

L 5 KR 5379/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 1278/05
Datum
16.11.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 5379/05
Datum
22.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 16. November 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht im Streit, ob die Beklagte der Klägerin Kosten für eine Matratze, eine Nackenstütze sowie einen Lattenrost zu erstatten hat.

Die Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Wegen Bandscheibenschäden an der Lendenwirbelsäule und einer beidseitigen Hüftdysplasie litt die Klägerin schon seit längerer Zeit an chronischen Schmerzen und Schlafstörungen. Ihr behandelnder Hausarzt J. R. empfahl ihr im Juli 2004, sich ein neues Bett anzuschaffen, um den Schlaf- und Schmerzmittelgebrauch zu verringern.

Am 30. Juli 2004 bestellte die Klägerin bei der Firma Matzratzen C. eine Nackenstütze "SF Contact small", eine Matratze "SF Contact de luxe" und einen elektrisch verstellbaren Lattenrost "Solo Motor" zu einem Preis von insgesamt 1.294,20 EUR. Die Nackenstütze konnte sie gleich am 30. Juli 2004 mitnehmen, die Matratze wurde am 11. August 2004 und der Lattenrost am 17. August 2004 geliefert. Daneben hatte die Klägerin noch bei der Firma für Sanitätsbedarf S. GmbH einen Kostenvoranschlag eingeholt. Ausweislich des Angebots vom 1. August 2004 beliefen sich hier die Kosten für einen entsprechenden Lattenrost, eine Tempur Visco-Matratze und ein Tempur Original-Schlafkissen auf 3.021,20 EUR (einschließlich Mehrwertsteuer).

Am 23. August 2004 beantragte die Klägerin mit Schreiben vom 20. August 2004 bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für diese Gegenstände. Sie gab in dem Zusammenhang u. a. an, dass sie wisse, dass üblicherweise erst der Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse eingereicht werden müsse. Ihre chronischen Schmerzen hätten sich aber akut noch verschlimmert und um ihre Arbeitsfähigkeit nicht zu gefährden habe sie sofort handeln müssen.

Mit Bescheid vom 28. September 2004 lehnte die Beklagte eine Übernahme der Kosten ab, weil es sich bei den angeschafften Bettbestandteilen um Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens handele.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, die Gegenstände seien als Hilfsmittel anzusehen. Unter der Produktgruppe 20 (Lagerungshilfen) der Hilfsmittelrichtlinien seien u. a. individuelle Lagerungshilfen für den ganzen Körper erfasst, ebenso Lagerungskissen. Mit Hilfe dieser Gegenstände würden Körperabschnitte in therapeutisch sinnvolle Stellungen gebracht und dort gehalten, um Schmerzen zu lindern und um Gelenkschäden, Kontrakturen, Spasmen und anderes zu verhindern oder zu behandeln. Schaumstoff ver helfe zur stabilisierenden Lagerung.

Mit weiteren Bescheiden vom 13. Oktober 2004 wie auch 13. Januar 2005 wiederholte die Beklagte jeweils ihre Auffassung, wonach die Kosten nicht übernommen werden könnten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7. April 2005 wies die Beklagte schließlich die jeweils gegen diese Bescheide erhobenen Widersprüche zurück. Sie vertrat hierbei die Auffassung, es handele sich hier um Gegenstände des täglichen Lebens, die von jedem Mensch genutzt würden. Auch wenn ein therapeutischer Nutzen bei der hier getroffenen speziellen Auswahl bestehe, seien die Gegenstände doch allgemein verbreitet.

Hiergegen hat die Klägerin am 3. Mai 2005 Klage vor dem Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und zur Begründung in Ergänzung zu ihrem Vortrag im Verwaltungsverfahren noch geltend gemacht, vor Anschaffung der Gegenstände habe sie mit einer ihr namentlich nicht erinnerlichen Mitarbeiterin der Beklagten telefonisch Verbindung aufgenommen, wobei ihr diese Mitarbeiterin gesagt habe, sie solle sich selbst um die Gegenstände kümmern und die Rechnung anschließend einreichen. Außerdem spreche gegen die Eigenschaft der angeschafften Bettbestandteile als Gebrauchsgegenstand auch der Umstand, dass es vergleichbare Gegenstände auch in Sanitätshäusern gebe.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 16. November 2005 abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass ein Anspruch der Klägerin auf Übernahme der ihr zwischenzeitlich entstandenen Kosten durch die Beklagte schon daran scheitere, dass die angeschafften Gegenstände keine Hilfsmittel seien, denn die Verkehrsanschauung weise ihnen neben der Funktion als Bestandteile eines handelsüblichen Bettes allenfalls eine nebensächliche therapeutische Wirkung zu. Gegen deren Eigenschaft als medizinisches Hilfsmittel spreche zunächst, dass diese Gegenstände bei einer Handelskette angeschafft worden seien, die gerade nicht zu einem medizinischen Wirtschaftszweig gehöre, sondern sich als "Europas größte Matratzenkette" bezeichne. Außerdem weise die Firma Matratzen C. in ihren Produktbeschreibungen, die über das Internet einsehbar seien, gerade nicht daraufhin, dass die hier streitbefangenen Gegenstände geeignet seien, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern oder einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine solche Bindung auszugleichen. Es könnte daher hier dahingestellt bleiben, ob die Klägerin im Übrigen den in § 13 Abs. 3 Satz 1 Fallgruppe 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch -Gesetzliche Krankenversicherung- (SGB V) vorgeschriebenen Beschaffungsweg eingehalten habe.

Die Klägerin hat gegen den ihrer Bevollmächtigten mit Empfangsbekenntnis am 25. November 2005 zugestellten Gerichtsbescheid am 16. Dezember 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht sie geltend, bei den Hilfsmitteln sei in vielerlei Fällen streitig, ob ein solches als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens anzusehen sei, weshalb eine Kostenübernahme nicht erfolgen könne, oder ob die Hauptfunktion des Gegenstands vorwiegend medizinischer Art sei. Es komme auch eine Doppelfunktion mit Eigenanteil in Betracht. So habe das BSG beispielsweise im Falle eines Krankentetts, dass für die speziellen Bedürfnisse von Kranken hergestellt worden sei, die Hilfsmittelleigenschaft bejaht. Des Weiteren hat die Klägerin verschiedene Befund- und OP-Berichte vorgelegt bezüglich einer im Oktober 2005 vorgenommenen OP, wonach die linke Hüfte, die sich in Schrägstellung befunden habe, habe umgestellt werden müssen und es im Dezember 2005 zu einer Komplikation durch Infekt gekommen sei. Dies zeige den Ernst der Lage, in der sich die Klägerin bereits seit Mitte 2004 befunden habe. Im Juli 2004 sei es aufgrund mehrfacher Bandscheibenvorfälle und der Hüftdysplasie zu extremen Schmerzen in der Wirbelsäule und der Hüfte gekommen, die es der Klägerin unmöglich gemacht hätten, nachts zu schlafen. Der Schmerzmittelverbrauch sei zu hoch und nicht ausreichend wirksam gewesen, sodass sich die Klägerin auf Anraten des Arztes J. R. in der gebotenen Eile um ein spezielles Bettsystem, bestehend aus einem elektrischen Lattenrost, einer Spezialmatratze und einem Nackenkissen bemüht habe. Die Klägerin habe auch schon vor der Anschaffung im telefonischen Kontakt mit einer Mitarbeiterin der Beklagten, deren Name ihr allerdings nicht mehr bekannt sei, gestanden. Sie habe sich auch bei Sanitätshäusern (z. B. Angebot der Firma S. vom 1. August 2004) erkundigt, jedoch seien die dort angebotenen Artikel im Vergleich zu den Preisen bei der Firma Matratzen C. dreifach so teuer gewesen, sodass sie sich schließlich für die Anschaffung bei der Firma Matratzen C. entschieden habe. Es sei auch richtig, dass die Bettausstattung bei einem Matratzenhersteller gekauft worden sei. Indessen werde diese Art von Ausstattung auch in speziellen Sanitätshäusern angeboten. Eine häufige Verbreitung in deutschen Haushalten einer aus dem elastischen Spezialmaterial Visko-Schaum hergestellten Matratze, eines Visko-Schaum-Nackenkissens sowie eines elektrisch verstellbaren Lattenrostes, mit welchem die Beine bzw. Füße hochgestellt werden könnten, dürfte nicht vorliegen. Diese Gegenstände aus Visko-Schaum seien speziell für behinderte Menschen entwickelt worden, um eine Körperanpassung zu ermöglichen. Auch ein elektrischer Lattenrost werde nur bei Behinderungen wirklich benötigt. Durch die Stufenbettlage sei im Falle der Klägerin ein Hochlegen der Füße und damit ein Abschwellen der vorhandenen Unterschenkelödeme möglich. Dies habe mit einem üblichen waagrechten Bett nichts zu tun. Bei den angeschafften Gegenständen stehe der medizinisch therapeutische Zweck im Vordergrund, nämlich einen Bewegungsausgleich, einen Druckausgleich für die Wirbelsäule und die Hüfte zu verschaffen und damit zur Schmerzlinderung beizutragen. So habe das BSG zu einem speziellen Krankentett für ein behindertes Kind entschieden, dass ein behindertengerechtes Krankentett ein Hilfsmittel sein könne, wenn die Veränderung gegenüber einem normalen Bett so wesentlich sei, dass es nicht mehr als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens angesehen werden könne (Hinweis auf BSG [SozR 3 - 2500 § 33 Nr. 13](#)). Für den Fall der elektrischen Dekubitus-Matratze sei die Hilfsmittelleigenschaft bei vollstationär zur Pflege untergebrachten Versicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt, wenn Druckgeschwüre vorhanden seien oder nach ärztlicher Einschätzung unmittelbar drohten. Damit sei die vorliegende Fallkonstellation vergleichbar. Wegen der sich stellenden Abgrenzungsfragen, komme hier dem Umstand Bedeutung zu, das Lagerungshilfen im Hilfsmittelverzeichnis der Spitzenverbände der Krankenkassen aufgeführt seien. So heiße es zu den Lagerungshilfen in Gruppe 20, dass es sich dabei um Produkte handle, mit deren Hilfe Körperabschnitte (Kopf, Rumpf, Extremitäten) in therapeutisch sinnvolle Stellungen gebracht und dort gehalten würden, um Schmerzen zu lindern, Gelenkschäden, Kontrakturen, Spasmen sowie Dekubitus zu verhindern und/oder zu behandeln. Lagerungshilfen würden als konfektionierte Hilfsmittel in einer sehr großen Vielzahl an Größen, Formen und individuellen Anpassungsmöglichkeiten hergestellt. Dabei komme oft ein spezieller Schaumstoff zum Einsatz. Nur wenn eine Versorgung mit konfektionierten Lagerungshilfen nicht möglich sei, könnten solche Hilfsmittel in Sonderfertigung hergestellt werden. Weiter sei in den Richtlinien bestimmt: "Von der Eigenschaft ausgeschlossen sind Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens, dazu gehören die Mittel, die allgemein Verwendung finden und üblicherweise von einer großen Zahl von Personen benutzt werden bzw. in einem Haushalt vorhanden sind". Aufgeführt seien als solche Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens speziell geformte Lagerungskissen, Würfel, Halbrollen, Rollen. Für diese werde keine Leistungspflicht begründet. Als Indikation für die Gewährung eines Hilfsmittels zur schmerzlindernden Lagerung von Rumpf- bzw. Extremitätenabschnitten gelte beispielsweise eine abnorme Luxationsneigung von Gelenken. Des Weiteren sei die Indikation beispielsweise zu bejahen zwecks Aufrechterhaltung einer therapeutisch sinnvollen Lagerung bei krankhaft veränderten Gelenkstellungen zur Funktionsverbesserung der Gelenke. Da Lagerungshilfen somit grundsätzlich die Hilfsmittelleigenschaft besitzen könnten und bei der Klägerin eine ausgeprägte Steilstellung des linken Schenkelhalses vorgelegen habe und damit die therapeutische Wirkung einer Schmerzlinderung im Vordergrund gestanden habe, müsse vorliegend nach Auffassung der Klägerin die Hilfsmittelleigenschaft der angeschafften Gegenstände bejaht werden. Die Dringlichkeit habe im Übrigen der behandelnde Arzt J. R. bestätigt und attestiert, sodass von einer Unaufschiebbarkeit auszugehen sei. Die Klägerin habe im Übrigen auch das im Vergleich zum Angebot der Sanitätsfirma kostengünstigere Angebot wahrgenommen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 16. November 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. September 2004 und die Bescheide vom 13. Oktober 2004 sowie 13. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. April 2005 aufzuheben

und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 1.294,20 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend führt die Beklagte aus, es handele sich hier um Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens und nicht um Hilfsmittel. Die von der Klägerseite herangezogenen gerichtlichen Entscheidungen, die die Hilfsmiteleigenschaft eines speziellen Krankenhausbettes für ein behindertes Kind sowie die einer elektrischen Dekubitusmatratze betreffen, seien mit dem vorliegenden Fall offensichtlich nicht vergleichbar.

Der Senat hat noch den behandelnden Hausarzt J. R. befragt, der in seiner sachverständigen Auskunft vom 23. Februar 2006 mitgeteilt hat, dass die Klägerin im Monat Juli im einzelnen am 1. Juli, 2. Juli, 21. Juli, 22. Juli und 27. Juli 2004 bei ihm jeweils in Behandlung war. Weiter hat der Facharzt für Allgemeinmedizin R. angegeben, er habe der Klägerin im Juli 2004 dringend angeraten, sich ein neues Bettensystem anzuschaffen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Der Senat konnte aufgrund der Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gem. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden.

II.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor. Der Beschwerdewert in Höhe von 500,00 EUR ist überschritten. Die Klägerin macht hier Kosten in Höhe von 1.294,20 EUR geltend.

III.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht die Klage abgewiesen, da die Klägerin keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Bettbestandteile hat.

Gem. [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung (§ 2 Abs. 2) Kosten nur erstatten, soweit es dieses oder das Neunte Buch vorsieht.

Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese gem. [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Des Weiteren haben gem. [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Versicherte Anspruch auf Versorgung wie Seh- und 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 ausgeschlossen sind (Satz 1).

Gem. [§ 34 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) kann das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Heil- und Hilfsmittel von geringem oder umstrittenen therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis bestimmen, deren Kosten die Krankenkasse nicht übernimmt.

Ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Kosten scheitert hier schon daran, dass sie ohne überhaupt eine Entscheidung der Beklagten abzuwarten sich die hier streitigen Bettbestandteile selbst beschafft hat, ohne dass es sich auch nach Auffassung des Senats um einen "Notfall" handelte, also die Beklagte eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig habe erbringen können.

Das trifft vor allem bei den Notfällen im Sinne von [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) zu, dies bedeutet also hauptsächlich in den Fällen, wenn die Behandlung durch einen Vertragsarzt nicht möglich oder nicht zumutbar und der Versicherte daher auf die Hilfe eines Nichtvertragsarztes angewiesen ist ([BSGE 34, 172](#) = SozR Nr. 6 zu § 368 d RVO = [NJW 1972, 2244](#); [BSGE 35, 10](#) = SozR Nr. 7 zu § 368 d RVO; Höfler in Kasseler Kommentar [§ 13 SGB V](#) Rdnr. 26). Unaufschiebbarkeit bejaht die Rechtsprechung auch bei zunächst nicht eilbedürftigen Behandlungen, wenn solange gewartet wird, bis Eilbedürftigkeit eingetreten ist (Höfler a.a.O. mit Hinweis auf BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 22](#) Seite 105; siehe auch [BSGE 73, 271](#), 287 = [SozR 3-2500 § 13 Nr. 4](#) Seite 26). Das BSG hat hierbei noch darauf hingewiesen, dass die medizinische Dringlichkeit nicht allein ausschlaggebend sei. Denn für diese Fallgruppe werde neben der Unaufschiebbarkeit vorausgesetzt, dass die Krankenkasse die in Rede stehenden Leistungen nicht rechtzeitig erbringen konnte. Davon kann nach Auffassung des BSG (a.a.O.) im Regelfall nur ausgegangen werden, wenn sie mit dem Leistungsbegehren konfrontiert war und sich dabei ihr Unvermögen herausgestellt hat. Nur da, wo eine vorherige Einschaltung der Krankenkasse vom Versicherten nach den Umständen des Falles nicht verlangt werden konnte, darf die Unfähigkeit zur rechtzeitigen Leistungserbringung unterstellt werden. [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) will nach Auffassung des BSG lückenlos alle Sachverhalte der berechtigten Selbstbeschaffung von Leistungen in Fällen des Systemversagens erfassen. Daraus folgt, dass der Kostenerstattungsanspruch mit dem Unvermögen der Krankenkasse zur rechtzeitigen Erbringung einer unaufschiebbaren Leistung nur begründet werden kann, wenn es dem Versicherten - aus medizinischen oder anderen Gründen - nicht möglich oder nicht zuzumuten war, vor der Beschaffung die Krankenkasse einzuschalten.

Der Senat konnte sich schon nicht davon überzeugen, dass es hier tatsächlich nicht mehr möglich gewesen wäre, sich vor der Anschaffung bzw. Bestellung der hier im Streit stehenden Bettbestandteile am 30. Juli 2004 zum Beispiel per Fax in Verbindung mit einer entsprechenden Bescheinigung/einem entsprechenden Attest des behandelnden Hausarztes, wie es dann später von Seiten der Klägerin bei ihrem Antrag vom 20. August 2004 vorgelegt wurde, und der Vorlage des Angebotes der Firma S. GmbH bzw. des am 30. Juli 2004 bereits der Klägerin im Zusammenhang mit der von ihr dann zu diesem Zeitpunkt bereits erfolgten Bestellung vorliegenden Angebotes der Firma Matratzen C., unter Hinweis auf ihre sehr schwierige Situation um eine möglichst eilige Entscheidung zu bitten. Allein der Umstand, dass sie mit dem Angebot der Firma Matratzen C. deutlich günstiger war als es mit dem Angebot der Firma S. gewesen wäre, begründet nicht die dann umgehend vorgenommene Bestellung, ohne auch nur den Versuch gemacht zu haben, bei der Beklagten einen entsprechenden förmlichen Antrag mit der Bitte um schnellstmögliche Bearbeitung gestellt zu haben. In dem Zusammenhang ist weiter zu berücksichtigen, dass die Klägerin am 1. Juli, 2. Juli, 21. Juli, 22. Juli und am 27. Juli jeweils bei ihrem behandelnden Hausarzt J. R. in Behandlung war, dieser aber auch auf Nachfrage durch den Senat nicht sagen konnte, wann genau er der Klägerin angeraten hatte, sich ein neues Bettensystem zu beschaffen. Er hat lediglich bestätigt, im Juli 2004 der Klägerin dies angeraten zu haben. Dies kann damit sowohl schon bei den Behandlungsterminen Anfang Juli als auch etwa bei den Behandlungsterminen am 21. oder 22. Juli erfolgt sein, wie auch erst beim Behandlungstermin am 27. Juli 2004. Sollte dies schon bei einem der früheren Termine im Juli erfolgt sein, wäre für den Senat erst Recht nicht nachvollziehbar, weshalb die Klägerin sich dann nicht zunächst unter Hinweis auf die Eilbedürftigkeit an ihre Krankenkasse gewandt hat. Aber selbst wenn dies erst am 27. Juli 2004 geschehen sein sollte, wäre es auch hier der Klägerin möglich gewesen ggf. noch am selben Tag per Fax mit einem entsprechenden Attest ihres behandelnden Hausarztes bereits bei der Krankenkasse einen entsprechenden "Eilantrag" zu stellen, verbunden mit dem Hinweis entsprechende Angebote noch nachzureichen. Ganz offensichtlich war es im Übrigen der Klägerin trotz allem noch möglich, den Zeitraum bis zur Lieferung der Matratze am 11. August 2004 bzw. des Lattenrostes am 17. August 2004 mit dem bestehenden Bettensystem auszukommen. Dies alles führt den Senat zu der Überzeugung, dass hier mit Sicherheit bei der Klägerin eine auf Dauer nicht mehr erträgliche Schmerzsituation vorlag, für die es sicherlich auch sinnvoll gewesen sein mag, hier das Bettensystem entsprechend auszutauschen und durch entsprechend geeignetere Materialien zu ersetzen. Der Senat kann sich aber nicht davon überzeugen, dass hier eine Situation war, die es der Klägerin unmöglich gemacht hätte, den üblichen Beschaffungsweg - der ihr, die sie aus dem Pflegebereich kommt, auch bekannt war - einzuhalten, nämlich zunächst bei der Krankenkasse die Übernahme der Kosten für ein entsprechendes Hilfsmittel zu beantragen.

Im Übrigen handelt es sich hier jedoch auch nach Überzeugung des Senats bei den hier beschafften Bettgegenständen nicht um Hilfsmittel im Sinne von [§ 33 Abs. 1 SGB V](#). Es handelt sich zunächst mal wie bereits vom SG zutreffend ausgeführt grundsätzlich um Gegenstände des täglichen Lebens. Jeder Bürger, ob gesund oder krank, benötigt ein Bett mit Lattenrost, Matratze und Kissen.

In den Hilfsmittelrichtlinien sind in der Gruppe 20 (Lagerungshilfen) u. a. konkret Lagerungshilfen für Bein, Schulter, Arm aufgeführt, die insoweit zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zählen, ferner Lagerungskeile betreffend den Ganzkörper zur krankheits-, behinderungs- und therapiegerechten Lagerung bei schwersten Körperbehinderungen mit neuromuskulären oder arthogen bedingten Gelenkkontrakturen, schwersten Skoliosen und schlaff-/ spastischen Funktionsstörungen des Rumpfes und der Extremitäten, die funktionell einer Querschnittslähmung entsprechen, sowie bei zystischer Fibrose bzw. Muskoviszidose. Des Weiteren ist dort noch eine Abrechnungsposition für Lagerungshilfen individuell am Körper angeformt, die aufgrund der Materialbeschaffung überwiegend für kurzfristige Akutbehandlung angezeigt ist, vorgesehen sowie eine Abrechnungsposition für Lagerungshilfen in Sonderanfertigungen nach Formabdruck, zur therapeutisch erforderlichen Lagerung von Körperabschnitten über einen längeren Zeitraum und bei denen aufgrund großer Abweichungen der Körperform und/oder Funktionsstellungen eine Versorgung mit konfektionierten Lagerungshilfen nicht möglich ist (Pos.20.29.99).

Die dort in den Hilfsmittelrichtlinien Gruppe 20 (Lagerungshilfen) aufgeführten Kriterien sind jedoch nach Überzeugung des Senats hier nicht erfüllt. Es handelt sich damit bei den hier streitigen Bettgegenständen (Nackenstütze, Matratze und Lattenrost) nicht um solche in den Hilfsmittelrichtlinien aufgeführte von der Krankenversicherung zu übernehmende Lagerungshilfen. Es handelt sich vielmehr hier um auch im alltäglichen Gebrauch nutzbare (wenn auch hochwertigere) Gegenstände. Es handelt sich jedoch nicht um individuell auf die Klägerin angepasste "Lagerungshilfen".

Aus diesen Gründen ist daher die Berufung zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-12-13