

LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN

L 4 KR 138/03

S 1 KR 144/00 (Sozialgericht Stade)

BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

A.,

Kläger und Berufungskläger,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte B.,

g e g e n

Techniker Krankenkasse, -Hauptverwaltung-,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Berufungsbeklagte,

hat der 4. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen
am 21. Februar 2005 in Celle
gem § 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG)
durch die Richterin Schimmelpfeng-Schütte - Vorsitzende -,
den Richter Schreck und die Richterin Poppinga
beschlossen:

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

TATBESTAND

Der Rechtsstreit betrifft die Erstattung der Kosten für einen motorbetriebenen Federholz-Lattenrost.

Der im Dezember 1945 geborene Kläger leidet an einem Wirbelsäulen-Verschleiß mit Neuralgien, einer therapieresistenten Polyarthrose sowie an einem chronischen Schmerzsyndrom. Die Pflegeversicherung hat einen Hilfebedarf im Umfang der Pflegestufe I anerkannt. Im Februar 1999 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für einen motorbetriebenen Federholz-Lattenrost, der ihm von dem Facharzt für Allgemeinmedizin C. verordnet worden war. Der Federholz-Lattenrost sollte nach dem Kostenvoranschlag der Firma Karstadt „Motorrahmen 3-Motorig Hülsta High-Flex 90/200“ 1.799,- DM kosten.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheiden vom 24. März und 4. August 1999 ab, weil das beantragte Hilfsmittel medizinisch nicht notwendig sei. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Bescheid vom 13. September 2000 mit der weiteren Begründung zurück, dass es sich bei dem beanspruchten motorbetriebenen Lattenrost, den der Kläger im Mai 2000 selbst beschaffte, um einen handelsüblichen Lattenrost, mithin um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handele.

Das Sozialgericht (SG) Stade hat die hiergegen erhobene Klage durch Urteil vom 23. Mai 2003 abgewiesen. Die Erstattung der Kosten für den bereits angeschafften motorbetriebenen Federholz-Lattenrost könne der Kläger nicht beanspruchen, weil die Beklagte die Übernahme der Kosten nicht zu Unrecht abgelehnt habe. Dies beruhe darauf, dass es sich dabei um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handele.

Gegen dieses ihm am 12. Juni 2003 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. Juni 2003 Berufung eingelegt. Er sei inzwischen in einem solchen Ausmaß pflegebedürftig, dass er die Pflegestufe II beantragt habe. Er sei als Schwerbehinderter anerkannt und beziehe Erwerbsunfähigkeitsrente. Ohne den elektrisch betriebenen Lattenrost könne er selbst mit fremder Hilfe nicht aus dem Bett kommen.

Der Kläger beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen,

1. das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 23. Mai 2003 sowie die Bescheide der Beklagten vom 24. März 1999 und 4. August 1999 jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2000 aufzuheben;
2. die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für den motorbetriebenen Lattenrost in Höhe von 919,81 € zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil und die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt des beigezogenen Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Der Senat konnte über die gemäß §§ 143 und 144 Abs. 1 Ziffer 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss entscheiden, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist – nachdem das Hilfsmittel nach Bescheidablehnung durch die Beklagte bereits beschafft und von dem Versicherten bezahlt wurde - § 13 Abs 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) in der hier noch anzuwendenden alten Fassung. Diese Vorschrift lautete:

Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen (Voraussetzung 1) oder hat sie die Leistung zu Unrecht abgelehnt (Voraussetzung 2) und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Die Beklagte hat die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt.

Nach § 33 Abs. 1 Sätze 1 und 2 Sozialgesetzbuch –Fünftes Buch- (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und 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. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. Ein Hilfsmittel ist nach der Rechtsprechung des BSG nur dann "erforderlich", wenn sein Einsatz zur Lebensbetätigung im Rahmen der allgemeinen Grundbedürfnisse benötigt wird. Dazu gehören zum einen die körperlichen Grundfunktionen (Gehen, Stehen, Treppen steigen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung) und zum anderen die elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie die dazu erforderliche Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, der auch die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen zur Vermeidung von Vereinsamung sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens (Schulwissens) umfasst. Maßstab ist stets der gesunde Mensch, zu dessen Grundbedürfnissen der kranke oder behinderte Mensch durch die medizinische Rehabilitation und mit Hilfe des von der Krankenkasse gelieferten Hilfsmittels wieder aufschließen soll (vgl BSG SozR 3-2500 § 33 SGB V Nr 31, Seite 185 mwN).

Der von dem Kläger begehrte motorbetriebene Lattenrost ist ein bereits gesetzlich ausgeschlossener allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Die Krankenversicherung deckt nur den Sonderbedarf von Kranken und Behinderten ab. Hingegen ist ein Gegenstand, mag er auch Kranken und/oder Behinderten - wie dem Kläger - in hohem Maße helfen, nicht als Hilfsmittel der Krankenversicherung zu gewähren, wenn er schon von seiner Konzeption her nicht vorwiegend für Kranke und/oder Behinderte gedacht ist (st Rspr des BSG, vgl Urteil vom 16. September 1999, B 3 KR 1/99 R, BSGE 84, 266, 268f = SozR 3-2500 § 33 Nr 33 - Luftreinigungsgerät II -), wie das hier der Fall

ist. Lattenroste mit veränderbarer Liegeposition werden auch für Gesunde hergestellt sowie von diesen gekauft und benutzt. Sie werden von Möbel- und Kaufhäusern vertrieben. So hat der Kläger einen Kostenvoranschlag für den von ihm angeschafften Lattenrost von der Firma Karstadt vorgelegt. Dass Lattenroste mit ähnlichem oder sogar demselben Funktionsspektrum auch von Reha-Herstellern angeboten und dabei werbend als "medizinische Hilfsmittel" bezeichnet werden, spielt demgegenüber keine Rolle; auch diese Lattenroste sind als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens einzuordnen, weil es nicht auf die Art des Herstellers und den konkreten Vermarktungsweg ankommt (vgl. BSG aaO).

Nach allem konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Es hat keine Veranlassung bestanden, die Revision zuzulassen.

Pressemitteilung LSG

RECHTSMITTELBELEHRUNG UND ERLÄUTERUNG ZUR PROZESSKOSTENHILFE I. RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieser Beschluss kann nicht mit der Revision angefochten werden, weil sie gesetzlich ausgeschlossen und vom Landessozialgericht nicht zugelassen worden ist.

Gegen diesen Beschluss steht den Beteiligten die Revision nur zu, 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 des Beschlusses schriftlich beim Bundessozialgericht, 34114 Kassel, einzulegen. Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht **eingegangen sein**.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen:

- a) die Mitglieder und Angestellten von Gewerkschaften, von selbstständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung, von Vereinigungen von Arbeitgebern, von berufsständischen Vereinigungen der Landwirtschaft und von in § 14 Abs. 3 Satz 2 SGG genannten Vereinigungen, die kraft Satzung oder Vollmacht zur Prozessvertretung befugt sind,
- b) Personen, die als Angestellte juristischer Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der vorgenannten Organisationen stehen, handeln, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung der Mitglieder der Organisation entsprechend deren Satzung durchführt und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet,
- c) jeder bei einem deutschen Gericht zugelassene Rechtsanwalt.

Behörden, Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts sowie private Pflegeversicherungsunternehmen brauchen sich nicht durch einen Prozessbevollmächtigten vertreten zu lassen.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung des Beschlusses von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten - bei Behörden sowie Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts auch durch einen bevollmächtigten Bediensteten - schriftlich zu begründen.

In der Begründung muss

- die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt
- oder die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes
- oder des Bundesverfassungsgerichts, von der der Beschluss abweicht
- oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden.

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.

Ist der Beschluss **im Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**. An die Stelle der Frist von zwei Monaten zur **Beschwerdebegründung** tritt eine Frist von **vier Monaten**.

II. ERLÄUTERUNGEN ZUR PROZESSKOSTENHILFE

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch einen Bevollmächtigten der unter I. a und b genannten Gewerkschaften, Vereinigungen oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären. Die Hausanschrift des Bundessozialgerichts lautet: Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel.

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 kann von allen Gerichten und ggf. durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - ggf. nebst entsprechenden Belegen - müssen bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Beschlusses im Inland, drei Monate nach Zustellung des Beschlusses im Ausland) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

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.

Schimmelpfeng-Schütte

Schreck

Poppinga

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.