

L 6 KR 1037/13

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Gotha (FST)

Aktenzeichen

S 38 KR 3722/12

Datum

04.06.2013

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 KR 1037/13

Datum

23.08.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 4. Juni 2013 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Versorgung der Klägerin mit der Oberschenkelorthese E-MAG Active streitig.

Die 1970 geborene Klägerin beantragte am 14. November 2011 bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine schwunghasengesteuerte Oberschenkelorthese (E-MAG Active) links. Beigefügt waren eine Produktbeschreibung der GmbH ("Es ist geeignet für Patienten mit erhöhtem Mobilitätsbedarf, die bisher aus verschiedenen anatomischen Gründen keine adäquate orthetische Versorgung erhalten konnten bzw. abgelehnt haben."), ein Kostenvoranschlag der GmbH vom 10. November 2011 über 6.339,45 EUR sowie eine Verordnung der praktischen Ärztin Dipl.-Med. G. vom 3. November 2011 mit der Diagnose eines Radikulärsyndroms links.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der ... (MDK) vom 21. November 2011 ein und lehnte mit Bescheid vom 22. November 2011 eine Versorgung der Klägerin wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit ab. Im Widerspruchsverfahren überreichte die Klägerin einen Arztbrief der Dipl.-Med. G. vom 23. Januar 2012, wonach die Versorgung notwendig ist. Nach der Stellungnahme des MDK vom 23. März 2012 benötigt die Klägerin bei vorhandener Quadrizepsschwäche rechts eine Stabilisierung des linken Kniegelenkes in der Standphase. Diese können zum einen durch eine mechanische standphasenkontrollierte oder aber durch eine elektronische schwunghasengesteuerte Orthese erreicht werden. Auch unter Berücksichtigung der Herstellerangaben könne eine Indikation für die Versorgung mit einer elektronischen schwunghasengesteuerten Orthese nicht nachvollzogen werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Mai 2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Im Klageverfahren hat das Sozialgericht (SG) u.a. einen Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. U. vom 17. Oktober 2012 (Diagnosen: Blockierung in mehreren Wirbelsäulenabschnitten, rezidivierende Lumboschialgien links ohne sichere Radikulopathie, Rumpfmuskeldysbalancen - keine persönliche Vorstellung der Klägerin in den letzten zwei Jahren) und ein orthopädisches Gutachten des Dr. J. vom 13. Januar 2013 eingeholt. Dieser diagnostizierte neurologisch bedingte Funktionsstörungen der Beine links mehr als rechts, Fettleibigkeit, Verdacht auf chronische Gicht, Epilepsie, Verdacht auf psychogene Überlagerung und beschreibt das Gangbild mit Unterarmgehstützen als flüssig. Die Versorgung mit einer Orthese mit sperrbarem Bewegungsumfang wäre völlig ausreichend; diese könne verhindern, dass das Kniegelenk bei freigegebener Beugung in die Überstreckung durchschlage. Die Voraussetzungen für die Versorgung mit einer E-MAG Active Orthese lägen nicht vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 4. Juni 2013 hat das SG die Klage abgewiesen.

Im Berufungsverfahren hat die Klägerin zwei DVDs zu den Akten gereicht. Sie vertritt die Ansicht, durch die beantragte Orthese könnten zusätzliche Schädigungen vermieden werden.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 4. Juni 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. November 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Mai 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine E-MAG Active Orthese als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Dr. J. vom 4. Juli 2014 eingeholt. Der Sachverständige führt hierin aus, beide DVDs zeigten ein kurzes Video von 1,12 min. Hier werde die Klägerin kommentarlos am Gehbaren bei der Nutzung einer Orthese gezeigt. Seiner Auffassung nach sei eine Orthese mit sperrbarem Kniegelenk ausreichend.

Die Berichterstatterin hat mit den Beteiligten am 27. November 2015 einen Erörterungstermin durchgeführt.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 22. November 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Mai 2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer E-MAG Active Orthese.

Maßgebende Vorschrift für die behauptete Leistungspflicht der Beklagten im Bereich der Hilfsmittelversorgung ist [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Danach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, 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 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Nicht entscheidend für den Versorgungsanspruch ist, ob das begehrte Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis ([§ 139 SGB V](#)) gelistet ist, denn es handelt sich bei diesem Verzeichnis nicht um eine abschließende Regelung im Sinne einer Positivliste.

Der Hilfsmittelbegriff wird seit dem Inkrafttreten des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zum 1. Juli 2001 für alle Träger von Leistungen der medizinischen Rehabilitation ([§ 6 Abs. 1](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), [§ 5 Nr. 1 SGB IX](#)) durch [§ 31 Abs. 1 SGB IX](#) einheitlich definiert. Danach umfasst die Versorgung mit Hilfsmitteln (Körperersatzstücken sowie orthopädischen und anderen Hilfsmitteln) i. S. d. [§ 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#) (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen) die technischen Hilfen, die von dem Leistungsempfänger getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen (Nr. 1), den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern (Nr. 2) oder eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen (Nr. 3), soweit sie nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind. Da sich die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe nach [§ 7 Satz 2 SGB IX](#) nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen richten, ergibt sich der Rechtsanspruch der Versicherten weiterhin aus [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (vgl. zum Ganzen, Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 30. September 2015 - Az.: [B 3 KR 14/14 R](#) m.w.N., nach juris).

Bei der begehrten Orthese handelt es sich um ein orthopädisches Hilfsmittel. Diese werden im Bereich des Stütz- oder Bewegungsapparates zum Funktionsausgleich oder zur Sicherung der Behandlung, z.B. als Korrektur- und Stützvorrichtungen eingesetzt (vgl. Nolte in Kasseler Kommentar, Stand: März 2016, [§ 33 SGB V](#), Rn. 30). Eine Orthese gehört nicht zu den all-gemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens ([§ 34 Abs. 1 SGB V](#)) und ist auch nicht nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) von der Versorgung ausgeschlossen.

Der von den Krankenkassen geschuldete Behinderungsausgleich bemisst sich nach der Rechtsprechung des 3. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) entscheidend danach, ob eine Leistung des unmittelbaren oder des mittelbaren Behinderungsausgleichs beansprucht wird. Das Hilfsmittel dient unmittelbar dem Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktionen selbst, wenn es diese unmittelbar ersetzt, während im Bereich des mittelbaren Behinderungsausgleichs das Hilfsmittel zum Ausgleich der direkten und indirekten Behinderungsfolgen eingesetzt wird. Die Versorgung mit einer E-MAG Active Orthese dient dem mittelbaren Behinderungsausgleich. Hierbei geht es darum, einem behinderten Menschen, dessen Beeinträchtigung durch medizinische Leistungen einschließlich des Einsatzes von Hilfsmitteln nicht weiter behoben werden kann, das Leben mit den Folgen dieser Beeinträchtigung zu erleichtern. Es liegt dabei auf der Hand, dass es nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung GKV ist, jegliche Behinderungsfolgen in allen Lebensbereichen auszugleichen. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich von der GKV nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mindert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören danach das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Frei-raums. Dem Gegenstand nach besteht für den unmittelbaren ebenso wie für den mittelbaren Behinderungsausgleich Anspruch auf die im Einzelfall ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung, nicht jedoch auf eine optimale Versorgung. Deshalb besteht kein Anspruch auf ein teureres Hilfsmittel, soweit die kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell in gleicher Weise geeignet ist; andernfalls sind die Mehrkosten nach [§ 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) von dem Versicherten selbst zu tragen (vgl. BSG, Urteil vom 30. September 2015, [a.a.O.](#)).

Hier kommt ein Anspruch der Klägerin nach [§ 33 SGB V](#) nur aufgrund der dritten Alternative "Ausgleich einer Behinderung" in Betracht. Dabei dürfte zwischen den Beteiligten unstreitig sein, dass eine Versorgung der Klägerin mit einer Orthese notwendig ist. Streitig ist allerdings, ob die von der Klägerin allein begehrte E-MAG Active ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Dies ist nach den medizinischen Ermittlungen nicht der Fall. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. J. schilderte die Klägerin chronisch persistierende, teilweise wechselhafte Beschwerden der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das linke Bein. Dabei verspüre sie ein Taubheitsgefühl am linken Oberschenkel vorderseitig. Sie habe das Gefühl das linke Bein nicht stabilisieren zu können. Mit zwei Unterarmgehstützen könne sie ca. 45 min laufen. Der Sachverständige stellt in seinem Gutachten vom 14. Januar 2013 ein weitgehend flüssiges Gangbild unter Nutzung der

Unterarmstützen fest, wobei das linke Kniegelenk nicht sicher geführt wird. Die Versorgung ist nicht ausreichend. Er weist darauf hin, dass die begehrte E-MAG-Active laut Produktbeschreibung der GmbH für Menschen mit isolierten Lähmungen oder Schädigungen einer unteren Extremität und erhöhtem Mobilitätsbedarf vorgesehen ist. Es sollte eine kontralaterale Seite vorhanden sein. Diese Voraussetzungen liegen bei der Klägerin nicht vor. Es besteht kein erhöhter Bedarf an Mobilität bezogen auf das linke Bein, sodass die Versorgung mit einer Orthese mit sperrbarem Bewegungsumfang völlig ausreichend ist. Diese kann verhindern, dass das Kniegelenk bei freigegebener Beugung in die Überstreckung durchschlägt. Sie kann die Auswirkungen der Lähmung auf der linken Seite mildern, rechts ist sie zurzeit nicht erforderlich. Eine solche Versorgung erscheint unter Berücksichtigung des gesamten neurologischen Status als ausreichend. Des Weiteren empfiehlt er eine psychiatrische Zusatzbegutachtung bezüglich der Lähmung der unteren Extremitäten im Hinblick auf ein zentrales Nervengeschehen mit entzündlichem Charakter. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. Juli 2014 führt der Sachverständige aus, dass sich aus dem Sichten der beigefügten DVDs, auf denen ein Kurzvideo von 1,12 min zu sehen ist, keine Notwendigkeit der Versorgung mit der E-MAG Active herleiten lässt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den weiteren Ermittlungen des Senats. Die Klägerin selbst hat angegeben, dass sie in ihrem Haushalt keine Gehstütze benötigt. Der einzige behandelnde Arzt, den sie von seiner Schweigepflicht entbunden hat, der Allgemeinarzt Dr. G. in, hat die Notwendigkeit der Versorgung der Klägerin mit einer E-MAG Active nicht bestätigt, und war offensichtlich mit dem Begehren der Klägerin zuvor auch nicht konfrontiert. Laut seiner Dokumentation ist die Klägerin mit Gehstützen gehfähig. Einen behandelnden Orthopäden hat die Klägerin nicht benannt.

Der Senat sieht entgegen der Empfehlung des Dr. J. keinen Anlass für eine psychiatrische Zusatzbegutachtung. Streitgegenstand ist die Notwendigkeit der Versorgung der Klägerin mit der E-MAG Active, nicht dagegen die Klärung der Ursache ihrer Erkrankung. Für die Einholung eines Gutachtens zur Funktionsweise der von der Klägerin begehrten E-MAG Active Orthese sieht der Senat ebenfalls unter Berücksichtigung der vorbeschriebenen medizinischen Ermittlungen keinen Anlass.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2016-11-10