

## Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe  
– Diskussionsbeitrag Nr. 9/2010 –

15.09.2010

### **Hilfsmittelversorgung – Amtshaftung der Krankenkasse bei schuldhaft verspäteter Leistung** – Anmerkung zu LG Ellwangen, Urt. v. 13.02.2009, Az. 3 O 97/08BSG

*von Prof. Dr. Felix Welti*

Die Frage wie weitgehend die Prüfungspflicht der Krankenkasse bei Beantragung der Versorgung mit einem Hilfsmittel geht, gibt auch Anlass sich mit den hieraus etwaig resultierenden Haftungsfragen zu befassen. Die Pflicht einer individuellen Bedarfsfeststellung bedingt eine umfassende Prüfung des Einzelfalles, so dass allein eine Beurteilung nach Aktenlage nicht geeignet ist dem Amtsermittlungsgrundsatz Genüge zu tun. Die Entscheidung des LG Ellwangen zeigt insoweit zutreffend die Entstehung eines Amtshaftungsanspruchs in derartigen Fällen auf.

Dr. Alexander Gagel  
Anja Hillmann-Stadtfeld  
Dr. Hans-Martin Schian

#### **I. Wesentliche Aussagen des Urteils**

1. Ein Versicherter hat einen **Amtshaftungsanspruch** gegen seine Krankenkasse, wenn die Leistungspflicht für ein beantragtes Hilfsmittel nicht mit der ge-

- botenen Sorgfalt geprüft wurde und die Leistung deshalb verspätet erfolgt.
2. Die rechtliche Prüfung eines Leistungsanspruchs ist nicht Sache des MDK.
3. Die Krankenkasse ist dafür verantwortlich zu prüfen, ob sich aus einem MDK-Gutachten die notwendigen Informationen zur Prüfung des Einzelfalles ergeben oder ob weiter ermittelt werden muss.

#### **I. Der Fall**

Der 1967 geborene Kläger erlitt 1981 einen Motorradunfall, in dessen Folge sein linker Unterschenkel amputiert werden musste. Nach einer im Mai 2000 durchgeführten Operation zur Stumpfkorrektur verwendete er eine Prothese mit Stiftliner-System und eine wasserfeste Badeprothese. Nachdem es zu Hautreizungen und Druckstellen kam, wurde ihm 2005 zusätzlich eine Prothese im Harmony-Vakuum-System bewilligt. Durch abwechselndes Tragen konnte er insgesamt 18 Stunden täglich eine Beinprothese nutzen. Der Kläger ist vollzeitig als Fernmelde-techniker bei der Bundeswehr beschäftigt.

Im Oktober 2006 beantragte der Kläger einen Ersatz für die nicht mehr passgenaue Stiftliner-Prothese. Dies lehnte die Krankenkasse unter Hinweis auf die Harmony-Prothese und die Badeprothese auf Grundlage eines nach Aktenlage erstatteten Gutachtens eines Orthopädiemechanikers ab. Der Antragsteller sei ausreichend versorgt. Auf seinen Widerspruch hin beauftragte die Krankenkasse den Medizinischen Dienst (MDK) mit einem Gutachten. Dieses wurde ebenfalls nach Aktenlage erstattet. Das Gutachten stützte sich im Wesentlichen auf den Vergleich des Falls mit dem Sachverhalt einer Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 26.07.2005 (Az. L 11 KR 729/05). Die Krankenkasse lehnte unter Bezug auf das Gutachten des MDK den Widerspruch ab. Die beim Sozialgericht Mannheim erhobene Klage (Az. S 5 KR 599/07) war erfolgreich. Das SG holte ein orthopädisches Gutachten ein, in dem die Versorgung mit der zusätzlichen Prothese empfohlen wurde. Im Termin der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 12.12.2007 erkannte die Krankenkasse den Anspruch an.

Der Kläger erhob nun Klage beim LG Ellwangen auf Zahlung von Schmerzensgeld und Schadensersatz gegen die Krankenkasse nach § 839 BGB/Art. 34 GG, weil er die verspätete Versorgung mit der beantragten Prothese für amtspflichtwidrig hielt.

## II. Die Entscheidung

Das LG Ellwangen hat der Klage weitgehend stattgegeben. Es hat dem Kläger ein **Schmerzensgeld** von 3.000 € zugesprochen. Weiterhin hat das Gericht festgestellt, dass die Krankenkasse für künftige **Folgeschäden** der verzögerten Hilfsmittelversorgung haftet.

Das LG sah die **Amtspflicht** zur gesetzmäßigen Verwaltung als verletzt an. Die Kran-

kenkasse hat den Einzelfall in vorwerfbarer Weise unzureichend geprüft. Spätestens auf das Widerspruchsschreiben des Klägers hin hätte die Krankenkasse nach dem **Amtsermittlungsgrundsatz** (§ 20 SGB X) eingehender prüfen müssen, ob Bedarf für eine zweite Prothese besteht. Gegen die in § 275 Abs. 3 Nr. 2 SGB V vorgesehene Beauftragung des MDK ist dabei nichts einzuwenden. Die Krankenkasse hätte jedoch bemerken müssen, dass das Gutachten des MDK nicht ausreichte, um den Sachverhalt zu beurteilen. Das ergab sich daraus, dass der MDK nicht an die vorgegebene Aufgabenstellung zur Prüfung der medizinischen Erforderlichkeit gehalten hat, sondern ausschließlich rechtlich argumentiert. Die rechtliche Bewertung durch den MDK war zudem unzutreffend, da der von ihm zum Vergleich herangezogene Fall anders gelagert war als derjenige des Klägers.

Das LG führt weiter aus, dass im Widerspruchsbescheid eine unzureichende Prüfung des Einzelfalls vorgenommen und die in der höchstrichterlichen Rechtsprechung geklärte Unterscheidung zwischen einer **erforderlichen Versorgung** und einer **Mehrfachversorgung** verkannt wurde. Bei pflichtgemäßer Prüfung hätte die Krankenkasse erkennen müssen, dass die Voraussetzungen von § 33 Abs. 1 SGB V erfüllt waren. Es ging bei der angestrebten Versorgung mit einer zusätzlichen Prothese allein darum, die tägliche Tragezeit des voll berufstätigen Klägers zu verlängern und Beschwerden zu vermeiden.

Das Gericht stellt fest, dass bei Anwendung gebotener Sorgfalt die Mitarbeiter der Krankenkasse hätten erkennen müssen, dass der MDK die Gutachtenfrage nicht ausreichend geprüft hatte und daher für die nötige **Einzelfallbeurteilung** notwendige Informationen noch fehlten.

Für die gebotenen (aber unterbliebenen) weiteren Ermittlungen im Widerspruchsverfahren sieht das LG Ellwangen einen Zeit-

raum von zwei Monaten als angemessen an. Somit sieht das Gericht die Fehlversorgung für den Zeitraum von neun Monaten zwischen März 2007 und der mündlichen Verhandlung im Dezember 2007 als Folge der Amtspflichtverletzung. Die Dauer des Gerichtsverfahrens war nicht ungewöhnlich, so dass die Schadensfolge der Krankenkasse zurechenbar war.

Das Gericht würdigte die Folgen für die Lebensführung des Klägers (§ 287 ZPO) und kam zu dem Ergebnis, dass er in seiner Lebens- und Freizeitgestaltung eingeschränkt war, dass er mindestens zwölf Tage wegen der Fehlversorgung arbeitsunfähig erkrankt war und wegen der Einnahme von Schmerztabletten Magenbeschwerden hatte. Hierfür setzte das Gericht 3.000 € Schmerzensgeld an.

Das LG Ellwangen lehnte es ab, dem Kläger ein Mitverschulden (§ 254 BGB) anzurechnen, weil sich dieser nicht die begehrte Prothese selbst beschafft und dann Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V eingeklagt hatte. Das Risiko der Vorleistung von fast 5.000 € habe dem Kläger nicht zugemutet werden können.

### III. Würdigung/Kritik

Die Entscheidung verdient Zustimmung. Sie beleuchtet die negativen Folgen einer im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren verzögerten Versorgung mit Leistungen zur Teilhabe, hier mit einer Prothese. Auch erfolgreiche Gerichtsverfahren dauern oft ein Jahr, manchmal länger, und belasten die Klägerinnen und Kläger.

Es ist eine Schwäche des SGB IX, dass es insoweit keine weiteren Druckmittel als die Selbstbeschaffung kennt, die – wie hier – nicht von jedem Leistungsberechtigten genutzt werden kann.

Das LG Ellwangen hat sich alleine auf den allgemeinen Amtsermittlungsgrundsatz (§ 20 SGB X) gestützt. Die Pflicht zur **individuellen Bedarfsfeststellung** hätte im Übrigen auch mit §§ 14 Abs. 5, 10 Abs. 1 SGB IX begründet werden können. Daraus wäre noch deutlicher geworden, dass eine Entscheidung gegen den Antragsteller nach Aktenlage ohne persönliche Begutachtung in einem solchen Fall nicht hätte in Betracht kommen dürfen. Die Fristen nach § 14 SGB IX waren zunächst eingehalten worden. Im Widerspruchsverfahren gelten sie nicht, so dass mit ihnen kein abweichendes Ergebnis hätte begründet werden können.

Es ist wünschenswert, dass der hier entschiedene Fall den Rehabilitationsträgern, insbesondere Krankenkassen, verdeutlicht, dass eine am Einzelfall orientierte und kooperative Bedarfsfeststellung unverzichtbar ist. Eine kritiklose Übernahme von Gutachten des MDK oder anderer medizinischer Gutachten entspricht nicht den Pflichten der Verwaltung. Die fehlende medizinische Sachkunde der Kassenverwaltung ist kein Grund dafür, unzureichende Ermittlungen und falsche rechtliche Bewertungen des MDK zu akzeptieren. Anhaltspunkte für „offensichtliche Unrichtigkeiten, Lügen oder Missverständnisse des Gutachters“, wie es das Gericht formuliert, sind zu beachten.

---

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

---