

L 11 KR 729/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 642/04
Datum
26.01.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 729/05
Datum
26.07.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Vereinsarbeit bzw. Behindertensport rechtfertigt keine Mehrfachversorgung mit einem Hilfsmittel zu Lasten der Krankenversicherung, da diese Aktivitäten nicht zu dem im Rahmen der Krankenversicherung auszugleichenden Grundbedürfnis zählen.
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Januar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Zweitversorgung des Klägers mit einer Oberschenkelprothese streitig.

Der 1955 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte Kläger ist vollschichtig erwerbstätig als Bank-Filialleiter. Darüber hinaus engagiert er sich im B. Behinderten-Stadtverband, wo er selbst Übungsstunden leitet. Seit einem Verkehrsunfall vom 18. Juli 1972 ist er mit einer Oberschenkelprothese versorgt. In der Vergangenheit stand ihm zum Wechsel eine zweite Prothese zur Verfügung. Des weiteren ist er mit Unterarmgehstützen ausgestattet.

Nachdem eine der beiden Prothesen defekt wurde, verordnete ihm der behandelnde Orthopäde Dr. D. am 19.05.2003 eine neue Oberschenkelprothese mit sitzbeinumfangreifendem Schaft, hydraulischem Schwung, Standphasensteuerung und energierückbringendem Prothesenfuß. Laut dem Kostenvoranschlag der B. Orthopädie-Technik sollte die Prothese 11.360,19 EUR kosten.

Mit Bescheid vom 27. Juni 2003 lehnte die Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, eine Doppel- bzw. Mehrfachausstattung gelte als unwirtschaftlich, daher sei grundsätzlich ein benötigtes Hilfsmittel nur in einfacher Stückzahl zu gewähren. Wenn eine Behinderung in besonderen Lebensbereichen (z.B. am Arbeitsplatz) ausgeglichen werde, seien ggf. andere Träger für die Gewährung der Leistung zuständig (z.B. BfA, LVA oder Bundesanstalt für Arbeit). Für Schwerbehinderte könnten Hilfen nach dem Schwerbehindertengesetz in Betracht kommen.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er müsse, sofern seine Prothese ausfalle, die öffentlichen Auftritte im Rahmen seiner beruflichen und ehrenamtlichen Tätigkeit mit Krücken und abgenähter Hose absolvieren. Dies sei ihm nicht zumutbar und würde ihn seelisch erheblich beeinträchtigen. Im übrigen habe die Beklagte die Kosten für eine zweite Prothese in der Vergangenheit stets übernommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2004 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, eine Mehrfachausstattung mit einem Hilfsmittel werde nur in den Ausnahmefällen gewährt, wenn ein am Körper getragenes Hilfsmittel aus hygienischen Gründen gewechselt werden müsse (z.B. ein Überbrückungsmieder) oder wenn die gelieferte Erstausrüstung nicht ausreiche, um alle konkret zu berücksichtigenden Grundbedürfnisse des Versicherten abzudecken. Diese Ausnahmefälle lägen bei dem Kläger nicht vor. Die Kasse sei ihrer Verpflichtung dadurch nachgekommen, dass dem Kläger eine Oberschenkelprothese zur Verfügung gestellt worden wäre. Diese sei voll funktionsfähig und ohne Einschränkungen benutzbar. Allein der Umstand für den Fall eines eventuellen Defektes eine Zweitprothese zu benötigen, könne ebenfalls zu keiner anderen Entscheidung führen, da der Eintritt eines unbestimmten Ereignisses unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten nicht eine rein vorsorgliche Ersatzversorgung rechtfertige. Zudem bestünde in einem solchen Fall die Möglichkeit der vorübergehenden Versorgung mit Unterarmgehstützen bzw. einem Rollstuhl. Auch die Hygiene rechtfertige keine Zweitprothese, denn das Schaftinnenmaterial bestünde aus geschlossen-porigem Kunststoff und könne z.B. mit neutraler Seife gereinigt und

dann trockengewischt werden und im Anschluss (also innerhalb weniger Minuten) wieder benutzbar sein. Hierbei könne auch nicht unberücksichtigt sein, dass der Kläger erst im August 2002 eine Neuversorgung bewilligt erhalten habe und ihm im Januar 2003 noch die Kostenbeteiligung zur Instandsetzung der Zweitprothese im Rahmen eines Sozialgerichtsverfahren (S 5 KR 1741/02) zugesagt worden wäre.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, er habe nun für den Sport keine eigene Prothese mehr, sondern nutze immer mehr die gleiche Prothese. Dies habe zur Konsequenz, dass Verschleißerscheinungen verstärkt aufträten, insbesondere Geräusche und Abrieb im Bereich des Kniegelenkes. Er müsse daher etwa alle 2 bis 3 Monate zu einem Orthopädie-Techniker nach V. fahren, der die Prothese neu justiere und z.B. Bremsklötze auswechsle. Dies geschehe in der Regel sofort. Die Termine bei seinem Orthopädie-Techniker seien zumeist sehr kurzfristig. Manchmal könne ihm der Techniker auch, wenn erforderlich, ein Austausch-Kniegelenk zur Verfügung stellen, wenn nicht umgehend eine Reparatur erfolgen könne. Die Unterarmgehstützen benutze er nur für kurze Wege innerhalb der Wohnung, insbesondere Abends, wenn er sich ohne die Prothese ins Bett bewegen wolle.

Nach Durchführung eines Erörterungstermins vom 29. November 2004 wies das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 26. Januar 2005, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 1. Februar 2005, mit der Begründung ab, die bisherige Versorgung des Klägers mit nur einer Prothese gleiche das Grundbedürfnis der elementaren Bewegungsfreiheit aus. Sie werde bei Gesunden durch die Fähigkeit des Gehens, Laufens und Stehens sichergestellt und werde, falls diese Fähigkeit durch eine Behinderung beeinträchtigt sei, durch einen Basisausgleich versorgt. Der behinderte Versicherte müsse durch die Bereitstellung von Hilfsmitteln in die Lage versetzt werden, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang "an die frische Luft zu kommen" oder um die - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen seien. Der Kläger müsse zwar seine Oberschenkelprothese wegen ihres Verschleißes alle 2 bis 3 Monate warten und reparieren lassen, die erforderlichen Reparaturarbeiten würden aber sofort durchgeführt, so dass keine realistische Gefahr bestehe, dass ihm zeitweise keine Prothese zur Verfügung stünde. Die bloße hypothetische Möglichkeit eines Ausfalls rechtfertige keine Mehrfachausstattung. Soweit der Kläger Beeinträchtigungen im Rahmen seiner beruflichen und ehrenamtlichen Tätigkeit befürchte, sei hierfür die Beklagte nicht zuständig. Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sei allein die medizinische Rehabilitation. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation bleibe Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Ein Anspruch werde auch nicht dadurch begründet, dass die Beklagte in der Vergangenheit die Kosten einer zweiten Prothese übernommen habe. Zwar umfasse der Anspruch des Versicherten auch die Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln. Dies setze aber ebenfalls eine Notwendigkeit voraus, die vorliegend nicht gegeben sei.

Mit seiner hiergegen am 22. Februar 2005 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, er nehme in vielfältiger Weise am öffentlichen Leben teil und zwar mehr als dies normal üblich wäre. Deswegen sei er sowohl in seiner beruflichen Umgebung auf eine jederzeit verfügbare Prothese angewiesen als auch im Behindertensport als Übungsleiter. Bei letzterem komme es zu einer besonderen Beanspruchung der Prothesen. Durch das Vorhandensein einer zweiten Prothese würden auch die Reparaturintervalle von gegenwärtig alle 2 bis 3 Monate vergrößert werden, so dass unter dem Strich nur unwesentliche Mehrkosten anfallen würden. Er habe gegenwärtig eine erhebliche Mehrbelastung dadurch, dass er auf seine eigenen Kosten nach V. fahren müsse, um Wartungen und Reparaturen durchzuführen. Außerdem treffe es nicht zu, dass er aufgrund sofortiger Reparaturen stets versorgt werde.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26. Januar 2005 sowie den Bescheid vom 27. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihn mit einer Oberschenkelprothese als Zweitausstattung zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass zum Grundbedürfnis der Bewegungsfreiheit nicht das Zurücklegen längerer Wegstrecken und sportlicher Freizeitbetätigung zählten, somit die vom Kläger vorgebrachten Gründe eine Zweitversorgung nicht rechtfertigen könnten. Auch sei die 2001 bewilligte Neuanfertigung einer Beinprothese im Laufe des Jahres 2001 zweimal, im Jahr 2002 dreimal, im Jahr 2003 einmal und im Jahr 2004 sechsmal repariert worden. Hierbei habe es sich jeweils um Reparaturen gehandelt, die keinen längerfristigen Ausfall des Hilfsmittels bedeuteten hätten. Es sei auch unwirtschaftlich allein aufgrund des Verdachtes, dass ein längerer Ausfall eines Hilfsmittels einmal eintreten könne, ein Zweit-Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat eine Auskunft bei dem Orthopädie-Techniker eingeholt. Dieser teilte mit, der Kläger werde seit 1995 mit Oberschenkelprothesen versorgt. Diese würden ca. ein- bis zweimal im Monat repariert bzw. Servicearbeiten vorgenommen. Dies sei dadurch begründet, dass Oberschenkelprothesen für Amputierte des Mobilitätsgrades III, also einem sog. "uneingeschränktem Außenbereichsgeher", aufgrund ihrer hohen mechanischen Belastung einem enorm hohen Verschleiß unterlägen. Dieser führe zu unangenehmen mechanischen Geräuschen, die regelmäßig beseitigt werden müssten. Zu den Änderungsarbeiten zählten aber auch Nachpassarbeiten am Prothesenschaft (Stumpfbettung), die durch Veränderungen des Körpergewichts entstünden. Um Druckstellen zu beseitigen, müssten ebenfalls diverse Änderungen vorgenommen werden. Dadurch entstünden jährlich Kosten von ca. 2.634,90 EUR. Bei großen Druckstellen reise der Kläger ohne Prothese an, was eigentlich aus psychosozialer Sicht nicht akzeptabel sei. Ebenfalls sei Aussteigen unterwegs z.B. auf Parkplätzen und Raststätten nicht möglich. Bei Erneuerung der kosmetischen Verkleidung der Prothese aus Schaumstoff müsse das Kunstbein für mindestens 2 Werkzeuge in der Werkstatt sein. Dann könne man dem Kläger auch keine Ersatzprothese stellen, da Beinprothesen individuell gefertigte Medizinprodukte darstellten und für eine namentliche Person gefertigt würden. Denkbar sei zwar der Austausch eines mechanischen Bauteils, nicht jedoch Schaft und Kosmetik. 2004 sei der Kläger an insgesamt 5 Tagen, davon zweimal an 2 Tagen, und 2005 insgesamt 6 Tage, davon einmal an 2 Tagen, ohne Prothesenversorgung gewesen.

Die Beklagte hat die Wartungsdaten der Fa. B. bestritten. Von 2001 bis 2004 hatte sie ihren Unterlagen zufolge nur insgesamt 13 Reparaturen, d. h. pro Jahr 3,25, erstattet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz

sowie die beigezogenen Akten S 5 KR 1741/02 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und insbesondere statthaft, da die erforderliche Berufungssumme von 500,- EUR durch die begehrte Kostenübernahme für die Zweitversorgung überschritten wird. Die zulässige Berufung ist indessen unbegründet.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf die Versorgung mit einem Hilfsmittel sind im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend zitiert; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG ausführlich und zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit nimmt der Senat auch auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und verzichtet auf deren erneute Darstellung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren bzw. die weiteren Ermittlungen bei dem Orthopädie-Techniker B. führen zu keiner anderen Beurteilung des Sachverhaltes.

Nach Abschnitt III. Nr. 21 der für den Leistungsanspruch des Versicherten im Einzelfall nach [§ 91 Abs. 9](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verbindlichen Hilfsmittel-Richtlinien i.d.F. vom 17.Juni 1992 kann nämlich die hier streitige Mehrfachversorgung mit Hilfsmitteln nur dann verordnet werden, wenn dies aus hygienischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch den Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich ist, (A. II. b. 21 der Hilfsmittelrichtlinien).

Da eine Verordnung aus hygienischen Gründen vorliegend denkbare ausschließt, kann es nur darum gehen, ob die besondere, geltend gemachte Beanspruchung durch Vereinsarbeit bzw. Behindertensport den klägerischen Anspruch begründet. Das ist nach ständiger Rspr. nicht der Fall, weil diese Aktivitäten nicht zu dem auszugleichenden Grundbedürfnis zählen. Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, gehört zwar zu den Grundbedürfnissen, die eine Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der GKV rechtfertigen, auch die Bewegungsfreiheit. Wenn die Fähigkeit des Gehens, Laufens und Stehens beeinträchtigt ist, so rechtfertigt das aber nur einen Basisausgleich, d.h. nicht das volle Gleichstellen mit den Möglichkeiten eines Gesunden (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 29](#)). Bei der Bewegungsfreiheit ist der Ausgleich des Grundbedürfnisses deswegen auf den Nahbereich bezogen und beschränkt. Hierzu reicht aber nach dem eigenen Vortrag des Klägers, da er die Zweitprothese nur wegen seiner Freizeitaktivitäten benötigt, die Versorgung mit nur einer Erstprothese aus.

Die Verordnung ist zur Überzeugung des Senats auch unwirtschaftlich. Denn der Kläger ist nach den Angaben seines Orthopädie-Technikers nur dann ohne Prothese, wenn er entweder an großen Druckstellen leidet oder die kosmetische Verkleidung der Prothese aus Schaumstoff erneuert werden muss, was dann mindestens 2 Werkzeuge andauert. Im ersten Fall kann die Behinderung des Klägers auch durch eine Zweitprothese nicht ausgeglichen werden, da die großen Druckstellen generell einem Tragen einer Prothese entgegenstehen. Lediglich im zweiten Fall wäre er auf die Versorgung mit einer Zweitprothese angewiesen. Angesichts der Intervalle, wann dies jeweils auftritt, nämlich an 5 Tagen im Jahr 2004 und 6 Tagen im Jahr 2005, rechtfertigt das aber nicht einen Anspruch auf eine Zweitversorgung, da eine solche gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) verstoßen würde. Einer weiteren Sachaufklärung bedurfte es insoweit nicht. Selbst wenn etwas mehr Reparaturen anfallen als diese bei der Beklagten in Rechnung gestellt wurden, so führt selbst das nicht zu einem positiven Ergebnis für den Kläger. Die Unwirtschaftlichkeit des Hilfsmittels in diesem konkreten Fall bzw. dass dieses konkret nicht notwendig ist, ergibt sich zur Überzeugung des Senats bereits daraus, dass der Orthopädie-Techniker bestätigt hat, dass der Kläger auch ohne Prothese selbständig anreisen kann. Der Kläger hat darüber hinaus angegeben, dass er mit Unterarmstützen versorgt ist und diese im häuslichen Bereich verwendet. D.h. er kann, sollte aufgrund der Nichtversorgung mit einer Prothese die Sturzgefahr erhöht sein, sich dieses weiteren Hilfsmittels bedienen, welches angesichts der nur kurzen Zeiträume zumutbar ist. Dies gilt gerade im Hinblick auf die ansonsten entstehenden Kosten von 11.360,19 EUR, die gemessen an dem tatsächlichen Bedürfnis des Klägers unverhältnismäßig sind.

Der Kläger kann sich schließlich nicht darauf berufen, es handele sich um keine Mehrausstattung, denn ihm sei eine höherwertige Beinprothese als die alte verordnet worden. Als Mehrfachausstattung sind nämlich funktionsgleiche Mittel anzusehen (Abschnitt III. Nr. 21 S. 2 der Hilfsmittel-Richtlinien). Selbst wenn es sich - verglichen mit der alten Zweitprothese - um eine Weiterentwicklung der Prothesetechnik handeln würde, so begründet das auch nach den Urteilen des BSG vom 16. September 2004 ([B 3 KR 2/04](#); [B 3 KR 1/4](#); [B 3 KR 6/04](#); [B 3 KR 20/04](#)) keinen Anspruch auf die begehrte Versorgung, denn vorliegend kommt es nicht auf den Nutzen und die Qualität eines neuartigen Hilfsmittels gegenüber einer bereits bestehenden Versorgung mit einem mechanischen System an. Der Kläger begehrt nicht ein Hilfsmittel mit einem höheren therapeutischen Nutzen und ein neuartiges Hilfsmittel, sondern mit einem solchen ist er bereits - als Erstversorgung - ausgestattet.

Nach alledem konnte die Berufung daher keinen Erfolg haben, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2005-11-24