

L 4 KR 45/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 7 KR 300/03

Datum

04.11.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 45/05

Datum

07.02.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 4. November 2004 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenübernahme für dreimalige Fußpflege in Höhe von 78,30 Euro.

Die 1937 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Nach dem Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. L. vom 27.09.2004 liegen bei ihr eine Osteoporose, Gonarthrose medial, Arthrose oberes Sprunggelenk, Coxarthrose mit massiver Bewegungseinschränkung der Hüften, Zustand nach Klumpfuß-Operation sowie deformierte Großzehen vor.

Bereits im Jahr 1995 kam es zu einem Rechtsstreit der Klägerin vor dem Sozialgericht Nürnberg (SG), in dem sie die Kostenübernahme für medizinische Fußpflege geltend machte. Das SG hatte ein Sachverständigengutachten des Internisten Dr. M. vom 24.08.1996 eingeholt, der als Folge von Deformierungen der Füße und der Zehen eine Verdickung und Verhärtung mehrerer Zehennägel und mehrerer Hühneraugen auf den Zehenkuppen sowie das Einwachsen der Großzehennägel feststellte und in regelmäßigen Abständen fachmännisch durchgeführte fußpflegerische Maßnahmen für erforderlich hielt. Die Beklagte verwies mit Schriftsatz vom 17.09.1996 demgegenüber auf die Sicherstellung der erforderlichen ärztlichen Krankenbehandlung durch Dermatologen. In der mündlichen Verhandlung vom 21.11.1996 einigten sich die Beteiligten im Wege eines Vergleichs, dass die Beklagte für die Zeit vom 01.10.1994 bis 21.11.1996 die Hälfte der in diesem Zeitraum angefallenen Kosten für medizinische Fußpflege gegen Vorlage von Rechnungen erstattet und die Beklagte der Klägerin einen geeigneten Dermatologen benennt.

In einem weiteren Verfahren vor dem SG (S 7 KR 283/00), bei dem es wieder um die Kosten für die medizinische Fußpflege ging, einigten sich die Beteiligten im Wege eines außergerichtlichen Vergleichs, dass die Beklagte der Klägerin gegen Vorlage der Rechnungen ohne weitere ärztliche Verordnung vom 17.06.1999 an bis zum Inkrafttreten des Podologengesetzes 75 v.H. der angefallenen Kosten, höchstens jedoch sechsmal jährlich erstattet.

Die Klägerin legte der Beklagten im Januar 2003 die vertragsärztliche Verordnung des Orthopäden Dr. L. vom 15.01.2003 vor, der dreimal medizinische Fußpflege beidseits aufgrund der Diagnosen Klumpfuß und Fehlstellung der Füße verordnete. Der von der Klägerin gleichfalls vorgelegte Kostenvoranschlag der medizinischen Fußpflegerin W. sah für die dreimalige Komplettbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) einen Gesamtbetrag von 78,30 Euro vor.

Mit Bescheid vom 31.01.2003 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für die medizinische Fußpflege ab. Nach den zum 01.08.2002 um die podologische Therapie erweiterten Heilmittel-Richtlinien komme eine Kostenübernahme nur bei der Diagnose diabetisches Fuß-Syndrom infrage. Versicherte, die z.B. aufgrund von Schädigung der Augen, der oberen beziehungsweise unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule nicht in der Lage sind, ihre Füße und Zehennägel selbst zu pflegen, hätten keinen Anspruch auf medizinische Fußpflege zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der dagegen von der Klägerin am 28.02.2003 eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 07.08.2003 unter Bezugnahme auf die Heilmittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sowie eine Entscheidung des Bundessozialgerichts

zurückgewiesen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sei die Fußpflege grundsätzlich der Körperpflege zuzuordnen. Ausnahmsweise sei eine Kostenübernahme bei der Diagnose Diabetes mellitus/diabetischer Fuß möglich. Eine derartige Erkrankung liege bei der Klägerin nicht vor.

Die Klägerin hat hiergegen am 02.09.2003 beim SG wieder Klage erhoben. Die Fußpflegemaßnahmen seien aus medizinischer Sicht notwendig. Das SG hat einen Befundbericht des Orthopäden Dr. L. eingeholt über den Zeitraum ab Januar 2003.

Es hat in der mündlichen Verhandlung am 04.11.2004 einen Teilvergleich geschlossen, in dem die Beklagte sich bereit erklärt hat, für die nach Ausschöpfung der verordneten Leistungen (Verordnung vom 15.01.2003) von der Klägerin in Anspruch genommenen Leistungen der medizinischen Fußpflege unter Verzicht des Erfordernisses einer Einzelverordnung zu entscheiden, wenn nach rechtskräftigem Abschluss des/der gerichtlichen Verfahren eine Leistung der Beklagten grundsätzlich in Betracht kommt.

Im Übrigen hat es mit Urteil vom gleichen Tage die Beklagte unter Aufhebung der genannten Bescheide verpflichtet, die Kosten der am 15.01.2003 verordneten Leistungen der Fußpflege zu übernehmen und hat die Berufung zugelassen. Die Fußpflege sei unabhängig von der dadurch abgewendeten Gefahr von Gesundheitsstörungen grundsätzlich der Körperpflege zuzuordnen. Dies gelte dann nicht, wenn im Vordergrund die Erreichung eines therapeutischen Zweckes stehe oder auch die Vermeidung von unerwünschten Nebenwirkungen. Bei der Klägerin lägen nach dem Befundbericht des behandelnden Orthopäden erhebliche Deformierungen der Füße vor. Unter Einbeziehung des Sachverständigengutachtens von Dr. W. aus dem Jahr 1996 sei Fußpflege durch einen Podologen notwendig, um die Verschlimmerung einer Krankheit zu verhüten. Die ab 01.08.2002 um die podologische Therapie ergänzten Heilmittel-Richtlinien, die auf das diabetische Fuß-Syndrom abstellen, stünden einer Leistungspflicht der Beklagten nicht entgegen. Die Regelung bedeute nicht, dass in Fällen anderer Gesundheitsstörungen, wie etwa im Falle von Fußdeformitäten, ein Anspruch auf Leistungen der medizinischen Fußpflege nicht besteht.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten vom 03.03. 2005, mit der sie geltend macht, dass bei Maßnahmen, die ihrer Art nach keinen eindeutigen Krankheitsbezug aufweisen, das Ziel, Folgeerkrankungen zu verhüten, grundsätzlich nicht ausreicht, um einen Anspruch gegen die Krankenkasse zu begründen. Ein solcher bestehe in diesem Fall nur dann, wenn es zur Erreichung des therapeutischen Zwecks notwendig ist, die Maßnahme qualifiziertem medizinischen Personal vorzubehalten. Dies sei wiederum nur dann notwendig, wenn die bei der Fußpflege bestehenden Verletzungsgefahren im konkreten Fall erhebliche Risiken für die Gesundheit bedingen können, die nur durch geschulte Fachkräfte vermieden werden können. Dies sei hier nicht belegt.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 4. November 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte und vom SG zugelassene Berufung der Beklagten (§§ 143, 144 Abs.2 Nr.1, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG) ist zulässig.

Die Berufung ist begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte aufgrund der hier allein streitigen ärztlichen Verordnung vom 15.01.2003 des Orthopäden Dr. L. keinen Anspruch auf Kostenübernahme einer dreimaligen beidseitigen Fußpflege, die nach dem Kostenvoranschlag der medizinischen Fußpflegerin W. vom 16.01.2003 in einer Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung bestehen sollte.

Falls die Fußpflege insoweit erbracht worden ist, kommt als Anspruchsgrundlage § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch V (SGB V) infrage, der zu einem Kostenerstattungs- beziehungsweise Kostenfreistellungsanspruch gegen die Krankenkasse führt, falls diese entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, soweit die Leistung notwendig war. Der Anspruch besteht nicht, weil nichts für die Unaufschiebbarkeit der Leistung spricht und die Beklagte auch die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt hat. Denn die streitigen Maßnahmen fallen nicht unter die Leistungsverpflichtung der Beklagten gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1, 2 Nr. 3 i.V.m. § 32 SGB V, wonach Versicherte gegen die Krankenkasse Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln haben.

Sollten die streitigen Maßnahmen noch nicht durchgeführt worden sein, geht es allein um den Behandlungsanspruch nach §§ 27 Abs. 1 Satz 1, 2 Nr. 3 und 32 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u.a. die Versorgung mit Heilmitteln. Grundlegende Voraussetzung für eine Krankenbehandlung ist das Bestehen einer behandlungsbedürftigen Erkrankung, die u.a. die Heilung, Verhütung einer Verschlimmerung oder Linderung der Krankheitsbeschwerden erforderlich macht. Allgemein kommt für die Leistungserbringung entweder ein (zugelassener) Arzt infrage oder eine Hilfeleistung einer anderen Person, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist (§ 28 Abs. 1 SGB V). Wie sich aus § 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V ergibt, ist die Delegation zum Beispiel bei der Erbringung von Dienstleistungen im Sinne der Zurverfügungstellung von Heilmitteln im Wege einer Verordnung möglich. In diesem Fall wird die Leistung durch zugelassene Heilmittelerbringer gemäß § 124 SGB V erbracht. Die Einzelheiten der Leistungserbringung von Heilmitteln werden gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V in den Heilmittel-Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen geregelt. Hierbei besteht die Kompetenz des Bundesausschusses nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 16.11.1999 [SozR 3-2500 § 27 Nr. 12](#)) darin, dass in den Richtlinien Bestimmungen getroffen werden können, die die Art und Weise der Leistungserbringung zum Gegenstand haben. Das BSG hat unter Bezugnahme auf § 138 SGB V mit Urteil vom 17. März 2005 ([SozR 4-2500 § 37 Nr. 4](#)) bei dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Bezug auf die Verordnung neuer Heilmittel noch eine stärkere Kompetenz des Bundesausschusses gesehen als etwa bei den Häusliche- Krankenpflege-Richtlinien. Hinsichtlich der hier streitigen podologischen Leistungen hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Heilmittel-Richtlinien für die an der medizinischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer zum 1. August 2002 um die podologische Therapie erweitert und entsprechende Maßnahmen als verordnungsfähige Heilmittel angesehen, wenn sie der Behandlung krankhafter Veränderungen am Fuß infolge Diabetes mellitus

(diabetisches Fuß-Syndrom) dienen. Hierzu zählen Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühls- und/oder Durchblutungsstörungen der Füße (Makro-, Mikroangiopathie, Neuropathie, Angio- und Neuropathie). Um derartige Krankheitsbefunde geht es im vorliegenden Fall nicht; die Heilmittel-Richtlinien in Abschnitt III B. Maßnahmen der podologischen Therapie, Nr. 17 sind hier nicht einschlägig.

Ob es sich bei der Regelung der podologischen Therapie in den Heilmittel-Richtlinien um eine abschließende Regelung handelt oder eine Erweiterung auf den vorliegenden Fall der Bewegungseinschränkung eines Menschen geboten ist, der nicht in der Lage ist, selbständig die Fußnägel zu schneiden und die Hornhaut abzutragen, kann hier dahinstehen. Denn es kommt im vorliegenden Fall in erster Linie nicht auf den Regelungsumfang der Heilmittel-Richtlinien und die gesetzlichen Einschränkungen der Heilmittelleistungen durch [§ 34 SGB V](#) an, sondern auf das Bestehen einer durch Ärzte ([§ 15 Abs. 1 SGB V](#)) behandlungsbedürftigen Krankheit im rechtlichen Sinne. Erst wenn diese gegeben ist, stellt sich die Frage der Leistungserbringung durch spezielle medizinische Fachkräfte (Podologen) im Wege der Delegation.

Nach allgemeiner Meinung in der Rechtsprechung und Literatur ist eine Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung (abweichend vom medizinischen Krankheitsbegriff) ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat (Kasseler Kommentar-Höfler, [§ 27 SGB V](#), Rn. 9 m.w.N.). Falls eine Erkrankung in diesem Sinne vorliegt, kommt es darauf an, ob sie Behandlungsbedürftigkeit verursacht. D.h. zu dem regelwidrigen Körperzustand muss das Bedürfnis nach ärztlicher Behandlung hinzutreten. Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn durch den regelwidrigen Gesundheitszustand die körperlichen oder geistigen Funktionen in einem so beträchtlichen Maße eingeschränkt sind, dass ihre Wiederherstellung der Mithilfe des Arztes, also der ärztlichen Behandlung bedarf. Ziele der Behandlung sind neben der Erkennung einer Krankheit, die Heilung, Verhütung einer Verschlimmerung oder Linderung von Beschwerden (allgemeine Meinung, Kasseler Kommentar-Höfler, a.a.O., Rn. 19 m.w.N.).

Aufgrund der vorliegenden, für die streitige Kostenübernahme aktuellen Befunde nach dem Befundbericht des behandelnden Orthopäden bestehen bei der Klägerin keine Erkrankungen, die die medizinische Fußpflege (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) erforderlich machen. Das ist der wesentliche Grund, die Leistungspflicht der Beklagten zu verneinen. Der Orthopäde hat im Befundbericht vom 27.09.2004 bei der Klägerin die Diagnosen Osteoporose, Gonarthrose, Arthrose oberes Sprunggelenk, Coxarthrose beidseits, Zustand nach Klumpfußoperation und deformierte Großzehen angegeben. In der weiteren Erläuterung hat er festgestellt, dass aufgrund dieser Befunde eine eingeschränkte Beugefähigkeit im Kniegelenk, eine Bewegungseinschränkung der Hüften, insbesondere der Rotationsbewegung bestehen. Dies bedeutet, dass eine massive Einschränkung besteht, die Zehen zu erreichen. Eine spezifische Erkrankung, für die eine podologische Leistung benötigt wird, hat er hier und auch in der streitigen ärztlichen Verordnung vom 15. Januar 2003 nicht festgestellt. Demgemäß hat der Kostenvoranschlag der medizinischen Fußpflegerin als Behandlung lediglich die Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung vorgesehen. Diese Maßnahmen dienen allerdings nicht der Behandlung einer Krankheit im oben genannten Sinn. Das vom SG genannte medizinische Gutachten von Dr. M. aus dem Jahr 1996 kann für den vorliegenden Fall mangels Aktualität nicht als Nachweis einer hier relevanten Erkrankung herangezogen werden. Denn damals hatte der Sachverständige die Klägerin durch etwaige Bewegungseinschränkungen nicht daran gehindert gesehen, die üblichen fußpflegerischen Verrichtungen selbst vorzunehmen. Bereits hieraus ergibt sich, dass die Befunde aufgrund des Zeitablaufs nicht mehr aktuell sind. Dies gilt auch für die vom Sachverständigen damals festgestellten Verdickungen und Verhärtungen der Zehennägel und Hühneraugen. Es ist aufgrund der nachfolgenden Kostenübernahme davon auszugehen, dass diese Befunde damals beseitigt worden sind. Im vorliegenden Fall muss jedoch von dem im Jahr 2003 nachgewiesenen aktuellen Befund ausgegangen werden sowie von der Art und Weise der angeordneten Maßnahmen. Es handelt sich (entgegen dem SG) hier um Maßnahmen von Körperpflege, die auch bei gesunden Menschen erforderlich ist.

Wie das BSG mit Urteil vom 16.11.1999 ([SozR 3-2500 § 27 Nr. 12](#)) festgestellt hat, ist die Fußpflege unabhängig von der dadurch abgewendeten Gefahr von Gesundheitsstörungen grundsätzlich der Körperpflege zuzuordnen, weil sie nicht in erster Linie zum Zwecke der Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung durchgeführt wird und weil sie - etwa was Form und Häufigkeit betrifft - auf die Lebensführung bezogen ist. Das BSG hat eine Ausnahme hiervon unter anderem bei Menschen mit einem diabetischen Syndrom gemacht, das aufgrund seiner Auswirkungen auf den Gesundheitszustand zu einer unmittelbaren, konkreten Gefahr führt, dass ohne regelmäßige medizinische Fußpflege besondere Folgeschäden auftreten, mit denen bei einem gesunden Versicherten nicht zu rechnen ist. Zieht eine Krankheit in unbehandeltem Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) aufzufassen. Bei Maßnahmen jedoch, die ihrer Art nach keinen eindeutigen Krankheitsbezug aufweisen, reicht das Ziel, Folgeerkrankungen zu verhüten, nicht aus, um einen Anspruch gegen die Krankenkasse zu begründen. Dienstleistungen am Körper des Menschen sind entweder als Körperpflege der Eigenverantwortung des Versicherten zuzuordnen oder als Behandlungs- beziehungsweise Vorsorgemaßnahmen der krankenversicherungsrechtlichen Sphäre. Maßstab hierfür ist der objektiv einer Maßnahme innewohnende Zweck, also die Frage, ob gesundheitliche oder pflegerische Belange im Vordergrund stehen. Weiterhin kommt es darauf an, ob bestimmte Qualitätsanforderungen an die Durchführung einen besonderen gesundheitlichen Bezug erhalten. Nur wenn diese den Einsatz eines speziellen hierfür geschulten Personals erforderlich machen, kann es sich - bei entsprechender ärztlicher Anordnung - um von der Krankenkasse geschuldete Leistungen handeln, weil nur dann die therapeutische Wirkung und Vermeidung von Schädigungen durch Behandlungsfehler als gewährleistet anzusehen ist.

Eine derartige Ausnahmesituation ist hier gleichfalls nicht gegeben, da durch den Befundbericht nicht belegt ist, dass ohne die medizinische Fußpflege besondere Folgeschäden auftreten, mit denen bei einem gesunden Versicherten nicht zu rechnen ist. Der medizinische Grund für die Verordnung der medizinischen Fußpflege liegt nach den Angaben des behandelnden Arztes allein in den Bewegungseinschränkungen der Klägerin, die sie erheblich daran hindern, ihre Fußzehen zu erreichen, aber nicht das Behandlungsziel sind.

Ein Anspruch der Klägerin ergibt sich auch nicht aus dem Gesichtspunkt der medizinischen Vorsorgeleistungen gemäß [§ 23 Abs. 1, 3 SGB V](#). Danach haben Versicherte auch Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind, 1. eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, [...], 3. Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden. Auch hier gilt, dass die konkrete, unmittelbar bevorstehende Gefahr einer Krankheit oder die Verhütung von Krankheiten bzw. Vermeidung deren Verschlimmerung bestehen muss. Wie bereits ausgeführt wurde, ist nach der Auskunft des behandelnden Arztes eine spezifische Erkrankung an den Füßen, die der Behandlung eines Podologen bedarf, nicht nachgewiesen.

Mit dieser Entscheidung befindet sich der Senat auch in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg vom 23.03.2004 ([L 11 KR 4122/03](#)), das die Fußpflege gleichfalls der Körperpflege zugeordnet hat.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-06