
Datum: 12.11.2014
Gericht: Sozialgericht Köln
Spruchkörper: S 9 KR 321/13
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 9 KR 321/13
ECLI: ECLI:DE:SGK:2014:1112.S9KR321.13.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 16 KR 58/15
Sachgebiet: Sozialrecht

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

**Außergerichtliche Kosten sind nicht zu
erstatten.**

Tatbestand

1

Streitig ist die Erstattung und Übernahme der Kosten von Maniküre und Pediküre.

2

Mit einer E-Mail vom 31.01.2013 teilte der Kläger der Beklagten mit, seine behandelnde Neurologin habe ihm erklärt, dass es ihm durch seine Behinderung nicht mehr möglich sei, die Nägel zu schneiden. Sie werde ihm eine Verordnung dafür ausstellen, habe jedoch darum gebeten, dies vorab mit der Beklagten zu klären. Mit E-Mail vom selben Tag antwortete die örtliche Geschäftsstelle der Beklagten, dass er einen Podologen benötigen würde und dass eine Verordnung über Heilmittel notwendig sei. Daraufhin reichte der Kläger mit Schreiben vom 15.02.2013 eine Heilmittelverordnung über Maniküre und Pediküre, ausgestellt am 13.02.2013 von Frau Dr. XXXXXXXXXX, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, XXXXXXXX, sowie eine Quittung der Heilpraktiker-Praxis „XXXXXXXXXXXXX“ für am 14.02.2013 erfolgte Maniküre und Pediküre über 27,00 € zur Erstattung ein. Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 19.02.2013 ab, da die von ihm in Anspruch genommene Maniküre und Pediküre keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Die Heilpraktiker-Praxis „XXXXXX“ sei kein Vertragspartner der Beklagten. Eine Erstattung von Behandlungskosten durch Heilpraktiker sei nicht möglich. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und verwies auf die E-Mail vom 31.01.2013. Den dagegen

3

eingeleigten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.04.2013 zurück. In der E-Mail sei keine Übernahme der Kosten für Fußpflege zugesagt, sondern lediglich ausgeführt worden, dass für die Inanspruchnahme von Heilmitteln stets eine ärztliche Verordnung erforderlich sei, die jedoch unter Beachtung der Heilmittelrichtlinien ausgestellt werden müsse. Hier hätte keine Heilmittelverordnung ausgestellt werden dürfen, da die Maniküre nicht verordnungsfähig sei und die Pediküre nur unter den genannten Einschränkungen durchgeführt werden dürfe, die in seinem Fall nicht gegeben seien. Eine Hand- und Fußpflege als Teil der Behandlungspflege könne vom Pflegedienst durchgeführt werden, soweit Leistungen der Pflegeversicherung bezogen würden. Es werde empfohlen, einen Antrag auf Pflegeleistungen zu stellen.

Dagegen hat der Kläger am 19.04.2013 Klage erhoben, mit der er die Erstattung der Kosten der durchgeführten Maniküre und Pediküre und zukünftiger Behandlungen begehrt. Er trägt vor, er habe der Zusage der Beklagten vertraut und die Pediküre und Maniküre von einer Fachkraft gegen Entgelt durchführen lassen. Erstmals habe er am 14.02.2013 eine Maniküre- und Pediküre-Behandlung in der Praxis „XXXXXXXXXX“, durchführen lassen und seitdem alle zwei Wochen. 4

Der Kläger beantragt, 5

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.02.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04.2013 zu verurteilen, dem Kläger die Kosten der seit 14.02.2013 14-tägig durchgeführten Maniküre und Pediküre in Höhe von jeweils 27,00 € zu erstatten und die Kosten der künftigen Maniküre- und Pediküre-Behandlungen zu übernehmen. 6

Die Beklagte beantragt, 7

die Klage abzuweisen. 8

Die Beklagte ist der Auffassung, dass keine Zusage der Kostenübernahme für podologische Leistungen erfolgt sei. In besagter E-Mail sei dem Kläger lediglich allgemein mitgeteilt worden, dass ein Podologe nur in Anspruch genommen werden könne, wenn eine entsprechende Heilmittelverordnung ausgestellt werde. Eine konkrete Kostenzusage sei damit nicht verbunden. Eine Verordnung dürfe vom Vertragsarzt nur dann erfolgen, wenn die Voraussetzungen für ein Heilmittel nach den Heilmittelrichtlinien auch erfüllt seien, wobei die jeweilige Prüfung dann dem behandelnden Arzt obliege. Fußpflege sei bei der vorliegenden Indikation nicht und Maniküre grundsätzlich nicht verordnungsfähig, so dass diese Verordnung von Frau Dr. XXXXXXXXXX nicht hätte ausgestellt werden dürfen. Im Übrigen seien Heilmittel auch nicht erstattungsfähig, sondern würden im Wege der Sachleistung erbracht. 9

Das Gericht hat einen Behandlungs- und Befundbericht von Frau Dr. XXXXXXXXXX eingeholt, auf den verwiesen wird. 10

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind. 11

Entscheidungsgründe 12

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. 13

Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 S. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), denn die Bescheide sind rechtmäßig. Zu Recht hat die Beklagte die Erstattung der Kosten der durchgeführten Maniküre- und Pediküre-Behandlungen und auch die zukünftige Übernahme dieser Kosten abgelehnt.	14
Gemäß § 2 Abs. 2 S. 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) erhalten die Versicherten die Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung als Sach- und Dienstleistung. Die Krankenkasse darauf anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit es dieses Buch vorsieht (§ 13 Abs. 1 SGB V). Nach § 13 Abs. 3 SGB V sind, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu ersetzen, soweit die Leistung notwendig war.	15
Diese Voraussetzungen lagen bei der streitigen Behandlung nicht vor. Die Beklagte hatte die Kostenübernahme der Behandlung vor deren Durchführung nicht zu Unrecht abgelehnt.	16
Versicherte haben gemäß § 27 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuches (SGB V) Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, wobei die Krankenbehandlung u. A. ärztliche Behandlung (Nr. 1) und die Versorgung mit Heilmitteln (Nr. 3) umfasst. Wie für alle anderen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gilt auch für die Krankenbehandlung, dass die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (§ 12 SGB V).	17
In Erfüllung dieser Vorschrift beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss zur Sicherung der ärztlichen Versorgung gemäß § 92 Abs. 1 SGB V Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten, somit auch über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztliche Versorgung (Heilmittel-Richtlinien). Nach diesen Heilmitteln-Richtlinien sind Maßnahmen zur podologischen Therapie verordnungsfähige Heilmittel, wenn sie der Behandlung krankhafter Veränderungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetischen Fußsyndrom) dienen. Nach Abschnitt III B. Ziff. 17. B 1 zählen hierzu Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühls- und/oder Durchblutungsstörungen der Füße (Makro-, Mikroangiopathie, Neuropathie, Angioneuropathie). Nach Ziff. 17 B 3 der Richtlinien ist die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (Wagner-Stadium 1 bis Wagner-Stadium 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln ärztliche Leistung.	18
Damit liegen entsprechend der Heilmittel-Richtlinien die Voraussetzungen der Kostenübernahme der streitgegenständlichen Behandlung in Form einer podologischen Therapie nicht vor.	19
Dies hat die durchgeführte gerichtliche Beweisaufnahme ergeben. Die behandelnde und die Verordnung ausstellende Ärztin für Neurologie, Frau Dr. XXXX, hat in dem eingeholten Behandlungs- und Befundbericht vom 05.12.2013 ausgeführt, dass die Voraussetzungen der Heilmittel-Richtlinien zur Kostenübernahme von podologischer Therapie nicht vorgelegen hätten. Der Kläger leide unter einer Sehstörung mit Doppelbildern, die ständig fluktuieren, so dass sie auch mit entsprechenden Hilfsmitteln (Prismenbrille) nicht korrigierbar sei. Aus	20

diesem Grund sei es ihm nicht möglich, Verrichtungen wie die Pflege seiner Zehennägel und Füße ohne fremde Hilfe durchzuführen. Es bestehe erhöhte Verletzungsgefahr wie z.B. die Gefahr eines Panaritiums infolge von Schnittverletzungen im Nagelbettbereich. Diese gelte es unbedingt zu vermeiden, da die Gehfähigkeit des Patienten sowieso schon eingeschränkt sei. Die von Dr. XXXXXXXXXX aufgeführten Befunde rechtfertigen keine Kostenübernahme einer podologischen Behandlung.

Die Kosten einer Maniküre sind als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt übernahmefähig. 21

Entgegen der Auffassung des Klägers folgt auch nicht aus der E-Mail der Beklagten vom 31.01.2013 eine Kostenübernahmepflicht. Dies könnte ausschließlich unter dem Gesichtspunkt einer Zusicherung im Sinne des § 34 Abs. 1 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) erfolgen. Die Zusicherung einer Kostenübernahme der streitigen Behandlungen ist hingegen in besagter E-Mail nicht zu erkennen. Zu Recht hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass in der E-Mail dem Kläger lediglich allgemein mitgeteilt wurde, dass ein Podologe nur in Anspruch genommen werden könne, wenn eine entsprechende Heilmittelverordnung ausgestellt werde. Eine konkrete Kostenzusage war aber damit gerade nicht verbunden. 22

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 23

Rechtsmittelbelehrung: 24

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. 25

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim 26

Landessozialgericht 27

Nordrhein-Westfalen, 28

Zweigertstraße 54, 29

45130 Essen, 30

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. 31

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem 32

Sozialgericht Köln, 33

An den Dominikanern 2, 34

50668 Köln, 35

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. 36

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. 37

38

Die Einreichung in elektronischer Form erfolgt durch die Übertragung des elektronischen Dokuments in die elektronische Poststelle. Diese ist über die Internetseite www.sg-koeln.nrw.de erreichbar. Die elektronische Form wird nur gewahrt durch eine qualifiziert signierte Datei, die den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei den Sozialgerichten im Lande Nordrhein-Westfalen (ERVVO SG) vom 07.11.2012 (GV.NRW, 551) entspricht. Hierzu sind die elektronischen Dokumente mit einer qualifizierten Signatur nach § 2 Nummer 3 des Signaturgesetzes vom 16.05.2001 (BGBl. I, 876) in der jeweils geltenden Fassung zu versehen. Die qualifizierte elektronische Signatur und das ihr zugrunde liegende Zertifikat müssen durch das Gericht überprüfbar sein. Auf der Internetseite www.justiz.nrw.de sind die Bearbeitungsvoraussetzungen bekanntgegeben.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann. 39

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Köln schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. 40

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war. 41

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat. 42