



# Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



Im Namen des Volkes

## Urteil

**L 4 KR 50/16**

S 3 KR 286/11 Sozialgericht Osnabrück

Verkündet am: 26. März 2019

A.

Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

B.

– Klägerin und Berufungsbeklagte –

Prozessbevollmächtigter:  
Rechtsanwalt C.

gegen

D.

– Beklagte und Berufungsklägerin –

Prozessbevollmächtigte:  
E.

hat der 4. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen auf die mündliche Verhandlung vom 26. März 2019 in Celle durch die Richterin am Landessozialgericht Dr. F. als Einzelrichterin für Recht erkannt:

**Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Osnabrück vom 26. November 2015 wird zurückgewiesen.**

**Die Beklagte trägt auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin in der Berufungsinstanz.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

## Tatbestand

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin Anspruch auf vollständige Erstattung der Kosten für eine Versorgung mit einem Echthaarteil nach Maßanfertigung hat.

Die 1964 geborene Klägerin ist bei der beklagten Krankenkasse (KK) gesetzlich krankenversichert. Sie leidet seit Jahren unter einem zunehmenden polyzyklischen Haarausfall aufgrund einer Psoriasis capitis bzw. vulgaris. Unter Vorlage eines Kostenvoranschlages für ein Echthaarteil nach Maßanfertigung der Firma Haarpraxis G. und einer Verordnung des Facharztes für Innere Medizin Dr. H. vom 2. Dezember 2010 beantragte sie die Kostenübernahme für ein handgeknüpftes Echthaarteil (1.290,-- Euro). Die Beklagte genehmigte daraufhin die Kostenübernahme bis zu einem Höchstbetrag von 511,-- Euro. Die teilweise Kostenübernahme beruhte auf einem Befundbericht des Facharztes für Dermatologie Dr. I. vom 8. Februar 2011, einer vorgelegten Fotodokumentation vom 27. Januar 2011 sowie einer sozialmedizinischen Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vom 11. März 2011. Dagegen richtete sich die Klägerin mit ihrem Schreiben vom 6. Mai 2011, in dem sie die vollständige Erstattung der Kosten für den handgefertigten Haarerersatz forderte. Im Rahmen der Bezuschussungshöhe sei nur eine Versorgung mit einem herkömmlichen Kunsthaarerersatz möglich. Dieser werde bei täglichem Tragen niemals eine Haltbarkeit von mehr als sechs Monaten aufweisen. Auch aus reinen Gesundheitsgründen sei der Kunsthaarerersatz nicht ausreichend. Die handelsüblichen Kunsthaarperücken seien eigentlich nur für rein modische Zwecke oder nur kurze tägliche Tragezeiten ausgelegt. Das Untermaterial dieser Perücken sei relativ grob, weit und fast ausschließlich aus synthetischen Materialien gearbeitet. Völlig ungeeignet seien diese reinen Mode-Kunsthaarperücken bei unbehaarter bzw. nahezu unbehaarter Kopfhaut. Werde beim Tragen einer solchen Perücke der Kopf leicht nach vorne geneigt, so seien die Belüftungsöffnungen am Hinterkopf zu sehen und würden bei völliger Kahlköpfigkeit den Blick auf die unbehaarte Kopfhaut des Trägers frei geben. Diese Form der Verarbeitung beinhalte zudem Gesundheitsrisiken, weil der Träger durch die nicht vorhandene Atmungsaktivität des Kunsthaares anfällig für Erkältungs- und Grippekrankheiten werde. Der größte Nachteil der Kunsthaarfaser gegenüber dem Echthaar sei, dass sie im Gegensatz zum menschlichen Haar keine Feuchtigkeit aufnehmen und keine Körperwärme zwischenspeichern könnte. Gerade diese Gefahrenquelle für die Gesundheit ließe die Versorgung mit Kunsthaarperücken als generell nicht ausreichend erscheinen.

Mit Bescheid vom 18. Mai 2011 lehnte die Beklagte eine höhere Bezuschussung/Kostenübernahme für den Haarerersatz ab. Der MDK habe in seinem Gutachten mitgeteilt, dass die Notwendigkeit der Versorgung mit einem Haarerersatz gegeben sei. Die Notwendigkeit eines Echthaarteils nach Maßanfertigung werde jedoch nicht als notwendig erachtet. Zur Wiederherstellung eines unauffälligeren Erscheinungsbildes wäre auch eine Kunsthaarperücke ausreichend. Es

handele sich um einen sog. mittelbaren Behinderungsausgleich. Hier seien die gesetzlichen KVen nach bestehender Rechtsprechung nur für den Basisausgleich von Behinderungsfolgen eintrittspflichtig. Es lägen keine Gründe vor, die eine Kunsthaarperücke als nicht ausreichend und zweckmäßig erscheinen ließe. Bezüglich der Höhe der Kostenübernahme für eine Kunsthaarperücke erfolge eine Begrenzung auf den bewilligten Betrag in Höhe von 511,-- Euro aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes gemäß §§ 12 Abs. 1, 2 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Durch den bewilligten Betrag seien bundesweit Kunsthaarperücken zu erhalten, die den Anforderungen genügen würden. Beispielhaft sei hier die Firma J. erwähnt, die bundesweit Filialen unterhalte und bei der ebenfalls über das Telefon oder im Internet Haarsersatz bezogen werden könnte. Vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes könne auch nach der Rechtsprechung, beispielsweise des Landessozialgerichts (LSG) Niedersachsen-Bremen (Urteil vom 12. September 2002, L 16 KR 25/00) keine höhere Kostenübernahme verlangt werden, als die Kosten für die günstigste Versorgung, auch wenn Wettbewerber zu unterschiedlichen Konditionen anbieten würden. Gegen diesen Bescheid richtete sich die Klägerin mit ihrem Widerspruch vom 19. Mai 2011.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juni 2011 zurück. Die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für ein Echthaarteil nach Maßanfertigung seien nicht erfüllt. Laut dem Gutachten des MDK sei ein Echthaarteil nach Maßanfertigung nicht notwendig. Zur Wiederherstellung eines unauffälligeren Erscheinungsbildes wäre hier auch eine Kunsthaarperücke ausreichend. Die Begrenzung auf den Betrag in Höhe von 511,-- Euro erfolge aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Für den bewilligten Betrag seien bundesweit Kunsthaarperücken zu erhalten, die den Anforderungen genügen würden.

Die Klägerin hat am 29. Juli 2011 unter Beibehaltung ihres Begehrens Klage vor dem Sozialgericht (SG) Osnabrück erhoben. Sie habe auch Anspruch auf eine über den Betrag in Höhe von 511,-- Euro hinausgehende Bezuschussung in Höhe von 719,-- Euro (Gesamtbetrag der Versorgung mit einem Haarteil 1.230,-- Euro abzüglich des Eigenanteils in Höhe von 10,-- Euro). Gemäß §§ 27 Nr. 3, 32 ff. SGB V sei einem Versicherten ein Anspruch auf Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln eingeräumt. Versicherte hätten generell Anspruch auf Leistungen zur Behandlung von Krankheiten. Sei der Versicherungsfall „Krankheit“ eingetreten, umfasse die Krankenbehandlung gem. § 27 SGB V die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, vorausgesetzt, dass sie notwendig sei, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Das gelieferte Heilmittel müsse als Leistung der Kasse ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Im Rahmen der Bezuschussungshöhe in Höhe von 511,-- Euro sei nur eine Versorgung mit einer herkömmlichen Kunsthaarperücke im unteren bis mittleren Preissegment möglich. Die Versorgung mit einem medizinischen Haarsersatz sei für diesen Betrag nicht zu erlangen. Die Klägerin wiederholte insofern ihren Vor-

trag aus dem Verwaltungsverfahren. Völlig ungeeignet seien Mode-Kunsthaarperücken bei unbehaarter und großflächig unbehaarter Kopfhaut oder beim permanenten Einsatz als Haarintegration, bei der auch die eigenen Haare gezeigt würden, wie es bei der Klägerin der Fall sei. In der Vergangenheit habe sie bereits Echthaarteile von der KK zugesprochen bekommen. Das optische Erscheinungsbild von Kunsthaarperücken sei bereits nach kurzer Tragezeit beeinträchtigt und die gesamte Lebensdauer der Perücke limitiert. Die Kunsthaarperücke könne im Gegensatz zur Echthaarperücke Feuchtigkeit, Fette und Salze nicht aufnehmen, sodass diese von der darunterliegenden Haut nicht „abgedunstet“ würden und es zu vermehrter Schweißbildung käme.

Das SG hat die Beklagte mit Urteil vom 26. November 2015 unter Abänderung der Bescheide vom 6. April 2011 und 18. Mai 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2011 verurteilt, der Klägerin die Kosten für die Versorgung mit einem Echthaarteil in der tatsächlich entstandenen Höhe abzüglich des Eigenanteils in Höhe von 10,-- Euro zu erstatten. Die Beklagte werde verurteilt, der Klägerin 540,-- Euro zu erstatten. Die zulässige Klage sei auch begründet. Mit der Begrenzung auf eine Kostenübernahme in Höhe von 511,-- Euro für die Versorgung der Klägerin mit Haarersatz stelle sich die Entscheidung der Beklagten als rechtswidrig dar. Grundlage des Erstattungsanspruchs der Klägerin sei § 13 Abs. 3 SGB V. Die Prüfung richte sich letztendlich nach der eigentlichen Anspruchsgrundlage für den Sachleistungsanspruch. Dies sei vorliegend § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Hiernach hätten Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich seien, 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 seien. Zu beachten sei dabei das sich aus § 12 SGB V ergebende Wirtschaftlichkeitsgebot. Von den in § 33 Abs. 1 SGB V genannten Tatbestandsalternativen käme die 3. Alternative zum Tragen, wonach von der KK ein Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich beansprucht werden könnte. Der Behinderungsausgleich kenne zweierlei Zielrichtungen. Zum einen stehe der Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion selbst im Vordergrund, wie es z.B. insbesondere bei Prothesen der Fall sei. Bei diesem sog. unmittelbaren Behinderungsausgleich gelte das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Dabei könne die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem nicht behinderten Menschen erreicht sei. Die Wirtschaftlichkeit eines dem unmittelbaren Behinderungsausgleich dienenden Hilfsmittels sei grundsätzlich zu unterstellen und erst zu prüfen, wenn zwei tatsächlich gleichwertige,

aber unterschiedlich teure Hilfsmittel zur Wahl stünden. Daneben könnten Hilfsmittel zum anderen den Zweck haben, die direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen. In diesem Rahmen sei die gesetzliche Krankenversicherung allerdings nur für den Basisausgleich der Folgen der Behinderung eintrittspflichtig. Es gehe nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Denn Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sei in allen Fällen allein die medizinische Rehabilitation, also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolgs, um ein selbstständiges Leben zu führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation sei hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Ein Hilfsmittel zu mittelbarem Behinderungsausgleich sei von der GKV daher nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten Leben beseitigen oder mildern und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des Lebens betreffe. Dies bedeute, dass dann, wenn es um einen Ausgleich ohne Verbesserung elementarer Körperfunktionen allein zur Befriedigung eines sonstigen allgemeinen Grundbedürfnisses des täglichen Lebens gehe, sich der Umfang der Leistungspflicht der KK nicht nach dem technisch Machbaren bemesse. Ziel der Hilfsmittelversorgung sei daher für den Bereich des Haareratzes nicht die möglichst umfassende Rekonstruktion des verloren gegangenen früheren Zustands, sondern nur die Gewährleistung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Doch auch im Hinblick darauf, dass hier nur der mittelbare Behinderungsausgleich betroffen sei, sei die Entscheidung der Beklagten nach Auffassung des Gerichts nicht haltbar. Die Klägerin leide ausweislich der ärztlichen Verordnung und der vorhandenen Bilddokumentation an kreisrundem Haarausfall. Dies bedeute, es liege nicht etwa eine Kahlköpfigkeit vor, bei der das Tragen einer Perücke die Folge wäre. Vielmehr gehe es darum, die haarlosen Areale der Kopfhaut zu bedecken. Dies habe zur Folge, dass die noch vorhandene Kopfbehaarung mit Haareratz zusammenzubringen sei. Die Klägerin könne nicht gezwungen werden, eine vollständige Perücke zu tragen, obwohl der bestehende Haarausfall nur einen Teil der Kopfhaut betreffe. Nur durch die Einarbeitung eines Echthaarteils ließe sich erreichen, dass nicht bereits jedem unbefangenen Beobachter auffalle, dass die Frisur aus Kunst- und Echthaar bestehe. Auch ließe sich nur durch die Verwendung von Echthaaren erreichen, dass die Haare in derselben Farbe eingefärbt seien. Die Klägerin brauche sich daher nicht mit der von der Beklagten bewilligten Kostenübernahme in Höhe von 511,- Euro zu begnügen. Darüber hinaus ließe sich auch nicht die Höhe der Kosten für das nach Maß angefertigte Echthaar kritisieren. Von der Klägerin selbst seien noch 550,- Euro gezahlt worden, sodass sich mit dem von der Beklagten gewährten Betrag insgesamt Kosten von etwa mehr als 1.000,- Euro ergäben, die für eine handwerkliche Arbeit in dieser Art und Qualität angemessen seien. Soweit dazu von der Beklagten geltend gemacht worden sei, dass der von ihr bewilligte Betrag ausreichend sei, da er von anderen betroffenen Versicherten nicht in Frage gestellt werde, halte das Gericht diese Schlussfolgerungen der Beklagten für

nicht zwingend. Dass Versicherte sich nicht gegen die Höhe der Kostenbeteiligung wenden, könne auch daran liegen, dass man die Entscheidung der Beklagten einfach hinnehme und diesen Betrag akzeptiere, da diese Versicherten ähnlich wie bei einer Versorgung mit Sehhilfen oder Zahnersatz nicht erwarten würden, vollständigen Kostenersatz zu erhalten. Die der Klägerin entstandenen Kosten seien ihr daher abzüglich eines von ihr zu tragenden Eigenanteils zu erstatten.

Die Beklagte hat gegen das am 6. Januar 2016 zugestellte Urteil am 1. Februar 2016 Berufung bei dem LSG Niedersachsen-Bremen eingelegt. Es widerspräche dem Wirtschaftlichkeitsgebot, die Kosten für die Versorgung mit einem Echthaarersatz über den bereits im Verwaltungsverfahren bewilligten Kostenanteil hinaus zu erstatten. Die Höhe der angefochtenen Kostenbeteiligung resultiere aus einer Marktbeobachtung der Beklagten aus dem Jahre 2009. Der Preisrahmen der damaligen Auswahl werde entsprechend der Veränderungen der Bezugsgröße jährlich angepasst. Damit bestehe eine realistische und nicht willkürliche Methode zur Berechnung der von der Beklagten zu übernehmenden erforderlichen Kosten. Nach diesen Maßgaben sei die Höhe der von der Klägerin beantragten Kosten von über 1.000,-- Euro nicht plausibel. Sowohl Perücken als auch Haarteile seien, selbst in Echthaar, bereits zu der von der Beklagten bewilligten Kostenübernahme zu bekommen. Als Recherchebeispiel möge aktuell dazu der Echthaarersatz Sekhmet des K. Haarverlängerung Online-Shop der Fa. K. Collection & Echthaargroßhandel, L., für 378,-- Euro dienen. Bezüglich der Frage, ob das Echthaar dem Kunsthaar vorzuziehen sei, sei nicht bekannt, dass die Klägerin trotz vereinzelnder Hautveränderungen wie Psoriasis in irgendeiner Weise zu allergischen Reaktionen im Zusammenhang mit der Befestigung von Haarersatzteilen neige, zumal auch nur ein eingegrenztes Areal des Haupthaarbereiches betroffen sei. Eine diesbezügliche Kontaktallergie werde in dem von der Klägerin vorgerichtlich vorgelegten und aktenkundigen ärztlichen Bericht des Dr. I. vom 8. Februar 2011 ausdrücklich verneint. Ergänzend zu den bereits aktenkundigen Recherchen der Beklagten werden auch insoweit noch weitere Kostenbeispiele für künstliche und einarbeitbare Haarteile der Firma M., Niederlassung N., vorgelegt. Auf die dort aufgeführten, im Vergleich zur Kostenzusage der Beklagten weit geringeren, Kostenzuschüsse werde hingewiesen. Auch sei die Beklagte weiterhin der Auffassung, dass durchaus eine Perücke, die im Gegensatz zu einem einarbeitenden Haarteil flexibel genutzt werden könnte und auch in Echthaaerausführung kostengünstiger sei, als ausreichende und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung in Frage käme, wenn es um die hier maßgebliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gehe. Diese Teilhabe erfolge nicht permanent. Letztlich dürfte sich auch die Klägerin nicht überwiegend in der Öffentlichkeit, sondern erhebliche Zeit im privaten Umfeld bewegen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Osnabrück vom 26. November 2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die Entscheidung des Sozialgerichts Osnabrück für zutreffend.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den gesamten Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung gewesen.

## **Entscheidungsgründe**

Vorliegend konnte die Berichterstatterin als Einzelrichterin eine Entscheidung treffen, da die Beteiligten zu diesem Vorgehen ihr Einverständnis erteilt haben (§ 155 Abs. 3 und 4 Sozialgerichtsgesetz – SGG -).

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG mit Urteil vom 26. November 2015 der Klägerin einen (restlichen) Erstattungsanspruch zuerkannt.

Grundlage des Erstattungsanspruchs ist § 13 Abs. 3 SGB V: Konnte die KK eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der KK in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. In Betracht kommt vorliegend allein der Fall der unberechtigten Ablehnung einer Leistung. Dabei reicht es grundsätzlich aus, dass der Versicherte sich die begehrte Leistung auf eigene Kosten beschafft hat, nachdem ihm die KK die Entscheidung über die Ablehnung des Leistungsantrags bekannt gegeben hat. Der Erstattungsanspruch ist begründet, da die Klägerin ein Anspruch auf Versorgung mit einem maßgefertigten Haarteil hat. Die angebotene Versorgung mit einer serienmäßig gefertigten Kunsthaarperücke reicht nicht aus.

Nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V iVm § 33 Abs.1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen oder anderen

Hilfsmitteln, die im Einzelfall 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.

Ein partieller Haarverlust stellt bei einer Frau eine Behinderung im Sinne von § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V dar. Die Klägerin ist wegen ihres krankheitsbedingten Haarverlusts in ihrer körperlichen Funktion beeinträchtigt (vgl. dazu auch BSG, Urteil vom 23. Juli 2002, B 3 KR 66/01 R, zitiert nach juris). Der krankheitsbedingte dauerhafte Verlust von Teilen des Haupthaars beruht bei ihr auf ekzematösen Hautentzündungen, hervorgerufen durch die bei ihr bestehende Erkrankung Psoriasis vulgaris, die zu Vernarbungen und einem Absterben von Haarfollikel geführt haben. Zutreffend ist das SG unter Berücksichtigung der Maßgaben der gesetzlichen Regelungen (insbesondere §§ 33 Abs. 1, 2 Abs. 4, 12 Abs. 1 SGB V) im Einzelfall der Klägerin zu dem Ergebnis gelangt, dass ein Anspruch auf ein maßgefertigtes Haarteil besteht. Hinsichtlich der weiteren Begründung kann vollumfänglich auf die erstinstanzliche Entscheidung Bezug genommen werden (§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Rein ergänzend ist auf folgendes hinzuweisen:

Ziel der Versorgung behinderter Menschen mit Hilfsmitteln ist die Förderung ihrer Selbstbestimmung und ihrer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die sich daraus ergebende Frage, welche Qualität und Ausstattung ein Hilfsmittel haben muss, um als geeignete, notwendige, aber auch ausreichende Versorgung des Versicherten gelten zu können, beantwortet sich danach, welchem konkreten Zweck die Versorgung im Einzelfall dient. Soll ein Hilfsmittel die Ausübung einer beeinträchtigten Körperfunktion unmittelbar ermöglichen, ersetzen oder erleichtern (wie zum Beispiel Prothesen), ist grundsätzlich ein Hilfsmittel zu gewähren, dass die ausgefallene bzw. gestörte Funktion möglichst weitgehend kompensiert, also den umfassendsten Gebrauchsvorteil bietet. Qualität und Wirksamkeit der Leistung müssen insoweit dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Geht es hingegen um einen Ausgleich ohne Verbesserung elementarer Körperfunktionen allein zur Befriedigung eines sonstigen allgemeinen Grundbedürfnisses des täglichen Lebens (zB Kommunikation, Schaffung eines geistigen und körperlichen Freiraums, selbstständiges Wohnen, Bewegen im Nahbereich der Wohnung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben) bemisst sich der Umfang der Leistungspflicht der KK - wie dies bereits das SG zutreffend ausgeführt hat - nicht nach dem technisch Machbaren. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben setzt bei einer Frau nicht voraus, dass ihr ursprüngliches Aussehen durch den Haarersatz so weit wie möglich wiederhergestellt wird; Ziel der Hilfsmittelversorgung ist nicht die möglichst umfassende Rekonstruktion



des verloren gegangenen früheren Zustands, sondern nur die Gewährleistung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Daraus folgt, dass auch der Wunsch der Versicherten nach einer bestimmten Frisur dann nicht maßgeblich ist, wenn er mit Mehrkosten verbunden ist. Der Behinderausgleich umfasst nur die Versorgung, die notwendig ist, um den Verlust des natürlichen Haupthaars für einen unbefangenen Beobachter nicht sogleich erkennbar werden zu lassen.

Unter Berücksichtigung dieses Maßstabes ist die Versorgung mit einer Kunstperücke zu einem Festbetrag nicht als zweckmäßige Versorgung der Klägerin anzusehen. Vorliegend besteht Einigkeit zwischen den Beteiligten darüber, dass die Klägerin mit einem Haarerersatz zu versorgen ist. Insbesondere unter Berücksichtigung der bei ihr bestehenden Erkrankung Psoriasis vulgaris ist allerdings die Versorgung mit einer Kunsthaarperücke, die den Kopf vollständig bedeckt, nicht als zweckmäßig anzusehen. Folge der Erkrankung sind größere harmlose Areale. Dementsprechend schildert der behandelnde Dermatologe Dr. I. u.a. in seinem Bericht vom 8. Februar 2011, dass sich unter dem Haarteil großflächige, zum Teil vernarbte, zum Teil atrophe Hautveränderungen ohne Haare befinden. Im Einzelfall der Klägerin ist das noch vorhandene Kopfhaar mit dem Haarerersatz der Gestalt zusammenzubringen, dass einem unbefangenen Beobachter der Verlust des Haupthaars nicht erkennbar wird. Dies lässt sich nur durch die Einarbeitung eines eingefärbten und entsprechend den Bedürfnissen der Klägerin angefertigten Haarteils erreichen. Verschärfend kommt im vorliegenden Fall hinzu, dass eine vollständige Abdeckung des Haupthaars durch eine Kunsthaarperücke unter Berücksichtigung der bei der Klägerin bestehenden Grunderkrankung Psoriasis vulgaris von vornherein kontraindiziert ist.

Die Berufung der Beklagten konnte keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe, die eine Zulassung der Revision rechtfertigen (§ 160 Abs. 2 SGG), sind nicht ersichtlich.

# Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

## I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Die Beschwerde in schriftlicher Form ist zu richten an das Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel bzw. das Bundessozialgericht, 34114 Kassel (nur Brief und Postkarte).

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts ([www.bsg.bund.de](http://www.bsg.bund.de)) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die

unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,

7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

**Dr. F.**

## **II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe**

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen.** Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann

auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts ([www.bsg.bund.de](http://www.bsg.bund.de)) heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein. Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

### **III. Ergänzende Hinweise**

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.