

L 11 KR 1808/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 7 KR 2369/10
Datum
13.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 1808/12
Datum
07.08.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Alle Sachurteilsvoraussetzungen der ersten Instanz mit Ausnahme der persönlichen Prozessvoraussetzungen - Beteiligtenfähigkeit ([§ 70 SGG](#)), Prozessfähigkeit ([§§ 71, 72 SGG](#)), Postulationsfähigkeit ([§ 73 SGG](#)) - werden in der Berufungsinstanz zu Voraussetzungen der Begründetheit.

Auch bei dem Antrag nach [§ 109 SGG](#) handelt es sich um einen Beweisantrag gemäß [§ 118 Abs 1 SGG](#) iVm [§ 402 ZPO](#). Zu den Mindestvoraussetzungen eines solchen Beweisantrages zählen ua die Benennung der Tatsachen, die bewiesen werden sollen (Beweisthema), und die Formulierung des Beweisergebnisses (vgl BSG 30.08.2002, [B 13 RJ 125/02 B](#)).

Einem ordnungsgemäß gestellten Beweisantrag nach [§ 109 SGG](#) muss das Gericht nur stattgeben, wenn ein der medizinischen Beurteilung zugängliches Beweisthema betroffen ist, und die Tatsache, über die Beweis erhoben werden soll, für die Entscheidung des Rechtsstreits erheblich ist.

Zum (hier verneinten) Anspruch auf Versorgung mit einem mobilen Sauerstoffkonzentrator.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13.03.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Übernahme der Kosten für einen mobilen Sauerstoffkonzentrator.

Die 1947 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Sie leidet laut einem internistisch-pneumologischen Gutachten von Priv.-Doz. Dr. K. vom 10.11.2009, welches dieser in einem sozialgerichtlichen Klageverfahren betreffend der Gewährung einer Erwerbsminderungsrente vor dem Sozialgericht Karlsruhe (S 16 R 3404/07) erstellt hat, an einem Lungenemphysem (irreversible Vergrößerung des Luftraumes distal der Bronchioli terminales durch Zerstörung von Alveolen und Lungensepten) aufgrund eines Alpha-1-Antitrypsinmangels (einer erblichen Stoffwechselstörung) mit schwergradiger Einschränkung der Diffusionskapazität ohne relevante obstruktive Ventilationsstörung, einer Adipositas, einer asymptomatischen Cholezystolithiasis (Erkrankung der Gallenblase durch Gallensteine), einer Steatosis hepatis (Verfettung der Leber), einem Morbus Sudeck (komplexes regionales Schmerzsyndrom), einer somatoformen Schmerzstörung und einer Agoraphobie (Platzangst). Die Klägerin ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 100 und den Merkzeichen "G" und "B".

Im Jahr 1993 hatte die Beklagte die Kosten für einen Sauerstoffregenerator in Höhe von 4.500 EUR übernommen. Auf eine Verordnung der praktischen Ärztin Dr. T. im Jahr 2000 übernahm die Beklagte die Kosten für einen Sauerstoffkonzentrat "O-2-Mobil".

Am 21.10.2009 legte die Klägerin eine Verordnung der internistischen Gemeinschaftspraxis Dres. R./G./Ge./R. Sch./von L./N./M./Ri. über ein

Helios-Flüssigsauerstoffsystern vor und führte an, dass der bisherige Sauerstoffkonzentrator seit Mitte Juli 2009 defekt sei und ausgetauscht werden müsse. Zur Begründung ihres Antrages reichte sie Fachartikel und Unterlagen von Selbsthilfegruppen über die Erkrankungen COPD (chronic obstructive lung diseases), Lungenemphysem und Alpha-1-Antitrypsinmangel sowie Darstellungen ihres Lebenslaufs und ihrer Krankengeschichte zu den Akten. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 68/69, 73/76, 80/92, 114/115 sowie 121/131 der Verwaltungsakte verwiesen.

Auf Nachfrage der Beklagten nach den erhobenen Befunden teilte Dr. N. am 01.12.2009 mit, dass keine Befunde vorlägen und eine Stellungnahme daher nicht möglich sei. Priv.-Doz. Dr. K. führte in einer von der Beklagten angeforderten Stellungnahme am 03.12.2009 aus, dass weder aufgrund der Blutgasanalyse in Ruhe noch unter Belastung derzeit eine Sauerstofflangzeittherapie begründet sei. Die Beklagte zog des Weiteren das im Rentenverfahren S 16 R 3404/07 erstellte Gutachten von Prov.-Doz. Dr. K. bei. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Bl 36/59 der Verwaltungsakte verwiesen.

Die Klägerin teilte am 18.12.2009 bei einer persönlichen Vorsprache bei der Beklagten mit, dass sie nicht auf die Versorgung mit Flüssigsauerstoff bestehe, sondern auch mit der Versorgung mit einem mobilen Sauerstoffkonzentrator einverstanden sei. Sie reichte ferner einen Kostenvoranschlag über einen transportablen Sauerstoffkonzentrator Modell Eclipse iHv 4.400 EUR vom 21.12.2009 sowie eine ärztliche Verordnung vom 23.12.2009 über einen Sauerstoffkonzentrator zB Eclipse 20, Oxicur 5000s, ausgestellt durch die Gemeinschaftspraxis Dres. R./G./Ge./R. Sch./von L./N./M./Ri., ein (vgl Blatt 34 sowie Blatt 64 der VA).

Der Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden - Württemberg (MDK) gab mehrere Äußerungen ab (vgl sozialmedizinische Fallberatungen vom 10.12.2009 Blatt 27/28 der VA und vom 30.12.2009 Blatt 71/72 der VA, Mitteilung vom 22.01.2010 Blatt 95/96 der VA sowie Gutachten vom 10.03.2010 Blatt 116/117 der VA) und kam jeweils zum Ergebnis, dass bei der Klägerin weder in Ruhe noch in Belastung eine Hypoxämie (erniedrigter Sauerstoffpartialdruck im Blut) vorliege und daher das verordnete mobile Sauerstoffgerät medizinisch nicht erforderlich sei. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 18.03.2010 ab.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.05.2010 zurück und führte zur Begründung aus, dass eine Versorgung mit einem Sauerstoffkonzentrator oder mit Flüssigsauerstoff nicht notwendig sei.

Die Klägerin hat hiergegen am 07.06.2010 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Am 21.06.2010 hat die Klägerin außerdem im Wege der einstweiligen Anordnung beantragt, die Beklagte zu verpflichten, sie mit einem mobilen Sauerstoffkonzentrator zu versorgen (S 7 KR 2552/10 ER). Das SG hat den Antrag mit Beschluss vom 30.06.2010 abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, dass die medizinische Erforderlichkeit einer Sauerstofflangzeittherapie vorliegend nicht dargetan sei. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hat die hiergegen eingelegte Beschwerde mit Beschluss vom 10.08.2010 zurückgewiesen (L 5 KR 3391/10 ER-B) und zur Begründung ausgeführt, dass die medizinische Notwendigkeit einer Sauerstofftherapie weder durch Befunde der verordnenden Ärzte belegt noch nach Aussage von Dr. K. erforderlich sei.

Die Klägerin hat im Klageverfahren mehrere schriftliche Stellungnahmen abgegeben und verschiedene Unterlagen über ihre Erkrankungen, das begehrte Sauerstoffgerät sowie aus dem vorangegangenen Erwerbsminderungsrentenverfahren vorgelegt. Unter anderem hat die Klägerin einen Befundbericht des Facharztes für innere Medizin, Pneumologie und Kardiologie Dr. V. vom 10.05.2011 eingereicht, in welchem Dr. V. ein Lungenemphysem bei Alpha-1-Mangel mit gering eingeschränkter Lungenfunktion und CO-Diffusionsstörung diagnostiziert. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 2/20, 28/80, 96/165 sowie 164/189 der SG - Akte verwiesen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 13.03.2012 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass die Erforderlichkeit mit einer Sauerstofflangzeittherapie nicht dargetan sei. Nach den Leitlinien zur Langzeitsauerstofftherapie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie liege eine behandlungsbedürftige chronische Hypoxämie vor, wenn der arterielle Sauerstoffpartialdruck unter Ruhebedingungen während einer stabilen Krankheitsphase von ca vier Wochen mindestens dreimal (= 55 mmHG war und der Sauerstoffpartialdruck sich unter Sauerstoffgabe ausreichend bessere. Die Klägerin habe sich jedoch zum Zeitpunkt der Verordnung nicht in lungenfachärztlicher Behandlung befunden. Die verordnende Gemeinschaftspraxis Dres. R., G., Ge. und R. Sch. habe ausweislich ihrer Auskunft an die Beklagte keinerlei Befunde erhoben. Auch Dr. K. habe in seinem Gutachten am 10.11.2009 und in seiner sachverständigen Auskunft vom 03.12.2009 gegenüber der Beklagten die Erforderlichkeit einer Langzeitsauerstofftherapie bei der Klägerin verneint. Der Arztbrief von Dr. V. vom 10.05.2011 habe keinen von den Lungenfunktionsbefunden vom Gutachten von Prof. Dr. K. abweichendes Ergebnis erbracht.

Die Klägerin hat gegen das Urteil des SG fristgerecht Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, dass die Beklagte im Jahr 2000 aufgrund eines ärztlichen Attestes von Dr. T. einen Sauerstoffkonzentrator O2 Mobil genehmigt und die Kosten übernommen habe. Des Weiteren seien auch schon im Jahr 1993 Kosten für einen Sauerstoffregenerator übernommen worden. Die Beklagte sei daher in der Vergangenheit offensichtlich der Auffassung gewesen, dass eine derartige Maßnahme der Klägerin zugewiesen werden müsse. Die jetzige Weiterung sei nicht nachvollziehbar und auch im Urteil des SG nicht ordnungsgemäß begründet. Das SG beziehe sich auf ein Sachverständigengutachten aus dem Jahr 2009, welches bei der mündlichen Verhandlung im März 2012 nicht mehr einschlägig sein könnte. Daran ändere auch nichts der Befund durch einen Arzt im Jahr 2011. Es sei daher ein lungenfachärztliches Sachverständigengutachten zu erheben. Auch sei der aus dem Jahr 1993 stammende Konzentrator nach 17 Jahren nicht mehr einsetzbar und die Klägerin habe nur durch ein privates Leihgerät ihre Behandlung aufrecht erhalten können. Mittlerweile habe die Klägerin ein Ersatzgerät selbst erworben. Der MDK habe seine Beurteilung abgegeben, ohne die Klägerin auch nur einmal gesehen zu haben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13.03.2012 und den Bescheid vom 18.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.05.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für einen Sauerstoffkonzentrator zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung auf die Begründung des Widerspruchsbescheids sowie die ihrer Auffassung nach zutreffenden Entscheidungsgründe im angefochtenen Urteil verwiesen.

Mit Verfügung vom 17.12.2012 hat der Senat die Klägerin aufgefordert mitzuteilen, in welcher Höhe der Klägerin Kosten durch die Selbstbeschaffung des streitgegenständlichen Geräts entstanden sind.

Der Senat hat Dr. W., Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologe und Umweltmediziner als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. Dr. W. hat am 07.03.2013 mitgeteilt, dass er die Klägerin einmalig am 07.02.2013 behandelt habe. Bis auf eine leichte Restriktion und grenzwertige Obstruktion sei die Lungenfunktion regelrecht gewesen. Die Sauerstoffsättigung habe 97 % betragen. Er habe eine Atemnot ohne fassbares bronchopulmonales Substrat diagnostiziert. Eine medikamentöse Therapie sei nicht eingeleitet, sondern die kardiale Abklärung der Atemnot empfohlen worden. Eine Sauerstofflangzeittherapie sei derzeit nicht notwendig.

Die Klägerin hat weitere Unterlagen über ihre Erkrankungen, die begehrte Sauerstofftherapie sowie Behandlungsunterlagen betreffend ihren Ehemann vorgelegt und mehrfach schriftlich zum Verfahren Stellung genommen. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 39, 49/76, 79/87 sowie 106/118 der Berufungsakte verwiesen.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, dass er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Es sei daher beabsichtigt, die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss nach [§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückzuweisen. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 31.07.2013 gegeben worden. Der Hinweis ist dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin nachweislich des Empfangsbekenntnisses am 02.07.2013 zugestellt worden.

Mit Telefax vom 31.07.2013 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin folgenden Antrag gestellt: "In Sachen W. gegen Barmer GEK beantragen wir gemäß [§ 9 SGG](#) die Erhebung eines Sachverständigengutachtens durch die Ch. Hochschulambulanz für Naturheilkunde www.h.-n ...de in B."

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte beider Rechtszüge, der Verfahrensakten in den Verfahren S 7 KR 2552/10 ER und L 5 KR 3391/10 ER-B sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Der Senat war an einer Entscheidung nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) auch nicht durch den Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 31.07.2013 gehindert. Bei dem Antrag auf Erhebung eines Sachverständigengutachtens durch die Ch. Hochschulambulanz für Naturheilkunde www.h.-n.de in B. handelt es sich nicht um einen formwirksamen Antrag nach [§ 109 SGG](#). Nach [§ 109 Abs 1 SGG](#) muss auf Antrag des Versicherten, des behinderten Menschen, des Versorgungsberechtigten oder Hinterbliebenen ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Die Anhörung kann davon abhängig gemacht werden, dass der Antragsteller die Kosten vorschießt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgültig trägt. Beim Antrag auf Einholung eines Gutachten nach [§ 109 SGG](#) handelt es sich um einen Beweisantrag gemäß [§ 118 Abs 1 SGG](#) iVm [§§ 402](#) Zivilprozessordnung (ZPO), welcher daher die prozessordnungsgemäßen Mindestvoraussetzungen erfüllen muss. Zu den Mindestvoraussetzungen eines solchen Beweisantrages zählen ua die Benennung der Tatsachen, die bewiesen werden sollen (Beweisthema) und die Formulierung des Beweisergebnisses (BSG, 30.08.2002, [B 13 RJ 125/02 B](#), juris). Im Rahmen eines Antrags nach [§ 109 SGG](#) muss zumindest ein bestimmter Arzt genannt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG genügt es, wenn beantragt wird, den durch Name und Anschrift hinreichend bezeichneten Arzt über ein für die Entscheidung rechtserhebliches Beweisthema gutachtlich zu hören (BSG, 04.11.1959, [9 RV 862/56](#), SozR Nr 26 zu [§ 109 SGG](#) sowie 24.11.1965, [9 RV 416/65](#), juris). Es reichen daher Angaben aus, anhand derer der zu hörende Arzt bestimmbar ist, bsp durch Angabe der Funktionsbezeichnung. Ist der Arzt nicht identifizierbar, ist ein wirksamer Antrag nicht gestellt (Hauck in Hennig, SGG, Stand September 2010, [§ 109 SGG](#) RdNr 21). Erklärt der Kläger, der zu hörende Arzt werde noch benannt, liegt kein wirksamer Antrag nach [§ 109 SGG](#) vor (LSG Sachsen-Anhalt, 20.09.2012, [L 3 R 351/10](#), juris sowie Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage, 2012, [§ 109 SGG](#), Rdnr. 4).

Der mit Schriftsatz vom 31.07.2013 gestellte Antrag genügt den dargelegten Kriterien nicht. Die mit "[§ 9 SGG](#)" zitierte Rechtsgrundlage beruht vermutlich auf einem Schreibfehler und macht den Antrag per se nicht unwirksam. Im Antrag ist jedoch weder ein bestimmter Arzt, welcher als Sachverständiger das Gutachten erstellen soll, genannt, noch ein Beweisthema, zu dem das Gutachten eingeholt werden soll, angegeben. Allein die Angabe "Ch. Hochschulambulanz für Naturheilkunde www.h.-n ...de in B." reicht hierfür nicht aus, da der vom Kläger gewählte Arzt namentlich benannt oder zumindest seine Funktionsbezeichnung angegeben werden muss. Nur die Angabe einer Klinik oder medizinischen Einrichtung genügt den dargestellten Mindestvoraussetzungen für die Bestimmbarkeit nicht. Der Antrag vom 31.07.2013 ist daher nicht wirksam gestellt.

Der Senat war auch nicht verpflichtet, die Klägerin auf die Unwirksamkeit des Antrages vom 31.07.2013 hinzuweisen. Einem erneuten wirksamen Antrag stünde nach Überzeugung des Senats jetzt [§ 109 Abs 2 SGG](#) entgegen. Das Gericht kann nach [§ 109 Abs 2 SGG](#) einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Davon ist auszugehen, wenn - wie hier - innerhalb einer angemessenen Anhöungsfrist zu der vom Gericht beabsichtigten Entscheidung nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) ein unwirksamer Antrag nach [§ 109 SGG](#) gestellt worden ist.

Der rechtskundig vertretenen Klägerin ist mit Verfügung der Berichterstatterin vom 11.03.2013 die sachverständige Zeugenaussage von Dr. W. zur Stellungnahme zugeleitet worden, verbunden mit dem Hinweis, dass ausdrücklich angeregt werde, die Erfolgsaussichten der Berufung kritisch zu prüfen. Hierzu hat die Berichterstatterin eine Frist von vier Wochen gesetzt. Auf die Bitte des Prozessbevollmächtigten wurde ihm Fristverlängerung bis zum 23.04.2013 gewährt. Die Klägerin selbst hat in einem Schreiben vom 08.04.2013 zur sachverständigen Zeugenaussage von Dr. W. Stellung genommen. Die Berichterstatterin hat dann mit Verfügung vom 01.07.2013 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Berufung vom Senat einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten wird und in der Folge beabsichtigt ist, durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) zu entscheiden. Den Beteiligten wurde Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 31.07.2013 eingeräumt. Der Hinweis wurde nachweislich des jeweiligen Empfangsbekennnisses der Beklagten am 03.07.2013 und dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 02.07.2013 zugestellt. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin konnte somit bereits seit dem Hinweis vom 11.03.2013 erkennen, dass keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen beabsichtigt sind. Spätestens seit dem Hinweis auf die beabsichtigte Verfahrensweise nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) war offensichtlich, dass der Rechtsstreit als entscheidungsreif angesehen wird. Ein formgerechter Antrag hätte somit spätestens innerhalb der Frist bis zum 31.07.2013 gestellt werden müssen. Ein nach dem 31.07.2013 gestellter Antrag würde daher nach Überzeugung des Senats die Erledigung des Rechtsstreits verzögern und grobe Fahrlässigkeit bezüglich der verspäteten Antragstellung wäre anzunehmen. Das Verhalten des Prozessbevollmächtigten ist der Klägerin zuzurechnen (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 10. Auflage, § 109, Rz. 11; Hk-SGG/Roller, 3. Auflage, § 109 Rz 13).

Unabhängig davon erzwingt [§ 109 SGG](#) lediglich dann eine Beweiserhebung, wenn ein der medizinischen Beurteilung zugängliches Beweisthema betroffen ist und die Tatsache, über die Beweis erhoben werden soll, für die Entscheidung des Rechtsstreits erheblich ist (Hauck aaO § 109 RdNr 27). Daran fehlt es hier. Der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch auf Kostenerstattung scheitert bereits daran, dass die Klägerin ihr Zahlungsbegehren - trotz eines Hinweises des Senats - nicht beziffert hat (dazu siehe unten).

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegten Berufung ist statthaft und damit zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Bescheid vom 18.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.05.2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für einen mobilen Sauerstoffkonzentrator.

Die Berufung ist schon deshalb unbegründet, weil die Klage unzulässig ist. Das LSG muss außer der Zulässigkeit der Berufung auch die Zulässigkeitsvoraussetzungen des angegriffenen Urteils prüfen. Alle Sachentscheidungs-voraussetzungen der ersten Instanz mit Ausnahme der persönlichen Prozessvoraussetzungen - Beteiligtenfähigkeit ([§ 70 SGG](#)), Prozessfähigkeit ([§§ 71, 72 SGG](#)), Postulationsfähigkeit ([§ 73 SGG](#)) - werden in der Berufungsinstanz zu Voraussetzungen der Begründetheit (Urteil des Senats vom 28.04.2009, [L 11 KR 2930/06](#), juris; Bernsdorff in Hennig [SGG § 157](#) RdNr. 41). Die Klage ist unzulässig, weil die Klägerin keinen bezifferten Klageantrag gestellt hat (vgl BSG 28.01.1999 aaO), obwohl sie bereits vor Abschluss des Klageverfahrens den Sauerstoffkonzentrator selbst beschafft hat. Die Anschaffung des Geräts hat sie in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 13.03.2012 vorgetragen. Ein Kostenerstattungsanspruch hat stets die Zahlung eines bestimmten Geldbetrages zum Gegenstand. Es muss daher grundsätzlich ein bezifferter Zahlungsantrag gestellt und in der Klageschrift dargelegt werden, wie sich dieser Betrag im Einzelnen zusammensetzt (BSG 28.01.1999, [B 3 KR 4/98 R](#), [BSGE 83, 254](#), 263 = [SozR 3-2500 § 37 Nr 1](#)). Eine Bezifferung des Anspruchs ist bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung in der Berufungsinstanz oder bis zur Entscheidung des Senats nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) möglich.

Die Berufung ist ferner deshalb unbegründet, weil der geltend gemachte Anspruch nicht besteht. Rechtsgrundlage des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs sind die Bestimmungen der [§§ 2 Abs 2 Satz 1, 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#). Gemäß [§ 2 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) erhalten die Versicherten die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich als Sach- oder Dienstleistung. Kostenerstattung findet nur statt, wenn dies gesetzlich vorgesehen ist. Hierfür kommt vorliegend nur die Regelung in [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht. Sie bestimmt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen (1. Alt.) oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden (2. Alt.), sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs 3 Satz 1](#) 2. Alt. SGB V (Leistung zu Unrecht abgelehnt) reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch. Er setzt daher bei der Beschaffung eines Hilfsmittels voraus, voraus, dass die Versicherte einen Anspruch auf dieses Hilfsmittel als Sachleistung gehabt hätte.

Dies ist nicht der Fall. Nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) in der ab 01.04.2007 geltenden Fassung des Art 1 Nr 17 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007 ([BGBl I S 378](#)) haben Versicherte einen 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. Dabei besteht ein Anspruch auf Versorgung mit Blick auf die "Erforderlichkeit im Einzelfall" nur, soweit das begehrte Hilfsmittel geeignet, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet; darüber hinausgehende Leistungen darf die Krankenkasse gemäß [§ 12 Abs 1 SGB V](#) nicht bewilligen (BSG 10.03.2011, [B 3 KR 9/10 R](#), juris).

Der Versorgungsanspruch nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) besteht weder allein aufgrund der vertragsärztlichen Verordnung ([§ 73 Abs 2 Satz 1 Nr 7 SGB V](#)) des Hilfsmittels noch weil das Hilfsmittel als solches im Hilfsmittelverzeichnis gelistet ist. Das vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen auf der Grundlage von [§ 139 SGB V](#) erstellte Hilfsmittelverzeichnis legt die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber den Versicherten nicht verbindlich und abschließend fest. Es schließt weder Hilfsmittel von der Versorgung der Versicherten aus, die den gesetzlichen Anforderungen des [§ 33 SGB V](#) genügen (BSG [SozR 4-2500 § 127 Nr 2](#) RdNr 10), noch besteht ein Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die zwar im Hilfsmittelverzeichnis verzeichnet, für die aber nicht die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 33 SGB V](#) erfüllt sind. Den Krankenkassen steht vielmehr ein eigenes Entscheidungsrecht zu, ob ein Hilfsmittel nach Maßgabe des [§ 33 SGB V](#) zur medizinischen Rehabilitation, also zur Sicherung des Erfolges der Krankenhausbehandlung, zur Vorbeugung gegen eine drohende Behinderung oder zum Ausgleich einer bestehenden Behinderung, im Einzelfall erforderlich ist; dabei können die Krankenkassen zur Klärung medizinisch-therapeutischer Fragen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nach [§ 275 Abs 3 SGB V](#) einschalten (BSG 10.03.2011, aaO, unter Hinweis auf BSG Urteil vom 07.10.2010, [B 3 KR 13/09 R](#), [SozR 4-2500 § 33 Nr 31](#); zum Ganzen auch Urteil des Senats vom 19.10.2011, [L 11 KR 3941/11 ER-B](#), juris).

Das SG hat bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass die Versorgung der Klägerin mit einem mobilen Sauerstoffkonzentrator zur

Durchführung einer Sauerstofflangzeittherapie medizinisch nicht erforderlich ist und hierzu auf die entsprechenden Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie sowie die Befunde im Gutachten von Priv. Doz. Dr. K. 10.11.2009 und den Arztbrief von Dr. V. 10.05.2011 Bezug genommen. Danach liegt bei der Klägerin keine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung oder ein belastungsinduzierter Sauerstoffabfall vor. Eine behandlungsbedürftige chronische Hypoxämie entsprechend der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie mit einem arteriellen Sauerstoffpartialdruck (PaO₂) unter Ruhebedingungen während einer stabilen Krankheitsphase von ca 4 Wochen mehrfach (mindestens dreimal) 55mmHg (7,3 kPa) ist bei der Klägerin nach vorliegenden Befunden nicht gegeben. Der Senat verweist insoweit auf die zutreffenden Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil.

Auch nach der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren ergibt sich keine Änderung in der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Nach den Feststellungen des Senats liegt bei der Klägerin eine weitgehend normale Lungenfunktion mit guter Sauerstoffsättigung vor. Eine Indikation für eine Langzeitsauerstofftherapie und die hierdurch erforderliche Versorgung mit einem mobilen Sauerstoffkonzentrator besteht danach nicht. Der Senat nimmt auf die sachverständige Zeugenaussage von Dr. W. vom 07.03.2013 über die Untersuchung der Klägerin am 07.02.2013 Bezug. Die von der Klägerin gegen Dr. W. erhobenen Vorwürfe der Falschdiagnose und Fehlbehandlung sind nicht nachvollziehbar und entbehren jeglicher tatsächlicher Grundlage. Nach Auffassung des Senats liegen keine Anhaltspunkte für eine medizinisch nicht fachgerechte Untersuchung durch Dr. W. vor. Auch entsprechen die von Dr. W. erhobenen Befunde den bereits durch Dr. V. und Priv. Doz. Dr. K. gemessenen Werten. Nach den objektiv festgestellten Tatsachen ist somit die medizinische Notwendigkeit einer Versorgung mit einem mobilen Sauerstoffkonzentrator nicht gegeben. Dass die Klägerin nach ihrer subjektiven Einschätzung ihre Erkrankung anders bewertet, vermag an den tatsächlichen Gegebenheiten und der rechtlichen Beurteilung nicht zu ändern.

Die im Verwaltungsverfahren, dem erstinstanzlichen Verfahren sowie dem Berufungsverfahren beigezogenen Befundberichte bilden zusammen mit der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. W. eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats gemäß [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#). Weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-01-13