

## L 5 KR 100/09 NZB

Land  
Rheinland-Pfalz  
Sozialgericht  
LSG Rheinland-Pfalz  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Trier (RPF)  
Aktenzeichen  
S 3 KR 53/08  
Datum  
17.03.2009  
2. Instanz  
LSG Rheinland-Pfalz  
Aktenzeichen  
L 5 KR 100/09 NZB  
Datum  
13.07.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

Um eine wiederkehrende Leistung im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) handelt es sich nur dann, wenn die Leistung zumindest innerhalb eines Jahres mehrfach erforderlich wird.

1. Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung in dem Urteil des Sozialgerichts Trier vom 17.3.2009 wird zurückgewiesen.
2. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Gründe:

I.  
Die Beklagte begehrt die Zulassung der Berufung gegen das erstinstanzliche Urteil, mit dem das Sozialgericht sie verurteilt hat, dem Kläger die Kosten propriozeptiver Einlagen zu erstatten.  
Der 2003 geborene, bei der Beklagten familienversicherte Kläger leidet beidseits unter einem Knickfuß (pes valgum), Senk-Spreizfuß, Außenrotationsfehlstellung beider Füße von 40°, Genu recurvatum (abnorme Überstreckbarkeit des Unterschenkels im Kniegelenk) beidseits mit 15° Überstreckbarkeit bei Hypermobilität und hypotoner Beinmuskulatur sowie Genu valgum (sog. X-Bein) beidseits. Der behandelnde Arzt verordnete dem Kläger am 14.9.2006 und erneut am 13.12.2007 sensomotorisch, physiodynamisch, propriozeptiv wirkende Fußbettungen nach Maß. Die hierauf gestützten Leistungsanträge des Klägers lehnte die Beklagte unter Berufung auf entsprechende sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ab (Bescheid vom 2.10.2006 und Widerspruchsbescheid vom 5.12.2006 sowie Bescheid vom 18.2.2008 und Widerspruchsbescheid vom 28.2.2008). Auf die hiergegen gerichteten Klagen hat das Sozialgericht Trier durch Urteil vom 17.3.2009 unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide die Beklagte verurteilt, an den Kläger 300 EUR für propriozeptive Einlagen zu zahlen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe einen Anspruch auf Kostenersatzung nach [§ 13 Abs. 3](#) in Verbindung mit [§ 33](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), da die verordneten Einlagen nach dem überzeugenden Gutachten des von Amts wegen gehörten Sachverständigen zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung notwendig seien. Die einschlägigen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und des Bundesverbandes der Ärzte für Orthopädie "Kindlicher Knick-Senkfuß" sähen eine korrigierende Einlagenversorgung vor. Dem Wortlaut könne nicht entnommen werden, dass hiermit ausschließlich Standardeinlagen nach Maßgabe der Kassenpreislisten gemeint seien. Der Sachverständige habe für den streitgegenständlichen Einzelfall auch den therapeutischen Nutzen von propriozeptiven Einlagen bejaht. Die Berufung sei nicht zuzulassen, da es sich um eine Einzelfallentscheidung handle, der keine grundsätzliche Bedeutung zukomme. Nach Zustellung des Urteils am 16.4.2009 hat die Beklagte am 13.5.2009 Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung eingelegt. Sie trägt vor, da in Anbetracht des Alters des Klägers damit zu rechnen sei, dass eine Versorgung in halbjährlichem Abstand auch künftig erforderlich werde, handle es sich nicht um eine einmalige Versorgung, sondern um eine wiederkehrende Leistung. Das Urteil weiche auch von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 31.8.2000 - [B 3 KR 21/99](#) - ab. Hiernach müsse sich die Bewertung von Hilfsmitteln an den Aufgaben und Zielen der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren, d.h. sie müsse der Krankenbehandlung der Versicherten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots dienen; die in [§ 135 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) für die Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden genannten Kriterien seien auch für die Bewertung von Hilfsmitteln maßgeblich. Das Sozialgericht habe außer Acht gelassen, dass der therapeutische Nutzen und die Wirksamkeit der speziellen Einlageform nicht belegt und eine Versorgung mit Standardeinlagen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sei. Es handle sich auch nicht um eine Einzelfallentscheidung. Vielmehr komme der Entscheidung grundsätzliche Bedeutung zu, da es um die Frage gehe, ob der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung sich an Erfahrungswerten einzelner Ärzte orientieren solle. Der MDK Hessen habe in einem Gutachten vom 17.2.2009 u.a. ausgeführt, dass in der aktuellen Literatur die Versorgung mit sensomotorischen, koordinationsfördernden Einlagen äußerst kontrovers diskutiert werde; die Produkte hielten einer ärztlichen Kritik mit wissenschaftlicher Beurteilung nicht stand. Zudem würden propriozeptive Einlagen häufig verordnet und auf Grund der sozialmedizinischen Beurteilung

regelmäßig abgelehnt.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Trier vom 17.3.2009 zuzulassen.

Der Kläger beantragt,  
die Beschwerde zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, Gründe für die Zulassung der Berufung seien nicht gegeben.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts verweist der Senat auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der Beratung war.

II.

Die zulässige Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung ist unbegründet. Die Berufung bedarf der Zulassung (unten 1.). Ein Zulassungsgrund liegt jedoch nicht vor (unten 2.).

1. Entgegen der Auffassung der Beklagten entfällt die Zulassungsbedürftigkeit der Berufung nicht deshalb, weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beträfe. Wiederkehrende Leistungen sind gleichartige, sich wiederholende Leistungen, die auf einem einheitlichen Rechtsgrund beruhen bzw. sich als einheitliche Folge aus demselben Rechtsverhältnis darstellen (Bernsdorff, in Hennig, SGG, § 144 Rn. 31; Leitherer, in Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 144 Rn. 22; Littmann, in Lüdtkke, Hk-SGG, 2. Aufl. 2006, § 144 Rn. 12). Im Falle einer auf Kostenersatzung gerichteten Klage ist dabei nicht der sich in einer einmaligen Zahlung erschöpfende Kostenersatzungsanspruch, sondern der diesem zugrunde liegend Sachleistungsanspruch maßgeblich (BSG 10.2.1993 - [1 RK 17/91](#), juris Rn. 14). Ist bei einer ärztlichen Behandlung von vornherein zu erwarten, dass sie sich auf einen längeren Zeitraum erstrecken wird, so haben die im Rahmen dieser Behandlung in kürzeren, nicht notwendig regelmäßigen zeitlichen Abständen anfallenden Leistungen den Charakter wiederkehrender Leistungen (BSG a.a.O.). Auch bei einem in der Wachstumsphase befindlichen Jugendlichen ist nicht von vornherein zu erwarten, dass eine Versorgung mit Einlagen wiederholt anfallen wird. Denn es ist nicht auszuschließen, dass eine einmalige Versorgung mit Einlagen zu der erstrebten Korrektur der Fußstellung führt und eine weitere Versorgung nicht mehr erforderlich wird. Zudem ist im vorliegenden Fall der zeitliche Abstand zwischen den einzelnen Leistungen so groß, dass von wiederkehrenden Leistungen nicht die Rede sein kann. Nach den vorgenannten Maßstäben müssen die Leistungen in kürzeren, nicht notwendig regelmäßigen zeitlichen Abständen erforderlich sein. Welche zeitliche Abstände als kürzer zu werten sind, kann hier dahinstehen. Da die Zulassungsbedürftigkeit nur dann entfällt, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft, ist daraus zu schließen, dass die Leistung zumindest innerhalb eines Jahres mehrfach erforderlich werden muss. Im vorliegenden Fall lagen zwischen den beiden Leistungen ca. 15 Monate. Der Kläger hat mit seinen jeweiligen Anträgen auch nicht die weitere künftige Versorgung in möglicherweise kürzeren Zeitabständen begehrt. Jedenfalls in einem solchen Fall handelt es sich nicht mehr um wiederkehrende Leistungen im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#).

2. Gründe für die Zulassung der Berufung im Sinne des [§ 144 Abs. 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist die Berufung weder wegen Divergenz noch wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen.

Soweit ersichtlich, weicht die Entscheidung des Sozialgerichts nicht von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts ab. Die von der Beklagten benannte Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 31.8.2000 - [B 3 KR 21/99](#) - betrifft den Anspruch des Herstellers von Geräten der sog nichtinvasiven Magnetfeldtherapie auf Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis. Der Fall ist schon deshalb mit dem vorliegenden Sachverhalt nicht vergleichbar. Soweit das Bundessozialgericht in dieser Entscheidung allgemein ausgeführt hat, Hilfsmittel müssten sich an Aufgaben und Zielen der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren; d.h. sie müssten dazu dienen, die Krankenbehandlung der Versicherten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots sicherzustellen; weicht die Entscheidung des Sozialgerichts auch von dieser Rechtsprechung nicht ab. Denn das Sozialgericht hat seine Entscheidung maßgeblich darauf gestützt, dass der von ihm beauftragte Sachverständige die Erforderlichkeit der vom Kläger begehrten Einlagen unter Berücksichtigung des Stands der medizinische Wissenschaft bejaht hat. Das Sozialgericht hat auch dargelegt, dass aus seiner Sicht die Bewertung des Sachverständigen nicht in Widerspruch zu den einschlägigen Leitlinien steht.

Die Rechtssache hat auch keine grundsätzliche Bedeutung, da sowohl der erstinstanzlich gehörte Sachverständige als auch - diesem folgend - das Sozialgericht seine Beurteilung auf die besonderen Umstände des Einzelfalls gestützt haben. Das Sozialgericht hat dies in seiner Begründung zur Nichtzulassung der Berufung nochmals ausdrücklich betont. Die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache ergibt sich auch nicht aus der Auslegung der einschlägigen medizinischen Leitlinie durch das Sozialgericht dahin, dass diese eine Versorgung mit propriozeptiven Einlagen nicht ausschließe. Die vom Sozialgericht noch herangezogene, letztmals im April 2002 überarbeitete Leitlinie "Kindlicher Knick-Senkfuß" der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und des Bundesverbands der Ärzte für Orthopädie ist derzeit auf der Internetseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF online) nicht mehr veröffentlicht; dort ist vielmehr eine Aktualisierung und Überarbeitung für März 2009 angekündigt, die aber derzeit noch nicht veröffentlicht ist ([www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/033-020-m.htm](http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/033-020-m.htm), recherchiert am 8.7.2009). Der Frage, ob die Auslegung der veralteten Leitlinie durch das Sozialgericht zutreffend ist, kommt daher derzeit ebenfalls keine grundsätzliche Bedeutung zu.

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

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)). Mit der Ablehnung der Beschwerde wird das erstinstanzliche Urteil rechtskräftig ([§ 145 Abs. 4 Satz 4 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2009-09-16