

L 6 VK 2279/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 6 VK 3595/08

Datum

31.03.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 VK 2279/10

Datum

19.12.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Wer Leistungen der Pflegezulage der Stufe 1 bezieht, hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung bzw. Kostenübernahme einer kosmetischen Hand- und Fußpflege

2. Das Schneiden von Nägeln an Händen und Füßen stellt keine Heilbehandlung im Sinne der § 10 und 11 BVG dar.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 31. März 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Berufungsverfahren steht nur noch im Streit, ob der Kläger gegen den Beklagten einen Anspruch auf Erstattung der ihm für das Schneiden der Nägel an Händen und Füßen seit 2007 ein- bis zweimonatlich in einem Kosmetikstudio mit einem Betrag von jeweils 18,00 EUR für Pediküre und Maniküre bzw. 24,00 EUR ab 2010 entstandenen Kosten bzw. auf Übernahme der künftig entstehenden Kosten hat.

Der 1922 geborene Kläger erhält vom Beklagten wegen einer am 16.11.1943 erlittenen Kriegsverwundung Beschädigtenversorgung. Zuletzt stellte der Beklagte in Ausführung eines Anerkenntnisses vom 20.06.2007 mit Ausführungsbescheid vom 06.08.2007 (Bl. 1540 V-Akte) die Schädigungsfolgen "Am rechten Oberarm findet sich am Unterrand des M. Deltoideus eine 9 cm lange, schrägverlaufende, tiefe Narbe mit deutlicher Einziehung der Haut. 3 cm distal an der Lateralseite des rechten Oberarmes im lateralen Trizepsbereich eine 4x3 cm große eingedellte Narbe, dann ebenfalls am distalen Oberarm 5 cm oberhalb des Epicondylus humeri radialis eine eingezogene, 2,5 cm lange Narbe, medial davon in Längsrichtung eine 3 cm lange Narbe. Am rechten Unterarm dorsolateral im Übergang zum distalen Drittel eine 3,5 cm lange Narbe, proximal des Handgelenkes ulnarseitig breitflächige, 2x3 cm große, Narbenbildung. Am Handgelenk mittig streckseitig findet sich eine 3,5 cm flachverlaufende Narbe, des weiteren über Metacarpale I eine schräg zum Daumen hin verlaufende 2,5 cm lange Narbe, am Thenar volar Narbenbildung nach Splitteraustritt. Dann am linken Arm, ebenfalls im Schulterbereich ventralseitig am vorderen Deltoideusrand, eine eingezogene 7 cm lange Narbe, im vorderen Axillarbereich 2 kleinere Narben, 1,5 cm und 2,5 cm lang, am mittleren Drittel des linken Oberarmes dorsomedial eine eingezogene 3 cm lange Narbe, medial des Epicondylus humeri radialis subcutan tastbare Verhärtung im Sinne eines verbliebenen Splitterrestes, am linken Unterarm distal 3 Querfinger oberhalb des Handgelenkes beugseitig eine eingezogene, gut 3,5 cm lange Narbe. Dann noch eine kleine 0,5 cm lange Narbe am linken Handrücken zwischen Metacarpale II u. III distal, am rechten Handrücken an gleicher Lokalisation leicht druckdolente, schmerzhaft, knöcherne Resistenz in Folge einer Knochenvereiterung. Am Rücken findet sich noch eine auffällige, ca. 2,5 cm lange Narbe paravertebral rechts in Höhe der oberen LWS. Diese Narben führen zusätzlich zu erheblichen und dauernden Schmerzen. Hornhautnarbe links. Verlust des rechten Auges, Fehlstellung der Unterlidkante rechts mit Auswärtswendung des Tränenpunktkens. Chronische Mittelohrschleimhauteiterung rechts bei großer Trommelfellperforation rechts und narbigen Trommelfellveränderungen links. Hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts, leicht- bis mittelgradige kombinierte Schwerhörigkeit links, Schädigung des Gleichgewichtsorgans. Speichennervenlähmung und distale Mittel- und Ellennervenschädigung rechts. Distale Ellennervenschädigung links. Zahlreiche schmerzhaft kleine Granatsplitterchen in den vorderen rechten oberen und linken unteren Halsweichteilen, in den linksseitigen Schulterweichteilen in den Ober- und Unterarmweichteilen rechts und links und in der rechten Hand. Mittelnervenschädigung links, leichte Mundwinkelschwäche rechts als Zustand nach leichter Facialisparese nach Ohrenoperation. ab 28.02.2005 fest und führte aus, hierdurch betrage die Minderung der Erwerbsfähigkeit 100 vom Hundert. In Ausführung desselben Anerkenntnisses bewilligte der Beklagte mit Bescheid vom 07.08.2007 Pflegezulage nach Stufe I ab 01.10.2006. Daraufhin teilte der Beklagte der Allgemeinen Ortskrankenkasse - Die Gesundheitskasse - A.-O. (AOK) mit Schreiben vom selben Tag mit, wegen der rückwirkenden Bewilligung der Pflegezulage stehe dem Kläger ein Heilbehandlungsanspruch nach § 10 Abs. 2 Bundesversorgungsgesetz (BVG) zu. In Ausführung des Urteils des Sozialgerichts Konstanz vom 17.10.2007 (S 6 V 1055/05) bewilligte der Beklagte mit

Ausführungsbescheid vom 06.12.2007 die Pflegezulage nach Stufe I bereits ab 01.01.2001.

Am 26.11.2007 beantragte er Kostenerstattung des Schneidens der Nägel in dem Kosmetikstudio vom 13.08. und 10.09.2007 in Höhe von 30,00 EUR bzw. 18,00 EUR (ohne Vorlage einer Rechnung oder einer vertragsärztlichen Verordnung). Mit Bescheid vom 27.11.2007 erstattete der Beklagte dem Kläger die Kosten für die vor Anerkennung des Versorgungsanspruchs selbst durchgeführte Heilbehandlung in Höhe von 328,59 EUR. Es führte zur Begründung aus, durch die Neufeststellung des Versorgungsanspruchs mit der mit Bescheid vom 07.08.2007 erfolgten Bewilligung einer Pflegezulage ab 01.10.2006 habe sich ein Anspruch auf Heilbehandlung für Nichtschädigungsfolgen ergeben, so dass Heilbehandlungsaufwendungen für die Behandlung von Nichtschädigungsfolgen für die Zeit vom 01.10.2006 bis zum 31.07.2007 erstattet würden. Für die Kostenerstattung für die Zeit ab 01.08.2007 sei die AOK zuständig (Bl. 1576 V-Akte).

Zwischenzeitlich hatte der Kläger nach Zuerkennung der Pflegestufe I mit Ausführungsbescheid vom 06.12.2007 eine Nachzahlung von 45.431,00 EUR erhalten (Bl. 1591 V-Akte) und nach Neufeststellung der Pflegezulage monatlich Gesamtversorgungsbezüge von 3.906,00 EUR (661,00 EUR Grundrente, 2.933,00 EUR Pflegezulage, 312,00 EUR Ausgleichsrente) zugebilligt bekommen (Bescheid vom 07.04.2008, Bl. 1727 V-Akte).

Mit Bescheid vom 20.12.2007 (Bl. 1798 V-Akte) erstattete die AOK die Kosten diverser nach den Arzneimittelrichtlinien verordneter Arznei-Heilmittel im Rahmen der vertraglich vereinbarten Sätze. Ferner lehnte sie die Kostenübernahme der medizinische Fußpflege ab, da diese generell nicht, auch wenn unter erschwerten Bedingungen durchführbar, verordnungsfähig sei. Dieser Ausschluss gelte nach § 11 BVG auch für die danach gewährte Heil- und Krankenbehandlung.

Mit Bescheid vom 28.03.2008 führte die AOK aus, die den Kläger behandelnden Ärzte dürften zu ihren Lasten nur zugelassene und verschreibungspflichtige Medikamente verordnen. Hiergegen legte der Kläger am 28.04.2008 Widerspruch ein. Die AOK leitete diesen Widerspruch zur weiteren Bearbeitung an den Beklagten weiter (Bl. 1736 V-Akte). Im Rahmen eines am 26.05.2008 durch den Beklagten beim Kläger durchgeführten Hausbesuchs wurden vom Kläger zwecks Kostenerstattung insgesamt vier Rechnungen über Pediküre und Maniküre im Kostenerstattungsstreit mit jeweils 36,00 EUR insgesamt vorgelegt. Auf mehrfache Aufforderung des Klägers bestätigte das Landratsamt mit Schreiben vom 24.06.2008, dass er als Betreuer nach dem BVG von der gesetzlichen Zuzahlungspflicht befreit sei.

Wegen erhöhter Pflegezulage erhielt der Kläger mit Bescheid vom 15.07.2008 eine weitere Nachzahlung in Höhe von 3.108,00 EUR (Bl. 1805 V-Akte).

Nach dem aktenkundigen Erlass des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 18.01.1999 kommt unter Hinweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung eine Übernahme der Kosten für Fußpflege nicht in Betracht, wenn ein Beschädigter wegen Schädigungsfolgen gehindert sei, seine Füße, an denen keine Gesundheitsstörungen vorlägen, selbst zu pflegen (Bl. 1805 V-Akte).

Der Sozialmediziner OMedR N. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 31.07.2008 unter anderem aus, Fußpflege, die nur wegen des schädigungsunabhängigen Diabetes Sinn mache, könne nicht übernommen werden. Im weiteren Verlauf wurden weitere Verordnungen über Arznei- und Heilmittel aktenkundig.

Mit Bescheid vom 14.08.2008 stellte der Beklagte im Anschluss an die von der AOK getroffene Entscheidung vom 28.03.2008 fest, dass dem Kläger medizinische Fußpflege nicht gewährt werden könne. Er führte zur Begründung aus, die medizinische Fußpflege sei im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht verordnungsfähig. Diese leistungsrechtliche Bewertung sei aufgrund des Verweises auf das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung in § 11 Abs. 1 letzter Satz BVG auch für die Heilbehandlung nach dem BVG maßgebend. Medizinische Fußpflege könne mithin weder versicherten Beschädigten noch von den Krankenkassen zu betreuenden Versorgungsberechtigten gewährt werden. In dieser Rechtslage sei eine vom Gesetzgeber nicht gewollte Härte zu sehen, die bei schädigungsbedingter Notwendigkeit medizinischer Fußpflege nach § 89 Abs. 2 BVG auszugleichen sei. Die Fußpflege diene aber nicht der Behandlung anerkannter Schädigungsfolgen und deren krankhaften Erscheinungen. Ein durch die anerkannten Schädigungsfolgen bedingtes Erschweren oder Verhindern der Fußpflege rechtfertige für sich allein noch keine Leistungsgewährung. Kosten der Maniküre könnten ebenfalls nicht erstattet werden.

Mit Bescheid vom 15.08.2008 gewährte der Beklagte im Anschluss an die Entscheidung der AOK vom 28.03.2008 eine Kostenübernahme für bestimmte Medikamente.

Mit Schreiben vom 18.08.2008 teilte der Beklagte der AOK mit, welche Arzneimittel dem Kläger zu gewähren seien.

Der Kläger legte am 03.09.2008 gegen die Bescheide vom 14.08.2008, 15.08.2008 und 18.08.2008 Widerspruch ein. Er führte unter anderem aus, das Nägelschneiden sei genauso wie das Spritzen wegen der Diabetes-Erkrankung nach den Richtlinien der sozialen Pflegeversicherung eine Leistung der Behandlungspflege. Beides diene der Sicherung der persönlichen Existenz. Ihm sei es lähmungsbedingt nicht möglich, seine Nägel an Fingern und Füßen zu schneiden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2008 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Er hat zur Begründung unter anderem ausgeführt, eine medizinische Fußpflege sei im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht verordnungsfähig. Es liege aber auch kein Härtefall vor, weil die anerkannten Schädigungsfolgen eine Fußpflege nicht erforderlich machten. Ein durch die anerkannten Schädigungsfolgen bedingtes Erschweren oder Verhindern der Fußpflege rechtfertige noch keine Leistungsgewährung.

Hiergegen hat der Kläger am 09.12.2008 Klage beim Sozialgericht Konstanz erhoben. Er hat zur Begründung unter anderem ausgeführt, das Nägelschneiden sei zur Sicherung der persönlichen Existenz erforderlich. Aufgrund kriegsbedingter Lähmungen in den Armen und Händen sei er nicht in der Lage, die Nägel selbst zu schneiden. Ihm seien wegen des Nägelschneidens an Füßen und Händen Kosten im Jahr 2007 in Höhe von 271,00 EUR und im Jahr 2008 in Höhe von 279,00 EUR entstanden. Für die ihm entstandenen Kosten hat der Kläger diverse Aufstellungen, aber keine weiteren Rechnungen vorgelegt.

Der Beklagte hat ausgeführt, die Ablehnung der Kostenübernahme für medizinische Fußpflege sowie für die apothekenpflichtigen, aber nicht

verschreibungspflichtigen Arzneimittel, sei rechtmäßig.

Mit Urteil vom 31.03.2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Übernahme der Kosten für das Schneiden der Zehen- und Fingernägel sowie der von ihm geltend gemachten nichtverordnungsfähigen Medikamente. Das Schneiden der Zehen- und Fußnägel stehe in einem Bezug zum schädigungsfremden Diabetes mellitus.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 21.04.2010 zugestellte Urteil des Sozialgerichts hat der Kläger am 14.05.2010 Berufung eingelegt. Er hat in Bezug auf das Schneiden der Nägel zur Begründung ausgeführt, die Unfähigkeit, Finger- und Fußnägel zu schneiden, sei aufgrund der anerkannten Schädigungsfolgen "Speichennerven und distale Mittel- und Ellennervenschädigung rechts. Distale Ellennervenschädigung links. Mittelnervenschädigung links" schädigungsbedingt. Die Zuckererkrankung sei erst im Jahr 2000 aufgetreten. Es sei deshalb frei erfunden, dass das Nägelschneiden wegen der Zuckererkrankung nicht möglich sein solle. Ferner hat der Kläger auf das Gutachten des Dr. St. vom 23.01.1985 hingewiesen, wonach er mit seinen gelähmten Händen nicht einmal in der Lage gewesen sei, seinen After zu reinigen. Der Kläger hat die Bescheinigung seines Bruders, Dr. B., Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität M., vom 15.10.2010 vorgelegt, wonach er wegen der Kriegsverletzung an beiden Armen und Händen und den dadurch hervorgerufenen Lähmungen nicht in der Lage sei, seine Nägel an Händen und Füßen zu schneiden. Das Nägelschneiden sei durch die Ehegattin des Klägers bis zum Jahr 1998 und immer wieder auch durch ihn durchgeführt worden. Die Zuckererkrankung sei erst im Jahr 1999 aufgetreten. Ferner hat der Kläger die Bescheinigung des Internisten Dr. D. vom 13.10.2011 vorgelegt. Dieser hat darin ausgeführt, die Störung der Grob- und Feinmotorik sowie die sensible Störung beider Hände seien ausschließlich Folge der durch multiple Granatsplitter erlittenen Nervenläsionen. Eine diabetische Polyneuropathie könne im Anbetracht der Anamnese und der Befunde als Ursache ausgeschlossen werden. Der Kläger hat unter teilweiser Vorlage von Rechnungen der Kosmetikstudios G., B., F. und F. (Bl. 122 ff. Senatsakte) dargelegt, ihm seien Kosten für das Schneiden der Hand- und Fußnägel für die Jahre 2007 in Höhe von 271,00 EUR, 2008 in Höhe von 279,00 EUR, 2009 in Höhe von 335,00 EUR, 2010 in Höhe von 833,00 EUR, 2011 in Höhe von 511,50 EUR, 2012 in Höhe von 436,00 EUR und 2013 in Höhe von 48,00 EUR entstanden.

Im Rahmen des Termins zur Erörterung des Rechtsstreits haben sich die Beteiligten am 28.11.2013 im Vergleichswege dahingehend geeinigt, dass der Kläger beantragt hat, ihm die Kosten für die im Berufungsverfahren geltend gemachten Arznei- und Heilmittel zu erstatten und festzustellen, dass auch die zukünftig für diese Arznei- und Heilmittel anfallenden Kosten vom Beklagten übernommen würden, sich der Beklagte verpflichtet hat, diesen Kostenerstattungs- und Feststellungsantrag zu prüfen und hierüber durch Verwaltungsakt zu entscheiden, der Kläger das Berufungsverfahren in Bezug auf die von ihm angegriffenen Bescheide vom 28.03.2008 und 15.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2008 für erledigt erklärt hat und sich die Beteiligten darüber einig geworden sind, dass das Berufungsverfahren nur noch in Bezug auf den Bescheid vom 14.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2008 fortgeführt werde.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 31. März 2010 sowie den Bescheid des Beklagten vom 14. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. November 2008 abzuändern, den Beklagten zu verurteilen, die ihm seit 1. August 2007 entstandenen Kosten für das Schneiden der Nägel an Händen und Füßen uneingeschränkt und ohne Zuzahlungspflicht zu erstatten und ihm zukünftig das Schneiden der Nägel an Händen und Füßen als Sachleistung zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Ansicht, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten und der Gerichtsakten des Sozialgerichts und des Senats verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft im Sinne der [§§ 143](#) und [144 SGG](#). Sie ist insbesondere nicht zulassungsbedürftig. Dabei kann offen bleiben, ob die vom Kläger erhobene Klage, die - da es sich um eine Kostenerstattungsstreitigkeit handelt - eine Geldleistung und einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, in [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) normierte Wertgrenze in Höhe von 750,00 EUR erreicht. Denn der für die Zulässigkeit der Berufung maßgebliche Prozessanspruch ist nicht der sich in einer einmaligen Zahlung erschöpfende Kostenerstattungsanspruch, sondern der zugrundeliegende Anspruch auf Versorgung (für Arzneimittel siehe BSG, Urteil vom 10.02.1993 - [1 RK 17/91](#) - [SozR 3-2200 § 182 Nr. 13](#) unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 31.07.1963 - [3 RK 92/59](#) - [SozR Nr. 2 zu § 368d RVO](#); BSG, Urteil vom 26.07.1978 - [3 RK 24/78](#) - [SozR 1500 § 144 Nr. 10](#) und BSG, Urteil vom 24.09.1986 - [8 RK 31/85](#) - [SozR 1500 § 144 Nr. 35](#); so auch LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 13.07.2009 - [L 5 KR 100/09 NZB](#) - juris) maßgebend. Mithin bezieht sich vorliegend die Berufung auf mehr als ein Jahr betreffende wiederkehrende Leistungen, für die nach [§ 144 Abs. 1 Satz 2](#) Var. 1 SGG die Wertgrenze von 750,00 EUR nicht gilt. Die Berufung ist nach [§ 151 SGG](#) frist- und formgerecht erhoben sowie auch im Übrigen zulässig. Sie ist aber nicht begründet.

Der Senat hat von einer Beiladung der Krankenkasse, hier der AOK, nach [§ 75 Abs. 2 SGG](#) abgesehen, weil eine solche nur dann in Betracht kommt, wenn die Möglichkeit eines Anspruchs des Klägers gegen seine Krankenkasse naheliegt (BSG, Beschluss vom 25.10.2012 - [B 9 V 14/10 B](#) - juris).

Nachdem der Kläger im Rahmen des Termins zur Erörterung des Rechtsstreits das Berufungsverfahren in Bezug auf die von ihm angegriffenen Bescheide vom 28.03.2008 und 15.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2008 für erledigt erklärt

hat und sich die Beteiligten darüber einig geworden sind, dass der Rechtsstreit nur noch in Bezug auf den Bescheid vom 14.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2008 fortgeführt werde, war vorliegend nur noch darüber zu entscheiden, ob der Beklagte für das Schneiden der Nägel an Händen und Füßen des Klägers aufzukommen hat.

Gegenstand des Bescheides vom 14.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2008 ist insoweit nicht nur die Erstattung der dem Kläger für das Schneiden der Nägel an Händen und Füßen entstandenen Kosten, sondern auch die zukünftige Erbringung entsprechender Sachleistungen. Es handelt sich dabei um eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (siehe dazu BSG, Urteil vom 10.02.1993 - [1 RK 17/91](#) - [SozR 3-2200 § 182 Nr. 13](#)).

1.

Anspruchsgrundlage sind die §§ 10, 11, 18 und 18c BVG.

Danach wird Beschädigten Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind, gewährt, um die Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkte Beeinträchtigung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben, die Folgen der Schädigung zu erleichtern oder um den Beschädigten entsprechend den in [§ 4 Abs. 1 SGB IX](#) genannten Zielen eine möglichst umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (§ 10 Abs. 1 Satz 1 BVG). Heilbehandlung wird Schwerbeschädigten auch für Gesundheitsstörungen gewährt, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt sind (§ 10 Abs. 2 BVG).

Die Heilbehandlung umfasst unter anderem ambulante ärztliche Behandlung sowie Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln (§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 BVG). Die Vorschriften für die Leistungen, zu denen die Krankenkasse ihren Mitgliedern verpflichtet ist, gelten für die Leistungen nach § 11 Abs. 1 Satz 1 BVG entsprechend, soweit das BVG nichts anderes bestimmt (§ 11 Abs. 1 Satz 2 BVG).

Die Leistungen nach den §§ 10 bis 24a BVG werden als Sachleistungen erbracht, soweit sich aus dem BVG oder dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) nichts anderes ergibt (§ 18 Abs. 1 Satz 1 BVG). Sachleistungen sind Berechtigten und Leistungsempfängern ohne Beteiligung an den Kosten zu gewähren (§ 18 Abs. 1 Satz 2 BVG). Hat der Berechtigte eine Heilbehandlung, Krankenbehandlung oder Badekur vor der Anerkennung selbst durchgeführt, so sind die Kosten für die notwendige Behandlung in angemessenem Umfang zu erstatten (§ 18 Abs. 3 Satz 1 BVG). Hat der Berechtigte eine Heil- oder Krankenbehandlung nach der Anerkennung selbst durchgeführt, so sind die Kosten in angemessenem Umfang zu erstatten, wenn unvermeidbare Umstände die Inanspruchnahme der Krankenkasse im Sinne des § 18c Abs. 2 Satz 1 BVG oder der Verwaltungsbehörde im Sinne des § 18c Abs. 1 Satz 2 BVG unmöglich machten (§ 18 Abs. 4 Satz 1 BVG). Das gilt für Versorgungsberechtigte, die Mitglied einer Krankenkasse sind, jedoch nur, wenn die Kasse nicht zur Leistung verpflichtet ist, sowie hinsichtlich der Leistungen, die nach § 18c Abs. 1 Satz 2 BVG von der Verwaltungsbehörde zu gewähren sind (§ 18 Abs. 4 Satz 2 BVG).

Die §§ 10 bis 24a BVG werden von der Verwaltungsbehörde durchgeführt (§ 18c Abs. 1 Satz 1 BVG). Im Rahmen dieser Zuständigkeit erbringen die Verwaltungsbehörden unter anderem Leistungen nach § 18 Abs. 3 bis 8 BVG, soweit die Verwaltungsbehörde für die Erbringung der Hauptleistung zuständig ist (§ 18c Abs. 1 Satz 2 BVG).

Da der Kläger ausweislich des Bescheides vom 06.08.2007 Schwerbeschädigter ist, hat er nach § 10 Abs. 2 BVG grundsätzlich Anspruch auf Heilbehandlung, unabhängig davon, ob sie Schädigungsfolgen oder schädigungsunabhängige Leiden betrifft.

Einem Anspruch auf Kostenerstattung bzw. Kostenübernahme der kosmetischen Hand- und Fußpflege steht aber bereits entgegen, dass der Kläger Leistungen der Pflegezulage der Stufe 1 erhält, die nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung auch die Kosten einer kosmetischen Hand- und Fußpflege umfassen (vgl. zum Folgenden: BSG, Urteil vom 27.10.1982 - [9a RV 14/82](#) - [Juris](#)). Die Pflegezulage wird dem Kläger mit Bescheid vom 07.08.2007 ab 01.10.2006 und damit vor dem hier streitbefangenen Zeitraum gewährt. Die Zulage erhält der Kläger, weil er infolge der Schädigung nicht mehr imstande ist, ohne fremde Hilfe die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang wahrzunehmen (§ 35 Abs. 1 Satz 1 BVG). Zu diesen elementaren Grundbedürfnissen rechnen die Körperreinigung und die Körperpflege (BSG KOV 1973, S. 143, Nr. 2133), mithin auch die Finger- und Fußpflege. Das Schneiden von Finger- und Fußnägeln ist nur keine regelmäßig täglich anfallende Verrichtung (so auch 3.4.1. der Pflegebedürftigkeits-Richtlinien). Die Pflegezulage stellt auf den höchstpersönlichen Lebensbereich ab und soll eine Bedarfslage abdecken, die sich aus einer vom unteilbaren Gesamtbefinden bestimmten Hilflosigkeit ergibt (BSG SozR 3100, § 35 Nr. 11). Die unter diesem Gesichtspunkt den Kläger geleisteten finanziellen Zuwendungen umfassen folglich auch die Kosten einer kosmetischen Fußbehandlung.

Der Senat hat nach dem Vorbringen des Klägers wie auch den (marginal) vorgelegten Rechnungen, die überhaupt einen Kostenerstattungsanspruch begründen können, keinen Zweifel daran, dass er allein kosmetische und keine medizinische Fußpflege erhält. Bei der kosmetischen Fußpflege, auch Pediküre genannt, werden im Wesentlichen die Zehennägel gekürzt und Hornhaut an den Füßen entfernt, während eine medizinische Fußpflege oder Podologie auch direkte Behandlungen der Füße umfasst. Gegenstück für die Hände ist die Maniküre. Kosmetische Fußpflege wird unterstützt durch Reinigung, Pflege und Desodorierung der Füße und ist nicht medizinisch notwendig. Dementsprechend wurde dem Kläger die Hand- und Fußpflege auch nicht ärztlich verordnet. Demgegenüber wird die Podologie von Podologen, die einen medizinischen Fachberuf, der als nichtärztlicher Heilberuf definiert wird, erlernt haben, durchgeführt. Sie sind in der Regel mit Kassenzulassung tätig. Diabetiker mit Folgeschäden am Fuß im Sinne eines diabetischen Fußsyndroms können von den Krankenkassen eine Heilmittelverordnung zur podologischen Komplexbehandlung vom Arzt erhalten.

Hierum geht es aber bei dem Kläger nicht, dieser will schlicht nur seine Nägel an Händen und Füßen geschnitten erhalten, somit bekommt er unstreitig allein eine kosmetische Fußpflege, die aber als Körperpflege von der ihm gewährten Pflegezulage umfasst wird.

Bereits aus diesem Grund scheidet der Kostenerstattungs- bzw. Kostenübernahmeanspruch aus.

2.

Selbst wenn das Klage- und Berufungsbegehren auf die einzig zusätzlich zur Pflegezulage gewährte medizinische Fußpflege gerichtet wäre, so besteht auch insoweit kein Kostenerstattungs- und Leistungsanspruch nach §§ 10, 11, 18 und 18c BVG und auch nicht im Wege eines Härteausgleichs nach § 89 BVG (siehe dazu 3.).

Beim Schneiden der Nägel an Händen und Füßen handelt es sich nämlich nicht um eine Heilbehandlung im Sinne der §§ 10 und 11 BVG. Denn danach ist eine Verpflichtung des Versorgungsträgers zur Erbringung von Leistungen der Heilbehandlung unter anderem davon abhängig, dass eine behandlungsbedürftige Gesundheitsstörung vorliegt und die begehrten Heilbehandlungsmaßnahmen notwendig sind, um die Gesundheitsstörung zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Vorliegend fehlt es aber an einer Gesundheitsstörung, die mit der Nagelpflege geheilt, gebessert oder gelindert werden könnte. Es sind keine Gesundheitsstörungen des Klägers aktenkundig, die durch das Schneiden der Nägel an Händen und Füßen beseitigt werden können. Eine heilende oder mildernde Wirkung dieser Maßnahmen auf Erkrankungen des Klägers kommt nicht in Betracht und wird vom Kläger auch nicht behauptet.

Das Schneiden der Nägel an Händen und Füßen dient auch nicht der Vermeidung von Krankheitserscheinungen. Entscheidend ist dabei, ob auf Grund von Erkrankungen des Klägers und deren Auswirkungen auf seinen Gesamtgesundheitszustand eine unmittelbare, konkrete Gefahr besteht, dass ohne regelmäßige medizinische Fußpflege besondere Folgeschäden auftreten, mit denen bei einem gesunden Menschen 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 Heilbehandlung aufzufassen (BSG, Urteil vom 16.11.1999 - [B 1 KR 9/97 R](#) - juris Rz. 22). Nur falls ohne Fußpflege Komplikationen an den Füßen des Klägers zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit abzusehen sind, kommt ein Leistungsanspruch in Betracht (BSG, Urteil vom 16.11.1999 - [B 1 KR 9/97 R](#) - juris Rz. 23).

Bei Maßnahmen, die ihrer Art nach keinen eindeutigen Krankheitsbezug aufweisen, reicht das Ziel, Folgeerkrankungen zu verhüten, jedoch nicht aus, um einen Heilbehandlungsanspruch zu begründen. Eine gesundheitsbewusste Ernährung kann für den Schutz vor möglichen Erkrankungen von fundamentaler Bedeutung sein; trotzdem sind durch besondere Lebensmittel verursachte Kosten oder Mehrkosten von der Krankenkasse nicht zu tragen. Ähnlich wie Arzneimittel von Lebensmitteln beziehungsweise Pflegemitteln oder Kosmetika abzugrenzen sind, müssen Dienstleistungen am Körper des Menschen entweder als Körperpflege der Eigenverantwortung des Betroffenen oder als Behandlungs- beziehungsweise Vorsorgemaßnahme der versorgungsrechtlichen Sphäre zugeordnet werden. Maßstab hierfür ist einerseits der objektiv einer Maßnahme innewohnende Zweck, also die Frage, ob gesundheitliche oder pflegerische beziehungsweise ernährerische Belange im Vordergrund stehen. Andererseits kann eine Maßnahme durch die Qualitätsanforderungen an die Durchführung einen besonderen gesundheitlichen Bezug erhalten, wobei es sowohl um die Erreichung des therapeutischen Zwecks als auch um die Vermeidung von unerwünschten Nebenwirkungen gehen kann. Bestimmten Bädern oder Massagen kann ein spezifischer Krankheitsbezug durchaus auch dann innewohnen, wenn sie unter Angehörigen oder Bekannten in Form eines "Hausmittels" zur Vermeidung von Folgewirkungen einer bestehenden Haltungsanomalie verabreicht werden, die sie selbst nicht beeinflussen können. Dennoch bleiben sie der Körperpflege zugeordnet. Nur wenn sie durch speziell hierfür geschultes Personal erbracht werden, kann es sich - bei entsprechender ärztlicher Anordnung - um vom Beklagten geschuldete Leistungen handeln, weil nur dann die therapeutische Wirkung und die Vermeidung von Schädigungen durch Behandlungsfehler als gewährleistet anzusehen sind (BSG, Urteil vom 16.11.1999 - [B 1 KR 9/97 R](#) - juris Rz. 25).

Danach 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 Lebensart bezogen ist (BSG, Urteil vom 16.11.1999 - [B 1 KR 9/97 R](#) - juris Rz. 26). Eine andere rechtliche Beurteilung wäre nur dann geboten, wenn es zur Erreichung des therapeutischen Zwecks einschließlich einer regelmäßigen sachkundigen Kontrolle auf beginnende schädliche Veränderungen oder im Hinblick auf die Gefahren einer Fehlbehandlung notwendig wäre, die Fußpflege im konkreten Fall qualifiziertem medizinischen Personal vorzubehalten (BSG, Urteil vom 16.11.1999 - [B 1 KR 9/97 R](#) - juris Rz. 27; zum Ganzen siehe auch LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 05.06.2008 - [L 16 B 20/08 KR ER](#) - juris; Bayerisches LSG, Urteil vom 07.02.2008 - [L 4 KR 45/05](#) - juris; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23.03.2004 - [L 11 KR 4122/03](#) - juris). Dem ist vorliegend aber nicht so, was sich schon daraus ergibt, dass die den Kläger behandelnden Ärzte die Fußpflege nicht zwecks Behandlung oder Verhütung einer Erkrankung verordnet haben und die Fußpflege nur in Kosmetikstudios, also nicht durch medizinisches Fachpersonal durchgeführt wird.

3.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch im Wege eines Härteausgleichs nach § 89 BVG auf Übernahme der ihm für das Schneiden der Nägel an Händen und Füßen entstandenen Kosten.

Mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kann ein Ausgleich gewährt werden, sofern sich in einzelnen Fällen aus den Vorschriften des BVG besondere Härten ergeben (§ 89 Abs. 1 BVG). Voraussetzungen für eine Ermessensleistung im Sinne des [§ 39](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ist somit, dass der Gesetzgeber besondere Einzelfälle oder auch Gruppen mit ihren Besonderheiten übersehen oder nicht vorausgesehen oder nicht genügend differenziert geregelt hat. § 89 BVG soll die Gewährung von Leistungen ermöglichen, wenn zwischen der konkreten Gesetzesanwendung und dem mit dem Recht der Kriegsoferversorgung angestrebten Ziel ein Missverhältnis auftritt. Die besondere Härte kann nur bejaht werden, wenn für einen Anspruch auf Versorgung nicht alle Tatbestandsmerkmale, die das BVG aufstellt, verwirklicht sind und wenn der Antragsteller dadurch besonders hart getroffen wird. Die Ermächtigung des § 89 BVG ist aber auf wenige, unmittelbar aus der Gesetzesanwendung sich ergebende Einzelfälle oder Einzelfallgruppen beschränkt. Ohne die Begrenzung des Verwaltungsermessens auf krasse Ausnahmen wäre die Ermächtigung zum Verwaltungsermessens dazu angetan, die verfassungsmäßigen Grenzen zwischen Gesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltung zu sprengen. Die fundamentalen Vorschriften des Kriegsofferrechts dürfen durch einen Härteausgleich nicht ausgehöhlt oder umgangen werden (BSG, Urteil vom 21.10.1998 - [B 9 V 3/98 R](#) - juris). Bei dem Begriff der "besonderen Härte" handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, dessen Anwendung durch die Gerichte voll zu überprüfen ist.

Zu Recht hat der Beklagte die Übernahme von Kosten im Wege des Härteausgleichs abgelehnt. Eine andere Entscheidung würde den tragenden Grundsätzen des Bundesversorgungsrechts widersprechen, sich insbesondere nicht in den Rahmen der Heilbehandlungsvorschriften einfügen. Nach dem oben Gesagten ist eine Verpflichtung des Versorgungsträgers zur Erbringung von Leistungen der Heilbehandlung unter anderem davon abhängig, dass eine behandlungsbedürftige Gesundheitsstörung vorliegt und die begehrten Heilbehandlungsmaßnahmen notwendig sind, um die Gesundheitsstörung zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Diese erforderlichen Leistungsvoraussetzungen sind hier - wie bereits dargelegt - nicht erfüllt. Auch sind die beim Kläger als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen mit Maßnahmen der Nagelpflege nicht zu beeinflussen. Die Nagelpflege stellt eine physiologisch bedingte, in regelmäßigen zeitlichen Abständen bei jedermann notwendig werdende Verrichtung der Körperpflege dar, die normalerweise ohne fremde Hilfe vorgenommen wird. Sie ähnelt damit den "gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens" im Sinne des [§ 14 Abs. 1](#) und 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), mag sie auch nicht täglich, sondern in längeren zeitlichen Intervallen erforderlich sein. Es ist nicht ungewöhnlich, dass das Unterbleiben solcher Verrichtungen zu Gesundheitsstörungen führen kann. Trotzdem gehört es grundsätzlich nicht zum Leistungsumfang des BVG, Dienstleistungen durch dritte Personen zu erbringen, mit denen erkrankten Personen einzelne Verrichtungen der Körperpflege abgenommen werden. Derartige Dienste stellen vielmehr Pflegeleistungen dar, die grundsätzlich außerhalb des Rahmens der Heilbehandlung liegen. Ist dem Beschädigten allerdings außerdem eine Vielzahl von Verrichtungen des täglichen Lebens unmöglich geworden, so dass er als hilflos anzusehen ist, so hat er Anspruch auf Pflegezulage nach § 35 BVG. Dagegen werden Unbequemlichkeiten und Mehraufwendungen, die dem Beschädigten dadurch entstehen, dass er die "physiologische" Fußpflege, also eine bestimmte regelmäßig anfallende Einzelverrichtung der Körperpflege, nicht mehr selbst ausführen kann, durch die Grundrente nach § 30 BVG ausgeglichen. Denn eine der Hauptfunktionen der Grundrente ist es gerade, Mehraufwendungen und Ausgaben, die ein gesunder Mensch nicht hat, auszugleichen (BSG, Urteil vom 21.10.1998 - [B 9 V 3/98 R](#) - juris).

Dieser Rechtslage entspricht - bei richtiger Auslegung - auch das Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 01.03.1995 (BABI 1995, 5/56). Zwar findet sich darin die Formulierung, "sollte bei Beschädigten wegen der anerkannten Schädigungsfolgen medizinische Fußpflege durch Fußpfleger erforderlich sein, ist diese im Wege des Härteausgleichs in Anwendung des § 18c Abs. 3 BVG durch die zuständige Verwaltungsbehörde zu gewähren; entstehende Kosten sind den Behandlern in angemessenem Umfang zu erstatten". Das Rundschreiben muss jedoch im Einklang mit der dargestellten Systematik des BVG ausgelegt werden. Der genannte Satz, insbesondere das darin verwendete Wort "wegen", ist daher so zu verstehen, dass einem Härteausgleich nur für den Fall zugestimmt wird, dass die medizinische Fußpflege wegen einer als Schädigungsfolge anerkannten oder auf einer Schädigungsfolge beruhenden "Gesundheitsstörung an den Füßen" erforderlich ist (BSG, Urteil vom 21.10.1998 - [B 9 V 3/98 R](#) - juris). Dies hat das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg in seiner Verfügung vom 18.01.1999 ausdrücklich klargestellt. Vorliegend geht es aber nicht um die Kosten für die Behandlung einer anerkannten oder mittelbaren Schädigungsfolge, sondern - wie schon hervorgehoben - allein um - allerdings durch die anerkannten Schädigungsfolgen verursachte - Mehraufwendungen, die dadurch entstehen, dass bestimmte gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende jedermann treffende Verrichtungen der Körperpflege durch eine fremde Person vorgenommen werden müssen.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-02-05