

L 5 KR 64/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 2110/04
Datum
19.10.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 64/06
Datum
02.05.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 19.10.2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Versorgung mit einer zweiten Oberschenkelprothese.

Der 1933 geborene Kläger ist bei der Beklagten als Rentner krankenversichert. Seit der Amputation des rechten Oberschenkels wegen eines Tumors im Jahr 1967 wird er mit einer Oberschenkelprothese versorgt. Die letzte Neuversorgung war im Jahr 1997 erfolgt.

Der Kläger reichte bei der Beklagten einen Kostenvoranschlag des Sanitätshauses P. vom 29.7.2003 in Höhe von 6.908,59 EUR (Verwaltungsakte - VA- S. 7) über eine Modular-Oberschenkelprothese ein, worauf der Beklagte die gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 11.8.2003 (VA S. 9) einholte. Darin führte Dr. H. aus, bereits im Jahr 2000 sei die Neuversorgung mit einer Oberschenkelprothese nach persönlicher Begutachtung des Klägers nicht befürwortet worden (Gutachten des MDK vom 8.12.2000). Nunmehr habe dieser wiederum eine Neuversorgung beantragt, ohne dass sich neue Aspekte ergeben hätten. Der Kläger habe der verordnenden Ärztin auch nicht mitgeteilt, dass bereits 1987 und 1997 entsprechende Prothesen angefertigt worden seien. Nach den aktuellen Informationen sei davon auszugehen, dass der Kläger über eine funktionstüchtige Prothese verfüge, weshalb dem Antrag nicht stattgegeben werden könne.

Bei einem Telefongespräch vom 21.8.2003 teilte der Kläger mit, er habe zwei Prothesen. Eine sei repariert worden, passe aber wegen Gewichtsabnahme nicht mehr richtig. Er verfüge auch noch über eine zweite Prothese, die aber nicht funktionstüchtig sei und hätte ersetzt werden sollen (VA S. 10).

Mit Bescheid vom 21.8.2003 lehnte die Beklagte den Antrag ab (VA S. 12). Zur Begründung führte sie aus, die Kosten für die aktuelle Reparatur der vorhandenen Prothese seien übernommen worden. Deshalb sei davon auszugehen, dass der Kläger über eine funktionstüchtige Prothese verfüge. Die Kosten für eine Doppelversorgung würden grundsätzlich nicht getragen.

Der Kläger legte ein Attest des Orthopäden Dr. S. vom 19.9.2003 vor. Darin ist ausgeführt, der Kläger habe über zunehmende Schmerzen im Bereich des rechten Oberschenkelstumpfes geklagt. Er könne mit der Prothese von 1997 nicht mehr gut gehen und habe zunehmend Belastungsschmerzen. Aus orthopädischer Sicht sei die Versorgung mit einer neuen modernen Modular-Prothese unbedingt erforderlich. Außerdem legte der Kläger ein Schreiben des Sanitätshauses P. vom 19.1.2004 vor; bei der Prothese des Klägers müssten mehrere Reparaturen durchgeführt werden, was nur schrittweise möglich sei, da der Kläger nicht über eine Zweitprothese verfüge.

Die Beklagte holte daraufhin die weitere gutachtliche Stellungnahme des MDK vom 27.2.2004 ein (VA S. 22). Dr. K. führte aus, der Kläger begehre eine Prothesen-Doppelversorgung, die nur in begründeten Einzelfällen möglich sei. Ein solcher Fall liege hier aber nicht vor. Der Orthopädietechniker habe auf telefonische Nachfrage am 13.2.2004 ausdrücklich dargelegt, dass die Erstprothese noch angepasst werden könne und eine Neuversorgung nicht notwendig sei. Auch nach Ablauf einer so genannten Mindestgebrauchszeit bzw. üblichen Gebrauchszeit einer Prothese von 5 Jahren sei eine Neuankfertigung nicht zwangsläufig notwendig. Vielmehr habe der Orthopädietechniker

bestätigt, dass eine Reparatur bzw. Anpassung an den geänderten Stumpf durchaus noch möglich sei. In einer ergänzenden Stellungnahme des MDK vom 5.3.2004 (VA S. 30) heißt es, aus den noch vorgelegten Rechnungen gehe hervor, dass seit 1998 mehrere Reparaturen durchgeführt worden seien und 1999 eine Prothesenanpassung sowie 2001 eine Schaft-Neuversorgung vorgenommen worden sei. Änderungen in der Beurteilung des Versorgungsantrags folgten daraus nicht.

Mit (weiterem) Bescheid vom 4.3.2004 lehnte die Beklagte den Antrag unter Hinweis auf die Stellungnahme des MDK vom 27.2.2004 (erneut) ab (VA S. 26).

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, er lebe allein und sei deshalb auf tägliche Selbstversorgung angewiesen. Dazu sei er nicht in der Lage, wenn die Prothese, etwa wegen Reparaturbedürftigkeit oder wegen Beschädigung durch einen Unfall, ausfalle. Deshalb sei eine Zweitprothese erforderlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.7.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Gem. [§ 33 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) hätten Versicherte Anspruch auf Versorgung (u.a.) mit Körperersatzstücken und orthopädischen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich seien, um den Erfolg einer 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 SGB V](#) ausgeschlossen seien. Der Anspruch umfasse auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln. [§ 12 SGB V](#) lege die Grenzen der Leistungspflicht fest. Leistungen müssten danach ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Sie dürften das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich seien, könnten Versicherte nicht beanspruchen, dürften die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. In den Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung falle es nicht, wegen einer Krankheit notwendig werdende Hilfen im Bereich der Lebensführung zu bieten. Nach der Hilfsmittel-Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen dürfe eine Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln nur dann verordnet werden, wenn dies aus hygienischen Gründen notwendig oder auf Grund der besonderen Beanspruchung durch den Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich sei. Weitere Gründe für eine Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln seien nicht vorgesehen. Der Kläger sei 1997 mit einer Oberschenkelprothese versorgt worden, die nach Angabe des Sanitätshauses P. nach Reparatur funktionstüchtig sei. Damit sei eine zweckmäßige Versorgung sichergestellt. Die vom Kläger verlangte Zweitprothese solle lediglich als Ersatz dienen, wenn sich die vorhandene Prothese in Reparatur befinde. Der MDK habe bestätigt, dass medizinisch nachvollziehbare Gründe für eine Zweitversorgung nicht vorlägen.

Am 27.8.2004 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Konstanz. Er trug vor, die Versorgung mit nur einer Prothese sei nicht ausreichend, weil diese etwa bei Unfallschäden oder Reparaturen bzw. nunmehr auch anstehenden Anpassungsarbeiten für mehrere Tage bis zu mehreren Wochen ausfallen könne. Als Alleinstehender müsse er über eine jederzeit einsetzbare Prothese verfügen können. Die Versorgungsämter würden Beinamputierten auch grundsätzlich zwei Prothesen zugestehen. Die noch vorhandene Zweitprothese sei für den vorübergehenden Einsatz unbrauchbar. Die Anprobe eines Oberschenkelschaftes könne sich über Wochen hinziehen.

Das Sozialgericht holte das Gutachten des Orthopäden Dr. H. (Orthopädisches Forschungsinstitut S.) vom 6.7.2005 sowie das technische Zusatzgutachten des Orthopädietechnikmeisters G. vom 17.5.2005 ein. Dr. H. führte aus, der Kläger habe angegeben, bei einer Erneuerung des Schaftteils seiner Prothese befürchte er, auch andere Prothesenteile könnten in absehbarer Zeit versagen; vor 15 Jahren sei es schon einmal zu einem Sturz gekommen, weil das Kniegelenk der Prothese versagt habe. Außerdem habe er Angst vor einem Ausfall der Prothese für etwa 1 bis 4 Wochen. Zuhause benutze er zwar Unterarmgehstützen für kürzere Strecken; in der Öffentlichkeit wolle er sich damit aber nicht zeigen und sich nicht als behindert darstellen. Wie weit er damit gehen könnte, könne er auch nicht sagen. In letzter Zeit sei es immer wieder zu Schaftproblemen gekommen; der Schaft sei in den zurückliegenden beiden Jahren mehrfach modifiziert und ausgebessert worden. Besondere hygienische Gründe für die Notwendigkeit einer Zweitprothese fand Dr. H. nicht. Medizinisch notwendig sei die umfassende Reparatur oder der Ersatz der vorhandenen Prothese. Eine zwingende Notwendigkeit für eine Modular-Oberschenkel-Prothese bestehe aus rehabilitationsmedizinischer Sicht nicht. Insgesamt erscheine eine Zweitprothese nicht erforderlich. Der Orthopädietechniker G. führte aus, die Prothese des Klägers befinde sich in einem äußerst verbrauchten Zustand. Ein Ersatz sei daher angebracht. Die Modularbauweise sei seit Jahren Stand der Technik. Moderne Kniegelenke böten mehr Komfort und mehr Sicherheit. Eine Mehrfachausstattung des Klägers sei aus hygienischen Gründen nicht notwendig. Die Prothese werde auch nicht besonders beansprucht, etwa durch Sport oder schwere Arbeit.

Die Beklagte erkannte daraufhin mit Schriftsatz vom 24.8.2005 einen Anspruch des Klägers auf die Versorgung mit einer neuen Oberschenkelprothese an; eine Reparatur sei unwirtschaftlich. In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts vom 19.10.2005 beharrte der Kläger indessen darauf, neben der nunmehr zugestandenen neuen Prothese noch eine weitere (neue) Prothese als Ersatz- bzw. Reserveprothese zu erhalten.

Mit Urteil vom 19.10.2005 änderte das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 4.3.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.7.2004 ab und verurteilte die Beklagte gemäß des Teilanerkennnisses im Schriftsatz vom 24.8.2005 dazu, den Kläger mit einer neuen Oberschenkelprothese zu versorgen. Im Übrigen wies es die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, es bestünden Zweifel an der Zulässigkeit der Klage, weil der Kläger im Juli 2003 allein die (Zweit-)Versorgung mit einer neuen Prothese zusätzlich zu seiner bereits gebrauchten Prothese verlangt habe, in der mündlichen Verhandlung jedoch die Versorgung mit zwei neuen Prothesen beanspruche; das dürfte über den ursprünglich gestellten Antrag hinausgehen. Die Klage sei aber jedenfalls unbegründet. Die Versorgung mit zwei neuen Prothesen übersteige nämlich das Maß des Notwendigen und Erforderlichen. Eine zweite Prothese sei nicht notwendig, um eine Behinderung des Klägers auszugleichen ([§§ 12 Abs. 1](#) und [33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). In Nr. 21 der vom Gemeinsamen Bundesausschuss gem. [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) erlassenen Hilfsmittel-Richtlinien sei vorgesehen, dass eine Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln nur dann verordnet werden könne, wenn dies aus hygienischen Gründen notwendig oder auf Grund der besonderen Beanspruchung durch den Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich sei. Diese Richtlinienbestimmung sei für die Beteiligten nach [§ 91 Abs. 9 SGB V](#) verbindlich (vgl. auch [BSGE 81,73](#)) und folge der früheren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu den Voraussetzungen einer Zweitversorgung (BSG, Urt. vom 2.20.5. 1974, - 5 RKn 49/93 -). Beim Kläger sei die Mehrfachausstattung mit zwei Oberschenkelprothesen weder aus hygienischen Gründen noch wegen der Belastung der Prothese erforderlich. Das gehe aus den eingeholten Gutachten überzeugend hervor; anderes behaupte der Kläger auch nicht. Eine Zweitprothese für den Fall von Reparaturmaßnahmen werde in den Richtlinien nicht anerkannt. Außerdem könne der Kläger, wie Dr. H. ausgeführt habe, für wenige Stunden oder im Ausnahmefall wenige Tage, an denen eine Reparatur durchgeführt werde,

auf Unterarmgehstützen oder die im Moment noch gebrauchte alte Prothese verwiesen werden.

Auf das ihm am 16.11.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15.12.2005 Berufung eingelegt. Er bekräftigt sein bisheriges Vorbringen und trägt vor, er sei unfähigen Gutachtern ausgeliefert worden. Ob eine Zweitausstattung aus hygienischen Gründen notwendig sei, sei unerheblich. Es komme darauf an, ob er in der Lage sei, seine täglichen Bedürfnisse als Alleinstehender zu befriedigen. Bei unvorhergesehenen Reparaturfällen werde er einer entwürdigenden Hilflosigkeit ausgesetzt. Die Richtlinie, auf die sich das Sozialgericht bezogen habe, verstoße insoweit gegen [Art. 1 GG](#). Wie ein PKW ohne Ersatzrad undenkbar sei, sei auch die beinprothetische Versorgung nicht ohne Ersatzprothese möglich. Ein formaler Richtlinienpositivismus sei der Sache nach nicht berechtigt. Maßgebend sei die gesetzliche Regelung in [§§ 12](#) und [33 SGB V](#). Die Hilfsmittelrichtlinien enthielten offensichtlich eine Lücke, die geschlossen werden müsse.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 19.10.2005 insoweit aufzuheben als darin seine Klage abgewiesen worden ist, und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 4.3.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.7.2004 zu verurteilen, ihn mit einer Zweitoberschenkelprothese zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten wurden darauf hingewiesen, dass der Senat, was vorliegend in Betracht komme, die Berufung gem. [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II. Der Senat weist die Berufung des Klägers durch Beschluss gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten wurden hierzu gehört.

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, aber nicht begründet. Er hat keinen Anspruch auf die Versorgung mit einer zweiten Oberschenkelprothese. Die Beklagte hat den darauf gerichteten Antrag des Klägers zu Recht abgelehnt.

Hinsichtlich der Zulässigkeit der Klage bestehen keine durchgreifenden Bedenken. Am vor Klageerhebung durchzuführenden Antrags- und Vorverfahren fehlt es nach Auffassung des Senats nicht. Das an die Beklagte im Verwaltungsverfahren herangetragene Begehren des Klägers war ebenso wie der mit der Klage verfolgte Anspruch von vornherein auf die Versorgung mit einer Zweitprothese, gleichsam als Reserveprothese, gerichtet. Die Beklagte hatte dies im Bescheid vom 4.3.2004 abgelehnt und der Kläger hatte mit dem dagegen gerichteten Widerspruch geltend gemacht, er benötige eine Zweitprothese, weil er allein lebe und deshalb auf tägliche Selbstversorgung angewiesen sei, wozu er nicht in der Lage wäre, wenn die Prothese, etwa wegen Reparaturbedürftigkeit oder wegen Beschädigung durch einen Unfall ausfalle. Gegenstand des Widerspruchsbescheids vom 30.7.2004 war (ebenfalls) die Frage der Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln. Im Gerichtsverfahren hat der Kläger den darauf gerichteten Anspruch weiterverfolgt, wobei es nicht ausschlaggebend ist, ob zwei neue oder eine gebrauchte und eine neue Prothese in Rede stehen.

Zu Recht hat das Sozialgericht angenommen, dass dem Kläger der geltend gemachte Anspruch nicht zusteht. Der Senat kann hierfür auf die zutreffenden Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils Bezug nehmen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Die rechtlichen Grundlagen für die Versorgung gesetzlich Krankensversicherter mit Hilfsmitteln finden sich in [§ 33 SGB V](#) sowie in den nach [§ 91 Abs. 9 SGB V](#) verbindlichen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinien v. 17.6.1992, BAnz Beilage Nr. 183b). Die Beklagte und das Sozialgericht haben diese Bestimmungen rechtsfehlerfrei angewendet. Der Kläger hat danach (unstreitig) Anspruch auf die Versorgung mit einer Oberschenkelprothese als einem Körperersatzstück, das i. S. d. [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erforderlich ist, um eine Behinderung auszugleichen. Diesen Anspruch hat die Beklagte auch erfüllt. Hingegen kann der Kläger nicht verlangen, auf Kosten der Versicherungsgemeinschaft eine zweite Prothese (als Reserveprothese) zu erhalten. Das Sozialgericht hat mit Recht angenommen, dass dies gem. [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht erforderlich ist bzw. nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) das Maß des Notwendigen überschreiten würde (vgl. auch etwa LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 26.7.2005, - [L 11 KR 729/05](#) -). Hierzu legt Nr. 21 der Hilfsmittel-Richtlinie, die für die Beklagte und die Gerichte verbindliche Rechtsvorschriften enthält, fest, in welchen Fällen die Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln zulässig ist. Die Voraussetzungen dieser Vorschrift sind, wie sich aus den vom Sozialgericht eingeholten Gutachten ergibt, nicht erfüllt. Die unsubstantiierten Angriffe des Klägers gegen diese Gutachten liegen neben der Sache. Außerdem behauptet er letztendlich selbst nicht, aus hygienischen Gründen oder wegen einer besonderen Beanspruchung seiner Prothese auf eine Mehrfachausstattung angewiesen zu sein.

Die genannte Richtlinienbestimmung entspricht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und ist gültig. Die pauschale Behauptung des Klägers, mit der Richtlinie werde [Art. 1 Abs. 1 GG](#) (Garantie der Menschenwürde) verletzt, kann nicht überzeugen. Vielmehr ist im Interesse aller Mitglieder der Solidargemeinschaft geboten, die Leistungen, wie gesetzlich in [§ 33 Abs. 1](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) vorgesehen, auf das Notwendige zu beschränken und nicht alles, was im Einzelfall wünschenswert wäre, in den Leistungsumfang der Krankenversicherung aufzunehmen. Das generelle Zurverfügungstellen einer Zweitprothese für den Fall, dass die (Erst-)Prothese kurzzeitig (beispielsweise) wegen einer Reparatur ausfällt, mag wünschenswert sein, notwendig i. S. d. [§§ 33 Abs. 1, 12 Abs. 1 SGB V](#) ist das jedoch nicht. Das Begehren des Klägers läuft letztendlich darauf hinaus, die Krankenkassen in einer Vielzahl von Fällen grundsätzlich zur Mehrfachausstattung auch mit anderen (Reserve-)Hilfsmitteln zu verpflichten, was gesetzlich bzw. in der Hilfsmittelrichtlinie so zu Recht ausgeschlossen ist.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-14