

## S 24 KR 69/02

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

SG Gelsenkirchen (NRW)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

24

1. Instanz

SG Gelsenkirchen (NRW)

Aktenzeichen

S 24 KR 69/02

Datum

21.03.2003

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger von der Beklagten die Gewährung einer sogenannten Bandscheibenmatratze und eines elektrisch verstellbaren Pflegebetts verlangen kann.

Der am 00.00.0000 geborene Kläger leidet unter anderem an einer degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule. Von 00.2001 bis 00.2002 befand er sich in einem von der Stadt H betriebenen Pflegeheim und war dort mit einem Pflegebett und zuletzt auch mit einer Bandscheibenmatratze versorgt.

Unter Vorlage eines Attestes des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. L vom 20.12.2001 beantragte der Kläger unter dem 15.01.2002, vertreten durch das "Senioren- und Pflegeheim der Stadt H" bei der Beklagten die Versorgung mit einer Bandscheibenmatratze. Zur Begründung des Antrages wurde ausgeführt, dass der Kläger unter Polyneuropathie, Gangunsicherheit, schweren degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen, Leberzirrhose und Aszites leide. Durch eine Spezialmatratze erhalte er deutlich mehr Lebensqualität; darüber hinaus könnten die Folgen seiner Behinderung gemildert werden.

Mit Bescheid vom 28.01.2002 lehnte die Beklagte den Antrag ab und führte zur Begründung aus, dass es sich bei der beantragten Bandscheibenmatratze nicht um ein spezifisches Therapeutikum für Wirbelsäulenerkrankungen handele. Vielmehr stelle die Bandscheibenmatratze einen allgemeinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens dar, der eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht auslösen könne.

Hiergegen legte der Kläger am 04.02.2002 Widerspruch ein, der jedoch erfolglos blieb und vom Widerspruchsausschuss der Beklagten nach Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MdK) (Stellungnahme nach Aktenlage vom 12.02.2002) mit Widerspruchsbescheid vom 30.06.2002 zurückgewiesen wurde. In Ergänzung zu den Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid vertrat der Widerspruchsausschuss die Auffassung, Bandscheibenmatratzen dürften nach den Heil- und Hilfsmittelrichtlinien in Verbindung mit dem Hilfeverzeichnis nach § 128 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) von den Krankenkassen nicht geleistet werden.

Mit seiner am 18.06.2002 erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er vertritt nach wie vor die Auffassung, dass sich die von seinem Hausarzt verordnete Bandscheibenmatratze zur Linderung seiner Wirbelsäulenbeschwerden als erforderlich darstelle. Bislang sei ihm eine Bandscheibenmatratze durch das Sozialamt zur Verfügung gestellt worden, dieses vertrete jedoch nunmehr die Auffassung, dass eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe.

Mit Schriftsatz vom 13.12.2002 hat der Kläger zusätzlich die Versorgung mit einem elektrisch verstellbaren Pflegebett beantragt. Zur Begründung dieses Antrages hat er ausgeführt, dass er auch während seines Aufenthaltes im Senioren- und Pflegeheim der Stadt H mit einem Pflegebett und einer Bandscheibenmatratze versorgt gewesen sei.

Der Kläger beantragt seinem schriftsätzlichem Vorbringen entsprechend,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.01.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.06.02 zu verurteilen, ihm eine Bandscheibenmatratze zu gewähren, die Beklagte zu verurteilen, ihn mit einem Pflegebett zu versorgen. Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide.

Das Gericht hat von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. L einen Befundbericht eingeholt. Auf den Inhalt des Berichts vom 22.01.2003 wird Bezug genommen.

Wegen weiterer Einzelheiten im Hinblick auf den Sach- und Streitstand wird auf den Inhalt der den Kläger betreffenden Gerichts- und Verwaltungsakten wie auch auf den Inhalt der beigezogenen Streitakten aus den Verfahren SG Gelsenkirchen - S 00 KR 00/00, S 00 KR 000/00, S 00 KR 000/00 und S 00 SB 0/00, die vorgelegen und ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte in Abwesenheit des Klägers mündlich verhandeln und entscheiden, da das persönliche Erscheinen des Klägers zur mündlichen Verhandlung nicht angeordnet worden war.

Die form- und fristgerecht erhobene Klage hat keinen Erfolg. Der Antrag zu 1. ist in der Sache nicht begründet, der Antrag zu 2. war demgegenüber durch Prozessurteil als unzulässig abzuweisen, weil die Voraussetzungen für eine wirksame Klageänderung ([§ 99 Sozialgerichtsgesetz - SGG-](#)) nicht erfüllt sind.

I.

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Versorgung mit einem Pflegebett. Vor diesem Hintergrund ist der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 28.01.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.06.2002 nicht rechtswidrig, und der Kläger wird durch ihn nicht beschwert, [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#).

Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) für die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Vorliegend kann offen bleiben, ob es sich bei der Bandscheibenmatratze um ein Heil- oder Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung handelt ([§§ 32, 33 SGB V](#)). Denn der Anspruch des Klägers scheidet jedenfalls daran, dass es sich bei der von ihm begehrten Bandscheibenmatratze um einen allgemeinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handelt, solche allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens jedoch nicht in den Risikobereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen. Auch vor dem Hintergrund, dass dies für den Bereich der Hilfsmittel ausdrücklich nur in [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) letzter Halbsatz SGB V geregelt ist, gilt dieser Grundsatz jedoch für Heil- und Arzneimittel entsprechend. Denn der vorbeschriebene Rechtsgedanke des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist insoweit grundsätzlich auch auf den Bereich der Arznei- und Heilmittelversorgung übertragbar (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 18.01.1996 - Az.: [1 RK 8/95](#)).

Der Ausschluss von allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens aus dem Bereich der Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung beruht auf dem Leitgedanken, dass die gesetzliche Krankenversicherung ausschließlich für medizinische Mittel einer gezielten Krankheitsbekämpfung einzustehen hat, nicht aber für solche, die der Eigenverantwortung des Versicherten zuzuordnen sind. Dementsprechend handelt es sich bei dem Begriff des "allgemeinen Gebrauchsgegenstandes" um einen Typusbegriff, der nicht aus jeweils unverzichtbaren Einzelmerkmalen konstituiert wird, sondern für den eine Gesamtwürdigung verschiedener Merkmale maßgeblich ist (Kasseler Kommentar - Höfler, [§ 33 SGB V](#), Randnummer 21 m.w.N.). Zur Abgrenzung zwischen Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln von den allgemeinen Gebrauchsgegenständen wird unter Zugrundelegung des Gesetzeswortlauts und des Gesetzeszwecks auf Verbreitung, Nutzung wie auch auf Zweck und Funktion des Gegenstandes abgestellt (Kasseler Kommentar - Höfler, a.a.o., Randnummer 22a). Ausgehend von diesen Abgrenzungsmerkmalen liegt ein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens dann vor, wenn der Gegenstand für alle oder wenigstens die Mehrzahl der Menschen unabhängig von Krankheit oder Behinderung unentbehrlich ist, wie z. B. Bettwäsche. Dies gilt unabhängig davon, ob von diesem Gegenstand eine zusätzliche therapeutische Wirkung ausgehen mag.

Gemessen an diesen Maßstäben sind Matratzen - auch sog. Bandscheibenmatratzen - zur Überzeugung der Kammer als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens zu qualifizieren. Dabei ist nicht entscheidend, ob Matratzen einer besonderen Qualität begehrt werden oder von diesen Matratzen eine zusätzliche therapeutische Wirksamkeit ausgehen könnte. Denn bei den sogenannten Bandscheibenmatratzen handelt es sich in der Sache lediglich um Matratzen mit einer besonders hochwertigen Ausstattung. Von einfachen Matratzen unterscheiden sie sich allein dadurch, dass sie in verschiedene Zonen unterteilt sind, die unterschiedlich stark gefedert sind, so dass sich diese dem liegenden Körper besser anpassen. Insofern ist eine solche Matratze im Rahmen der Gesundheitsvorsorge sicherlich sinnvoll und mag auch bei Bandscheibenbeschwerden zu einer gewissen Linderung führen. Zur Überzeugung der Kammer ändert dies jedoch nichts daran, dass Matratzen - auch qualitativ hochwertige sogenannte Bandscheibenmatratzen - als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind. Zum einen werden solche qualitativ hochwertigen Matratzen im Einzelhandel allgemein angeboten, zum anderen wird ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens noch nicht dadurch zu einem von der Krankenkasse zu gewährenden Heil- oder Hilfsmittel, dass er gegebenenfalls behindertengerecht ausgestattet oder ausgerüstet wird (vgl. hierzu LSG Niedersachsen, Urteil vom 26.04.1995 - Az.: [L 4 KR 7/95](#), Urteil vom 12.08.1994 - Az.: [L 4 KR 229/93](#)).

Aus dem Urteil des BSG vom 24.09.2002 (Az.: [B 3 KR 15/02 R](#) - "Dekubitusmatratze") lässt sich nach Auffassung der Kammer keine andere Einschätzung des hier streitigen Rechtsverhältnisses ableiten. Es ist nämlich zu berücksichtigen, dass die Hilfsmittelleigenschaft von sogenannten Wechseldruckmatratzen unstrittig ist und diese regelmäßig im Rahmen eines gezielten ärztlichen Behandlungskonzepts eingesetzt werden. Darüber hinaus steht bei einer ärztlich verordneten und durch Ärzte beaufsichtigte Therapie unter Zuhilfenahme von Wechseldruckmatratzen Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) deutlich im Vordergrund, wohingegen der Aspekt einer möglichst belastungsfreien Nachtruhe deutlich in den Hintergrund tritt. Im übrigen bezieht sich die hier erörterte Entscheidung des BSG auf die Frage, ob einem im Rahmen stationärer Pflege versorgten Versicherten derartige Wechseldruckmatratzen von der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestellt oder von Heimträger bereitgehalten werden müssen.

Schließlich ist darauf zu verweisen, dass die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung übliche Abgrenzung zwischen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens und Heil- bzw. Hilfsmitteln auch im Rahmen der beamtenrechtlichen Beihilfe vorgenommen wird, was dazu führt, dass Bandscheibenmatratzen den Bereich der Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens zugeordnet werden und vor diesem Hintergrund eine Beihilfefähigkeit ausgeschlossen ist (vgl. hierzu BAG, Urteil vom 25.02.1999 - Az.: [6 AZR 512/97](#); VGH München, Urteil vom 01.02.1989 - Az.: 3 B 88.011889; OVG Münster, Urteil vom 14.07.1988 - Az.: [12 A 1271/86](#)).

II.

Der Klageantrag zu 2. musste durch Prozessurteil als unzulässig abgewiesen werden, weil der Kläger seine Klage nicht wirksam geändert hat ([§ 99 SGG](#)). Eine Klageänderung ist die Änderung des Streitgegenstandes, wobei durch eine Erklärung des Klägers anstelle des bisherigen prozessualen Anspruchs oder neben ihm ein weiterer Anspruch (sogenannte Klageerweiterung) erhoben wird. Eine Klageänderung liegt vor, bei einer Änderung des Klageantrages, des Klagegrundes und bei einem Wechsel des Klägers oder des Beklagten (vgl. hierzu Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage 2002 § 99, Randnummer 2).

Im Hinblick auf die vom Kläger vorgenommene Klageerweiterung sind jedoch die Voraussetzungen des [§ 99 Abs. 3 SGG](#) nicht erfüllt, weil weder die tatsächlichen oder rechtlichen Ausführungen ergänzt oder berichtigt wurden (Nr. 1) noch der Klageantrag in der Hauptsache erweitert (Nr. 2) oder statt der ursprünglich geforderten Leistung wegen einer später eingetretenen Veränderung einer anderen Leistung begehrt wurde (Nr. 3). Denn es handelt sich vorliegend - wie bereits oben ausgeführt - um eine Klageerweiterung in Form der Erhebung eines zusätzlichen prozessualen Anspruchs, die jedoch nicht von den Tatbeständen des [§ 99 Abs. 3 SGG](#) erfasst wird.

Auch eine Einwilligung der Beklagten in die abgeänderte und erweiterte Klage ist nicht gegeben. In ihrem Schriftsatz vom 13.01.2003 hat sie lediglich darauf hingewiesen, dass das vom Kläger nunmehr beehrte Pflegebett weder ärztlich verordnet, noch ihrer Auffassung nach Gegenstand des laufenden Klageverfahrens im Hinblick auf die beehrte Bandscheibenmatratze sei. Allein aus diesen Ausführungen wird man nicht ohne weiteres ableiten können, dass sich die Beklagte auf die abgeänderte Klage eingelassen hat. Es ist zudem zu berücksichtigen, dass der Vertreter der Beklagten im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 21.03.2003 ausdrücklich nicht in die Klageänderung eingewilligt hat.

Schließlich ist die Kammer nicht davon ausgegangen, dass die Klageänderung sachdienlich ist ([§ 99 Abs. 1 SGG](#)). Sachdienlichkeit der geänderten Klage musste bereits deshalb verneint werden, weil der Rechtsstreit auf eine (weitere) völlig neue Grundlage gestellt wurde und das bisherige Ergebnis nicht hat verwertet werden können. Denn die Frage, ob einem Versicherten ein Pflegebett zu gewähren ist, ist anhand völlig anderer rechtlicher und tatsächlicher Kriterien zu prüfen als die Frage, ob Anspruch auf eine sog. Bandscheibenmatratze besteht.

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

Die Berufung bedurfte keiner gesonderten Zulassung durch die Kammer, da mehrere Ansprüche auf eine Sachleistung begehrt wurden und die diesen zugrundeliegenden Streitwerte nach [§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 5](#) erster Halbsatz Zivilprozessordnung (ZPO) zu addieren sind (vergleiche hierzu Meyer-Ladewig, a.a.O., § 144 Randnummer 16 m.w.N.). Davon ausgehend ist der Beschwerdewert von 500 EURO zur Überzeugung der Kammer erreicht. Würde die Beklagte das Pflegebett demgegenüber lediglich leihweise zur Verfügung stellen ([§ 33 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#)) und ihrerseits Mietzinsen an den Lieferanten bzw. Hersteller zu entrichten haben, so wäre die Berufung in Anwendung des Rechtsgedankens des [§ 144 Abs. 1 Satz 2](#) ebenfalls zulässig, weil in diesem Fall davon auszugehen wäre, dass es sich bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise um eine wiederkehrende Leistung für mehr als ein Jahr handelt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-18