. Eine Beschrän-
kung des Leistungsvolumens ergibt sich jedoch aus § 13 Abs. 1 Satz 2 ContStifG. Hiernach sind
die Leistungen in ihrer Summe auf den gemäß § 11 Satz 2 Nr. 2 i.V.m. § 4 Abs. 1 Nr. 2 ContStifG
jährlich vom Bund zur Verfügung gestellten Betrag von 30 Mio. Euro begrenzt. Individuell sind
sie der Höhe nach auf einen Betrag von höchstens 20.000,- Euro p.a. (§ 13 Abs. 6 Sätze 1 und 3
i.V.m. § 15 Abs. 2 RL) beschränkt.
- 26 Das erworbene Boxspringbett dient der Deckung spezifischer Bedarfe der Klägerin i.S.v. § 13
Abs. 1 ContStifG.

- 27 Das Gesetz enthält keine Definition des Begriffs spezifischer Bedarfe im Sinne des Conterganstiftungsrechts. Er wird vielmehr vorausgesetzt und ist daher eigenständig anhand der Zielsetzung des Gesetzes zu interpretieren. Hierbei sind die RL Interpretationshilfe, nicht aber Interpretationsmaßstab. Denn nach der gesetzlichen Vorgabe des ContStifG soll in Satzung und Richtlinien Näheres zur Leistungsgewährung geregelt werden. Hierbei ist es den Richtlinien vorbehalten insbesondere zu regeln, nach welchen Maßstäben auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Mittel Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe zu bemessen sind und wie das Verfahren zur Gewährung dieser Leistungen auszugestaltet ist (§ 13 Abs. 6 Satz 3 ContStifG). Damit trifft das Gesetz eine klare Unterscheidung zwischen Leistungsbemessung und Verfahren. Es ermächtigt daher im Gegensatz zur Rechtsauffassung der Klägerin auch zu Regelungen hinsichtlich des Leistungsumfanges. Wäre eine Beschränkung auf bloße Verfahrensregelungen gewollt gewesen, hätte es dieser Differenzierung nicht bedurft. Als bloße Verwaltungsvorschriften entfalten die RL jedoch nur innerhalb der leistungsgewährenden Verwaltung bindende Wirkung. Dies gilt insbesondere in ihrer Funktion als Interpretationshilfe in Bezug auf unbestimmte Rechtsbegriffe des gesetzlichen Leistungstatbestandes (sog. normkonkretisierende Verwaltungsvorschriften). Der Begriff "spezifische Bedarfe" ist für sich genommen zu unbestimmt um einen einheitlichen und vorhersehbaren Gesetzesvollzug sicherzustellen. Die Vielfalt möglicher individueller Bedarfe erfordert eine Konkretisierung im Einzelfall. Insoweit dienen die Richtlinien auch dem Interesse potentieller Leistungsempfänger an einem gleichmäßigen und vorhersehbaren Verwaltungshandeln. Allerdings sind die Verwaltungsvorschriften im Grundsatz für das Gericht nicht bindend. Da sie auf die Interpretation eines unbestimmten Rechtsbegriffes zielen, unterliegen sie derselben Kontrolldichte wie der unbestimmte Rechtsbegriff selbst. Insbesondere dienen sie nicht der Klärung technischer oder wissenschaftlicher Fachfragen im Sinne antizipierter Sachverständigengutachten, bei denen teils eine Begrenzung richterlicher Kontrolle angenommen wird,
- 28 vgl. Schönenbroicher, in: Mann/Sennekamp/Uechtritz, VwVfG-Großkommentar, 1. Auflage 2014, § 40 VwVfG Rn. 151-176 m.w.N.
- 29 Die Regelungen der RL können damit nur insoweit zur Versagung der Leistung herangezogen werden, als sie in Übereinstimmung mit der gesetzlichen Ausgestaltung des Leistungstatbestandes stehen. Dies ist im Hinblick auf die von der Klägerin begehrte Erstattung nicht der Fall.
- 30 Denn der Begriff spezifischer Bedarfe ist durch die Besonderheiten des Conterganstiftungsrechts geprägt. Namentlich ist er nicht mit dem sozialrechtlichen Heil- und Hilfsmittelbegriff identisch. Hiervon geht aber offenbar der Leistungskatalog des § 14 Nr. 2 RL aus, der als Heilmittel Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Beweglichkeit und zur Linderung von Schmerzen, als Hilfsmittel Mobilitätshilfen, Therapieräder, Sehhilfen und Mehrbedarfe bei Hörgeräten anspricht. Bereits dieser Leistungskatalog will indes nur beispielhaft verstanden werden, wie sich aus der Formulierung des Eingangssatzes des § 14 RL ergibt ("insbesondere"). Damit benennt § 14 spezifische Bedarfe lediglich in Form von Regelbeispielen. Von der Erstattung vergleichbarer Bedarfe geht auch die RL aus. Dies ergibt sich unzweideutig aus § 16 Abs. 5 RL.
- 31 Der Begriff spezifischer Bedarfe ist nicht auf medizinische Bedarfe in einem engeren Sinne, etwa bezogen auf Therapien, Arzneimittel und Medizinprodukte, beschränkt. Wäre eine solche Eingrenzung gewollt gewesen, hätte es nahe gelegen, im ContStifG sogleich auf die sozialrechtlichen Bestimmungen zu verweisen, resp. nicht von spezifischen, sondern von medizinischen Bedarfen zu sprechen. Eine enge Interpretation des Begriffs machte vor dem Hintergrund des relativ großzügig ausgestatteten Budgets auch wenig Sinn, da ein erheblicher Teil derartiger Bedarfe bereits durch andere Kostenträger gedeckt ist und damit der Subsidiarität der Leistungen nach § 14 ContStifG unterliefe. Angesichts dessen kann die Gesetzesbegründung zu § 4 ContStifG (BT-Drs. 17/12678), die den Begriff des medizinischen Bedarfs aufgreift, durchaus in einem weiten und eher untechnischen Sinne verstanden werden. Hiervon geht auch die Beklagte in ihrer Entscheidungspraxis zum Teil selbst aus. Die im Internet veröffentlichte Positiv-Liste umfasst z.B. Garagentorantriebe und elektrisch verstellbare Lattenroste. Es handelt sich dabei um Erleichterungen des täglichen Lebens, die den Betroffenen um ihrer thalidomidbedingten Behinderung willen gewährt werden. Sie können als solche aber auch das Leben nicht Behinderter erleichtern und sind ihnen ebenfalls von Nutzen. Das Abgrenzungskriterium eines "medizinischen" Bedarfs ist für sie untauglich. Dass auch dem allgemeinen Sozialrecht die Gewährung von Leistungen für nicht streng medizinische Bedarfe nicht fremd ist, erhellen gerade die von der Beklagten angesprochenen Leistungen für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen

Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen nach § 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI. Diese umfassen ebenfalls Maßnahmen, die nicht in einem streng medizinischen Sinne zu verstehen sind und nur vom Leistungsempfänger - dort dem Pflegebedürftigen - selbst genutzt werden können,

- 32 vgl. hierzu z.B. SächsLSG, Urteil vom 24.05.2015 - L 1 P 27/11 -; Behrend, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 1. Auflage 2014, § 40 SGB XI.
- 33 Für derartige - gleichsam hybride - Gegenstände, zu denen auch ein Bett zählen kann, besteht die Möglichkeit einer Leistungsgewährung dann, wenn der behinderte Mensch auf sie - anders als der nicht behinderte - in besonderer Weise zur Bewältigung des täglichen Lebens angewiesen ist, da er aufgrund der Behinderung gerade nicht in der Lage ist, eine Verrichtung in gleicher Weise wie ein nicht Behinderter vorzunehmen. In diesem Sinne ist sein Bedarf "spezifisch".
- 34 Eine nicht auf medizinische Bedarfe und Hilfsmittel im Sinne des Sozialrechts beschränkte Interpretation des Begriffs entspricht auch der Zielsetzung des 3. Änderungsgesetzes zum ConStifG vom 26.06.2013 (BGBl. I S. 1847). Mit den deutlichen Leistungsverbesserungen reagierte der Gesetzgeber auf den Erkenntnisfortschritt, der sich durch die Ergebnisse der vom Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg durchgeführten Studie "Wiederholt durchzuführende Befragungen zu Problemen, speziellen Bedarfen und Versorgungsdefiziten von contergangeschädigten Menschen" ergeben hat. Der Gesetzentwurf ging - gestützt auf die Ergebnisse dieser Studie - davon aus, dass die aktuelle Lebenssituation der contergangeschädigten Menschen durch die sehr schmerzhaften Auswirkungen der Behinderung mit Folge- und Spätschäden geprägt ist.
- 35 Vgl. hierzu ausführlich: BVerwG, Urteil vom 19.06.2014 - 10 C 1.14 -.
- 36 Insbesondere zur Milderung von Folgeschäden, die als solche nicht von der Conterganrente erfasst sind, verbietet sich daher eine zu enge Interpretation des Begriffs spezifischer Bedarfe.
- 37 Allerdings gebieten die Begrenztheit der zur Verfügung stehenden Mittel und der Grundsatz der sparsamen Verwendung öffentlicher Mittel eine an den Bedürfnissen des Antragstellers orientierte Einzelfallprüfung. Die Feststellung eines spezifischen Bedarfs hängt dabei in erster Linie von der Art und Schwere der Behinderung, daneben aber auch von den persönlichen Lebensumständen, baulichen Gegebenheiten in Wohnung und Haus oder weiteren Faktoren ab, die sich einer Generalisierung entziehen. Damit ist eine generelle Aussage dahingehend, dass ein bestimmter Gegenstand erstattungsfähig, ein anderer hingegen nicht erstattungsfähig ist, ausgeschlossen. Das bedeutet auch für ein Boxspringbett, dass eine Erstattungsfähigkeit nur dann in Betracht gezogen werden kann, wenn der Antragsteller "spezifisch" auf die damit verbundenen Erleichterungen der Lebensführung angewiesen ist bzw. hiervon in besonderer Weise profitiert.
- 38 Das Boxspringbett erfüllt im konkreten Einzelfall der Klägerin die so skizzierten Voraussetzungen. Die Klägerin leidet unstreitig insbesondere an einer weitgehend Funktionsbeeinträchtigung beider Arme, die neben weiteren conterganbedingten Schädigungen eine relativ hohe Einstufung in der medizinischen Punktetabelle und deutliche Beeinträchtigungen der Alltagsbewältigung zur Folge hat. Sie hat nachvollziehbar dargelegt, dass es ihr nicht möglich ist, eine richtige, gelenk- und wirbelsäulenschonende Körperhaltung einzunehmen. Namentlich aufgrund der stark verkürzten Arme ist es auch ohne besonderen medizinischen Sachverstand nachvollziehbar, dass sie zeitlebens die Lendenwirbelsäule, die Knie- und die Hüftgelenke überbeansprucht hat und dies heute zu einer verstärkten Schmerzproblematik geführt hat. Ebenso nachvollziehbar ist es, dass hiermit besondere Ein- und Durchschlafprobleme verbunden sind, wenn das vorhandene Bett keine optimale Unterstützung der Körperhaltung gewährleistet. Die Klägerin hat dargelegt, dass der Aufbau eines Boxspringbettes hier eine wertvolle Unterstützung gibt. Dass gilt auch für allfällige Pflegemaßnahmen, da die Klägerin bei einer Erwerbsminderung von 100 % in Pflegestufe 2 bisheriger Einteilung eingestuft ist. Besonderer Bedeutung kommen hierbei der erhöhten Liegeposition in einem Boxspringbett und der elektrischen und fernbedienbaren Verstellung zu. Die Klägerin hat glaubhaft dargetan, dass es ihr erst durch dieses Bett möglich wurde, wieder ohne fremde Hilfe aufzustehen. Dass damit ein erheblicher Gewinn an Lebensqualität und persönlicher Selbständigkeit verbunden ist, bedarf keiner näheren Begründung.
- 39 Zwar mögen einzelne dieser Gewinne auch durch andere Bettformen zu erreichen sein. So bieten auch sog. Senioren-Betten eine erhöhte Liegeposition. Auch verfügen medizinische Betten über Möglichkeiten zur Einstellung des Rahmens. Schließlich bietet der Markt eine unüberschaubare Vielfalt verschiedenster Matratzentypen. Es fällt aber auf, dass gerade der Typus des Box-

springbetts in der von der Klägerin beschafften Art diese Eigenschaften in sich vereint. Angesichts dessen kann dieser vor einigen Jahren noch weitgehend unbekannte Bettentyp nicht von vornherein in den Bereich des "Lifestyle" oder "Wellness" verwiesen werden. Diese Betrachtung ist offenkundig von dem Umstand beeinflusst, dass Boxspringbetten in jüngster Zeit stark beworben werden und einen zunehmenden Anteil am Bettenmarkt einnehmen. Allein das spricht jedoch nicht gegen ihre Eignung als wichtige Hilfe zur Alltagsbewältigung für contergangeschädigte Menschen. Das gilt auch für ästhetische Überlegungen. Zudem ist dem Grundsatz sparsamer Mittelverwendung im vorliegenden Fall Genüge getan, da ein Pflegebett teurer als das beschaffte Boxspringbett wäre.

- 40 Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1, 188 Satz 2 VwGO.
- 41 Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr.11, 711 ZPO.

© juris GmbH