
S 26 KR 438/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	-
Bemerkung	NZB als unzulässig verworfen.
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 26 KR 438/04
Datum	16.11.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 14/05
Datum	26.09.2005

3. Instanz

Datum	19.12.2005
-------	------------

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 16.11.2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.
Streitig ist die Kostenerstattung und -übernahme für medizinische Fußpflege.

Der am 00.00.1966 geborene Kläger, der bei der Beklagten gegen Krankheit versichert ist, beantragte Ende Dezember 2003 die Übernahme von Kosten der medizinischen Fußpflege an seinem linken Fuß in Höhe von insgesamt 93,61 EUR, betreffend den Zeitraum ab März 2001, sowie die Kostenübernahme für zukünftige Behandlungen. Zur Begründung trug der Kläger vor, der könne nach der dritten Hüft-TEP sein Gelenk nur sehr schlecht beugen und daher die Fußpflege linksseitig nicht mehr selbst vornehmen. Da er Markumar-Patient sei und über eine geschwächte Immunabwehr verfüge, stellten einwachsende Nägel mit der Möglichkeit der Entzündung ein beträchtliches Gefährdungspotential dar. Er bezog er sich auf

ärztliche Bescheinigungen von Dr. W, X, vom 09.05.2001 und 09.10.2003 sowie ergänzend auf das ärztliche Attest von Frau Dr. N, L. Danach lag bei dem Kläger u. a. ein Zustand nach Mitralklappenersatz 1995 bei Staphylokokkensepsis und Endokarditis mit Perikardfensterung, Colitis ulcerosa mit aggressiver Autoimmunhepatitis sowie mehrfacher Hüft-TEP wegen Hüftgelenkskopfnekrosen vor.

Mit Bescheid vom 27.01.2004 in Gestalt des Bescheides vom 11.02.2004 und des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2004 lehnte die Beklagte die geltend gemachten Ansprüche ab. Bezüglich der Erstattungsansprüche fehle es an einer Kausalität zwischen der Ablehnung der Leistung und der Beschaffung durch den Kläger selbst. Einem Anspruch auf Sachleistung für die Zukunft stehe Nr. 17.B.1 der Heilmittelrichtlinien (HMR) entgegen, da die Fußpflege nicht wegen einer Diabetes mellitus notwendig werde.

Mit der am 12.05.2004 zum Sozialgericht Köln erhobenen Klage hat sich der Kläger auf seinen bisherigen Vortrag bezogen und ergänzend vorgetragen, die bei unterlassener Fußpflege zu erwartenden Entzündungen könnten schlimmstenfalls zu einer Amputation des linken Beines führen.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.01.2004 in Gestalt des Bescheides vom 11.02.2004 und des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2004 zu verurteilen, ihm die durch die Fußpflege im Zeitraum März 2001 bis November 2003 entstandenen Kosten in Höhe von 93,61 EUR zu erstatten und festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, in Zukunft Kosten für die Fußpflege zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat den angefochtenen Bescheid als rechtmäßig erachtet.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Befundberichtes von Dr. W. Unter dem 21.07.2004 hat dieser mitgeteilt, er habe dem Kläger keine medizinische Fußpflege verordnet, da dieser nicht an einer Diabetes mellitus erkrankt sei.

Mit Urteil vom 16.11.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat im Wesentlichen darauf abgestellt, dass die Voraussetzungen des Erstattungsanspruches nach [§ 13 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) nicht vorlägen. Die Beklagte habe weder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen können noch eine Leistung zu Unrecht nicht erbracht. Ein medizinischer Notfall habe ersichtlich nicht vorgelegen. Auch fehle es an einer Kausalität zwischen der Ablehnung der Krankenkasse und der beim Versicherten entstandenen Kostenlast; denn der Kläger habe einen Antrag erst nach Durchführung der Behandlungen gestellt. Auch bestehe kein Anspruch auf

Gewährung von Fußpflege als Sachleistung für die Zukunft. Es fehle bereits an der gemäß [§ 32 Abs. 1 SGB V](#) erforderlichen ärztlichen Verordnung der medizinischen Fußpflege. Im Übrigen lägen die Voraussetzungen des [§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) i. V. m. Ziffer 17.B.1 HMR nicht vor. Die Fußpflege, die aufgrund orthopädischer Leiden indiziert sei, stelle keine durch die gesetzliche Krankenversicherung zu tragende medizinische Maßnahme dar, sondern sei der in den Verantwortungsbereich des Versicherten fallenden Körperpflege zuzuordnen. Der Ausnahmefall, dass medizinische Fußpflege in erster Linie zum Zwecke der Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung durchgeführt werde, sei nicht gegeben. Im Fall des Klägers müsse die Fußpflege nicht qualifiziertem medizinischen Personal vorbehalten bleiben, um den therapeutischen Zweck – u. a. regelmäßige sachkundige Kontrolle auf beginnende schädliche Veränderungen oder Gefahr einer Fehlbehandlung – zu erreichen.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 21.12.2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.01.2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er ergänzend vor, seit 1997 sei er nicht mehr in der Lage, seine Nägel am linken Fuß selbst schneiden zu können. Er bezieht sich insoweit auf einen Auszug aus der Krankenakte der Rheinischen Kliniken C.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 16.11.2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.01.2004 in Gestalt des Bescheides vom 11.02.2004 und des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2004 zu verurteilen, ihm die durch die Fußpflege im Zeitraum März 2001 bis November 2003 entstandenen Kosten in Höhe von 93,61 EUR zu erstatten und die Beklagte zu verpflichten, ihn in Zukunft mit medizinischer Fußpflege zu versorgen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf das ihrer Auffassung nach zutreffende erstinstanzliche Urteil.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der Beratung gewesen sind.

II.

Die Berufung ist zulässig, obwohl der streitige Erstattungsbetrag für sich gesehen nicht die für die zulassungsfreie Berufung erforderliche Beschwerde von mehr als 500 EUR ([§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG](#)) erreicht. Die Beschwerde des Klägers ergibt sich jedoch nicht allein aus diesem Zahlbetrag, sondern auch aus dem zeitlich nicht beschränkt geltend gemachten Anspruch auf Kostenübernahme für die Zukunft.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Da die Berufsrichter des Senats übereinstimmend dieser Auffassung sind und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich erachten, weist der Senat die Berufung im Beschlussverfahren gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach entsprechendem Hinweis an die Beteiligten zurück.

Zur Begründung nimmt der Senat nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage vollinhaltlich auf das angefochtene Urteil Bezug. Das Urteil entspricht der ständigen Rechtsprechung des LSG NRW (vgl. zuletzt Urt. vom 29.12.2004, Az.: [L 5 KR 44/04](#), www.sozialgerichtsbarkeit.de; zur früheren, im Wesentlichen unveränderten Rechtslage Urt. vom 23.10.1997, Az.: [L 16 Kr 44/97](#), www.sozialgerichtsbarkeit.de). Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass es für die Entscheidung keine Rolle spielt, dass der Kläger bereits seit 1997 – und nicht erst seit 2001 – medizinische Fußpflege durchführen lässt. Eine Kostenerstattung hat er auf den Zeitraum ab 2001 beschränkt. Insoweit besteht jedoch, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, kein Sachleistungsanspruch.

Die Berufung war daher mit der auf [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung zurückzuweisen.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision sind nicht erfüllt ([§ 193 SGG](#)).

Erstellt am: 29.12.2005

Zuletzt verändert am: 29.12.2005