

L 9 KR 91/02

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 81 KR 2781/01

Datum
02.05.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 91/02

Datum
30.06.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 2. Mai 2002 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungsverfahren keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer orthopädischen Matratze sowie die Erstattung von Kosten für die Beschaffung eines elektrischen Pflegebetts in Höhe von 1.022,58 EUR.

Der 1959 geborene Kläger, der bei der Beklagten krankenversichert ist, beantragte im Frühjahr 2000 die Gewährung eines elektrischen Pflegebetts mit orthopädischer Matratze. Zur Begründung bezog er sich auf ein Attest des Facharztes für Innere Medizin Dipl.-Med. Z vom 30. März 2000, in dem es u.a. heißt: Der Kläger leide an einem zervikozephalen Syndrom, einem Zervikobrachial-Syndrom sowie einer Skoliose der Beckenwirbelsäule. Zur Vermeidung fortschreitender Beschwerden werde als flankierende Maßnahme zu der bereits geleisteten Physiotherapie ein Krankenbett mit Matratze beantragt.

Mit ihrem - eine Rechtsbehelfsbelehrung nicht enthaltenden - Bescheid vom 26. April 2000, dessen genaues Zugangsdatum sich nicht feststellen lässt, lehnte die Beklagte diesen Antrag mit der Begründung ab, das begehrte Hilfsmittel gehöre nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, weil es sich um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handle. Im August 2000 kaufte sich der Kläger sodann zum Preis von 2.000,- DM (1.022,58 EUR) ein elektrisches Pflegebett, das er nach seinen Angaben mit einer geerbten billigen Schaumstoffmatratze ausstattete, auf der er - ebenso wie auf dem gekauften Pflegebett - bis heute schläft.

Am 2. Mai 2001 legte der Kläger gegen den Bescheid vom 26. April 2000 Widerspruch ein und überreichte zur Begründung ein weiteres Attest des Facharztes für Innere Medizin Dipl.-Med. Z vom 2. April 2001. Darin führte der vorgenannte Arzt aus: Der Kläger leide an einer Skoliose der Beckenwirbelsäule, einem zervikalen Bandscheibenschaden mit Radikulopathie, einem chronischen Rückenschmerz, einer Lumboischialgie sowie einer chronischen Bronchitis. Die Gewährung eines Betts mit orthopädischer Matratze werde empfohlen. Sie erscheine hilfreich, um weitere klinische Beschwerden zu vermeiden und eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verhindern.

Nachdem die Beklagte den Kläger mit ihrem Bescheid vom 2. Mai 2001 erneut abschlägig beschieden hatte, legte sie den Fall mit der Bitte um Stellungnahme zur Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der beantragten Leistung dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e.V. (MDK) vor. Für diesen kam der Facharzt für Orthopädie D, der in Begleitung des Orthopädietechnikermeisters K am 16. Mai 2001 bei dem Kläger einen (unangemeldeten) Hausbesuch durchgeführt hatte, in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 8. August 2001 zu dem Ergebnis: Der Kläger leide zwar an einer sonstigen Spondylose ohne neurologische Erscheinungen. Die Versorgung mit einem elektrisch verstellbaren Pflegebett mit einer orthopädischen Matratze sei aber medizinisch nicht indiziert. Der Kläger, der auf Befragen mitgeteilt habe, dass er auf einer Couch im Wohnzimmer schlafe, solle sich stattdessen ein reguläres Bett besorgen.

Gestützt auf dieses Gutachten wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit ihrem Widerspruchsbescheid vom 4. September 2001 als unbegründet zurück.

Mit seiner Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt und zur Begründung eine Vielzahl von Unterlagen verschiedener Ärzte aus den Jahren 1997 bis 2001 überreicht.

Das Sozialgericht hat die Klage mit seinem Gerichtsbescheid vom 2. Mai 2002 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung eines elektrischen Pflegebetts mit einer orthopädischen Matratze. Denn abgesehen davon, dass es bereits an einer ärztlichen Verordnung im Sinne des [§ 73 Abs. 2 Nr. 7](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) fehle, seien auch sonst keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Kläger aus medizinischen Gründen mehr als eine handelsübliche Bett-Matratzenkombination benötigen würde. Eine solche Kombination müsse sich der Kläger jedoch als zum normalen Hausrat gehörend selbst beschaffen oder - sollte er bedürftig im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes sein - von dem dann zuständigen Sozialhilfeträger beanspruchen.

Gegen diesen ihm am 24. Mai 2002 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 24. Juni 2002 bei Gericht eingegangene Berufung des Klägers. Zu ihrer Begründung führt der Kläger aus: Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts habe er im Frühjahr 2000 neben dem Attest des Facharztes für Innere Medizin Dipl.-Med. Z vom 30. März 2000 auch eine ärztliche Verordnung dieses Arztes bei der Beklagten eingereicht. Aus ihr, den Attesten des vorgenannten Arztes vom 30. März 2000 und 2. April 2001 sowie allen sonstigen im Klageverfahren übersandten ärztlichen Unterlagen ergebe sich, dass das beantragte elektrische Pflegebett mit orthopädischer Matratze aus medizinischen Gründen durchaus erforderlich sei. Dass der Gutachter des MDK zu einer anderen Einschätzung gelangt sei, stehe dem nicht entgegen. Denn die damalige Begutachtung sei völlig unzureichend gewesen, weil sich der Gutachter auf eine zehnmündige Schnelluntersuchung beschränkt und im Wesentlichen nur für seine ihm gegenüber gemachte Angabe interessiert habe, dass er auf der Couch im Wohnzimmer schlafe. Diese Angabe, die falsch gewesen sei, habe er seinerzeit nur deshalb gemacht, weil er Angst gehabt habe, dass die Beklagte ihm die begehrten Hilfsmittel nicht gewähren würde, wenn sie von dem bereits selbst beschafften Pflegebett und der Schaumstoffmatratze erführe. Das selbst beschaffte Pflegebett sowie die noch zu gewährende orthopädische Matratze könnten nicht dem normalen Hausrat zugeordnet werden, sondern gehörten zu den Hilfsmitteln, für die die gesetzliche Krankenversicherung leistungspflichtig sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 2. Mai 2002 und den Bescheid der Beklagten vom 26. April 2000 in der Fassung des Bescheides vom 2. Mai 2001, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. September 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine orthopädische Matratze zu gewähren sowie die Kosten für das selbst beschaffte elektrische Pflegebett in Höhe von 1.022,58 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angegriffenen Gerichtsbescheid im Ergebnis für zutreffend. Ergänzend weist sie unter Vorlage von Stellungnahmen des Facharztes für Orthopädie D und des Arztes M-C vom 7. Oktober 2002 und 11. November 2002 darauf hin, dass der von ihr nochmals eingeschaltete MDK die gegen die Begutachtung vom 16. Mai 2001 erhobenen Vorwürfe zurückgewiesen und hinsichtlich der beantragten Leistung an seinem negativen Votum festgehalten habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die den Kläger betreffenden Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage mit seinem Gerichtsbescheid vom 2. Mai 2002 abgewiesen.

Die Klage, mit der sich der Kläger in ihrem Anfechtungsteil zutreffend nicht nur gegen den Ablehnungsbescheid vom 2. Mai 2001 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. September 2001), sondern auch gegen den zuvor erlassenen Ablehnungsbescheid vom 26. April 2000 wendet, ist zwar zulässig. Denn der Ablehnungsbescheid vom 26. April 2000 ist bei Einlegung des Widerspruchs am 2. Mai 2001 nach [§ 35 Abs. 2 Satz 2](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches in Verbindung mit [§ 66 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) noch nicht bestandskräftig gewesen, weil sich sein genaues Zugangsdatum nicht feststellen lässt und - da er eine Rechtsbehelfsbelehrung nicht enthielt - Widerspruch binnen Jahresfrist eingelegt werden konnte. Die Klage ist jedoch unbegründet. Denn der vorgenannte Bescheid in der Fassung des im Laufe des Widerspruchsverfahrens erlassenen und zu seinem Gegenstand gewordenen Bescheid vom 2. Mai 2001, der ebenso wie der Bescheid vom 26. April 2000 seine endgültige Gestalt durch den Widerspruchsbescheid vom 4. September 2001 gefunden hat, ist rechtmäßig. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Gewährung einer orthopädischen Matratze noch einen solchen auf Erstattung der Kosten für das von ihm im August 2000 selbst beschaffte elektrische Pflegebett in Höhe 1.022,58 EUR.

Anspruchsgrundlage für den Anspruch auf Erstattung der Kosten für das selbst beschaffte elektrische Pflegebett ist [§ 13 Abs. 3 SGB V](#). Nach dem heutigen Satz 1 dieser Vorschrift, dem zum 1. Juli 2001 lediglich ein Satz 2 angefügt worden ist, hat die Krankenkasse, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, dem Versicherten die Kosten für die selbst beschaffte Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Kostenerstattungsanspruch tritt hierbei an die Stelle eines an sich gegebenen Sachleistungsanspruchs, den die Kasse infolge eines Versagens des Beschaffungssystems nicht erfüllt hat. Er kann deshalb nur bestehen, soweit die selbst beschaffte Leistung ohne Versagen des Beschaffungssystems als Sachleistung hätte erbracht werden müssen. Dies lässt sich hier jedoch nicht feststellen. Grundlage für den durch den Kostenerstattungsanspruch ersetzten Sachleistungsanspruch ist [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Hierbei kann dahinstehen, ob [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) hinsichtlich des elektrischen Pflegebetts noch in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes vom 20. Dezember 1988 oder in einer seiner späteren Fassungen Anwendung findet. Denn die Voraussetzungen dieser Vorschrift sind unabhängig davon, welche Fassung anzuwenden ist, im Fall des Klägers nicht erfüllt. Nach ihr haben nämlich Versicherte Anspruch auf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln nur dann, wenn diese Hilfsmittel im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen (Fassung vom 20. Dezember 1988) oder (ergänzend zu den vorgenannten Zielen) einer drohenden Behinderung vorzubeugen (eingefügt durch [Art. 5](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches vom 19. Juni 2001), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen

sind oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind.

Dass das elektrische Pflegebett hier zur Erfüllung eines der vorgenannten Ziele erforderlich gewesen ist, ist nicht ersichtlich. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gutachten des MDK vom 8. August 2001. In diesem Gutachten ist der Facharzt für Orthopädie D, der den Kläger in Begleitung des Orthopädietechnikermeisters K am 16. Mai 2001 zu Hause besucht hat, aufgrund einer körperlichen Untersuchung des Klägers sowie nach Auswertung bei dem Kläger oder dem MDK vorhandener Röntgenaufnahmen in sich stimmig und widerspruchsfrei zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger zwar an einer sonstigen Spondylose ohne neurologische Erscheinungen leide, jedoch mit einem regulären Bett ausreichend versorgt sei. Eine reguläres Bett ist jedoch kein Hilfsmittel im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Es gehört zudem zu den allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens, die - selbst wenn sie als Hilfsmittel im Sinne der vorgenannten Vorschriften angesehen werden müssten - nicht vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst werden. Sie müssen von den Versicherten auf ihre Kosten selbst angeschafft werden.

Dass die Begutachtung durch den MDK, wie der Kläger meint, völlig unzureichend gewesen sei, lässt sich nicht feststellen. Es mag sein, dass das Betrachten des Körpers im ausgekleideten Zustand nur etwa 10 Minuten gedauert hat. Wie der hierzu von der Beklagten gehörte Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Oktober 2002 nachvollziehbar ausgeführt hat, hat sich die Begutachtung jedoch nicht in der Inaugenscheinnahme des Körpers im ausgekleideten Zustand erschöpft, sondern neben aktiven und passiven Bewegungstestungen auch die Beobachtung aller sonstigen Bewegungsabläufe (wie z.B. das An- und Auskleiden) während des gesamten Begutachtungstermins umfasst. Darüber hinaus sind - wie sich aus dem Gutachten selbst ergibt - beim Kläger oder beim MDK vorhandene Röntgenaufnahmen betrachtet und ausgewertet worden.

Entgegen der Auffassung des Klägers führen die von ihm zu den Akten gereichten medizinischen Unterlagen zu keinem für ihn günstigeren Ergebnis. Insbesondere rechtfertigen die beiden Atteste des Facharztes für Innere Medizin Dipl.-Med. Z vom 30. März 2000 und 2. April 2001 die Versorgung des Klägers mit einem elektrischen Pflegebett nicht. Mit dem zuerst angeführten Attest hat der vorgenannte Arzt, der im Übrigen Internist und kein Orthopäde ist, zwar die Gewährung eines Krankenbetts mit Matratze beantragt. Die angegebene Begründung, wonach es sich bei der beantragten Leistung um eine flankierende Maßnahme zur erbrachten Physiotherapie handeln solle, zeigt jedoch, dass er von einer zwingenden Indikation nicht ausgegangen ist. Dies belegen auch seine Ausführungen in dem späteren Attest vom 2. April 2001, in dem nur noch von der Gewährung eines Betts mit orthopädischer Matratze, nicht mehr jedoch von einem Krankenbett die Rede ist. Zudem hat der vorgenannte Arzt die Gewährung eines solchen Betts auch nur empfohlen und zur Begründung nicht etwa auf die medizinische Erforderlichkeit der Leistung hingewiesen, sondern lediglich ausgeführt, dass die Gewährung eines Betts mit orthopädischer Matratze "hilfreich" erscheine, um weitere klinische Beschwerden zu vermeiden und eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verhindern.

Vor diesem Hintergrund kann dahinstehen, ob der Kläger - wie er in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat behauptet hat - der Beklagten im Frühjahr 2000 neben dem Attest vom 30. März 2000 auch eine ärztliche Verordnung des Facharztes für Innere Medizin Dipl.-Med. Z im Sinne des [§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V](#) vorgelegt hat, aus der sich das zu gewährende Hilfsmittel unter Angabe der Diagnose und der Begründung der Indikation genau ergibt. Denn selbst wenn dies tatsächlich der Fall gewesen sein sollte, was der Senat zugunsten des Klägers unterstellt, führte dies mangels medizinischer Erforderlichkeit des Hilfsmittels nicht zu einem Anspruch auf Erstattung der Kosten für das selbst beschaffte elektrische Pflegebett.

Nichts anderes gilt im Hinblick auf den weiterhin geltend gemachten Anspruch auf Gewährung einer orthopädischen Matratze. Da sich der Kläger dieses Hilfsmittel noch nicht selbst beschafft hat, sondern nach seinen Angaben auf einer geerbten billigen Schaumstoffmatratze schläft, ist Grundlage für den vor diesem Hintergrund zu prüfenden Sachleistungsanspruch [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der derzeit geltenden Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003. Wie hinsichtlich des elektrischen Pflegebetts bereits ausgeführt, haben Versicherte nach diesen Bestimmungen Anspruch auf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln nur dann, wenn diese erforderlich sind, um den Erfolg der 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. Wie schon für das elektrische Pflegebett lässt sich indes hier auch für die orthopädische Matratze eine Erforderlichkeit im vorgenannten Sinne nicht feststellen. Auch insoweit folgt der Senat dem schlüssigen Gutachten des MDK vom 8. August 2001, gegen dessen Verwertbarkeit aus den oben genannten Gründen keine Bedenken bestehen. Ebenso wie hinsichtlich des elektrischen Pflegebetts kann der Kläger auch bezüglich der orthopädischen Matratze aus den von ihm zu den Akten gereichten medizinischen Unterlagen kein günstigeres Ergebnis herleiten. Auch in diesem Zusammenhang lässt sich vor allem aus den Attesten des Facharztes für Innere Medizin Dipl.-Med. Z vom 30. März 2000 und 2. April 2001 die medizinische Erforderlichkeit einer orthopädischen Matratze nicht entnehmen, weil in dem ersten Attest nur von einer Matratze schlechthin die Rede ist und in dem zweiten Attest lediglich eine bloße Empfehlung zur Versorgung des Klägers mit einer orthopädischen Matratze ausgesprochen worden ist. Da der Kläger neuere Atteste nicht vorgelegt hat, hat sich der Senat nicht gedrängt gesehen, zu diesem Punkt in weitere Ermittlungen einzutreten. Ob eine orthopädische Matratze zu den allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens gehört und deshalb nicht nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gewährt werden kann, bedurfte keiner Klärung, weil es hier schon an der medizinischen Erforderlichkeit des begehrten Hilfsmittels fehlt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil ein Grund hierfür nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2004-11-30