

1. **Pflegemittel für Kontaktlinsen stellen Hilfsmittel i.S. der §§ 27 Abs. 1 Nr. 4, 31 Abs. 1 SGB VII dar, dessen Kosten vom Unfallversicherungsträger zu tragen sind.**
2. **Die für die gesetzliche Krankenversicherung in § 33 Abs. 3 S. 4 SGB V getroffene Regelung, dass Kosten für Pflegemittel nicht übernommen werden, gilt nicht für die gesetzliche UV. Der in § 31 SGB VII enthaltene Verweis auf Festbetragsregelungen des SGB V erfasst diese Vorschrift nicht.**

§§ 27, 31 SGB VII, §§ 33, 36 SGB V

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 22.03.2013 – L 8 U 3733/12 –
 Bestätigung des Urteils des SG Heilbronn vom 26.04.2012 – S 13 U 50/11 –

Streitig war die Verpflichtung des beklagten UV-Trägers, die Kosten von Kontaktlinsenpflegemitteln des Klägers zu übernehmen. Das LSG hat dies bejaht (Rn 23). Der Anspruch auf Hilfsmittel i.S. des § 31 SGB VII umfasse alles Erforderliche, was den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels ermögliche, wozu auch das erforderliche Pflegemittel für Kontaktlinsen gehöre (Rn 9, 24). Insbesondere sei zu berücksichtigen, dass die Kontaktlinsenpflegemittel „unverzichtbar für den bestimmungsgemäßen Gebrauch des gewährten Hilfsmittels "Kontaktlinse" seien (Rn 25). Nach der Rechtsprechung des BSG folge aus dem Sachleistungsprinzip der Heilbehandlung und der Verpflichtung „mit allen geeigneten Mitteln“ tätig zu werden, dass die UV-Träger auch **alle notwendigen Betriebskosten** für den bestimmungsgemäßen Gebrauch eines **Hilfsmittels** zu übernehmen hätten (Rn 27, Urteil des BSG vom 22.06.2004 – B 2 U 11/03 R –, [HVBG-Info 01/2005, S. 54 ff.](#)).

Dieser Verpflichtung könne auch nicht die Ausnahmeregelung des § 31 Abs. 1 S. 3 SGB VII entgegengehalten werden (Rn 28). Dazu führt der Senat aus: „*Der Ausschluss der Übernahme der Kosten von Pflegemitteln aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ist in § 33 Abs. 3 S. 4 SGB V (...) geregelt. Der Verweis auf eine entsprechende Anwendung der Festbetragsregelung nach den §§ 35, 35a und 36 SGB V erfasst daher gerade nicht die Regelung in § 33 Abs. 3 S. 4 SGB V.*“

Das **Landessozialgericht Baden-Württemberg** hat mit **Urteil vom 22.03.2013 – L 8 U 3733/12 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Freistellung von den Kosten für Pflegemittel für seine Kontaktlinse hat.

2

Beim Kläger wurde von der W. Bau-Berufsgenossenschaft – eine Rechtsvorgängerin der Beklagten (in der Folge Beklagte) – mit Bescheid vom 14.09.1979 eine im Bescheid näher bezeichnete Augenverletzung rechts als Folge eines Arbeitsunfalls vom 06.11.1978 festgestellt und dem Kläger Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v.H. gewährt.

3

Die Beklagte gewährte Heilbehandlung für die anerkannte Unfallfolge. Das verletzte Auge wurde mit Kontaktlinsen versorgt, zuletzt erhielt der Kläger im Juli 2000 Kostenerstattung i.H. v. 280 DM für zwei Kontaktlinsen nach der Festbetragsregelung gemäß § 36 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V für weiche Kontaktlinsen. Außerdem wurden Rechnungen für Kontaktlinsenpflegemittel von der Beklagten zunächst beglichen.

4

Nachdem die Beklagte ab September 2003 den Kläger mit mehreren Schreiben darauf hingewiesen hatte, künftig keine Pflegemittel mehr zu erstatten, teilte sie mit Schreiben vom 10.03.2004 mit, dass die vom Kläger vorgelegte Rechnung vom 09.04.2003 über Kosten für Pflegemittel i.H.v. 140,50 € nicht bezahlt werde. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.07.2004 zurück.

5

Die hiergegen erhobene Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) wurde mit Gerichtsbescheid vom 06.02.2007 (S 2 U 2278/04) abgewiesen. Nach Zulassung der Berufung durch das Landessozialgericht (Beschluss vom 13.09.2007 – L 9 U 824/07 NZB -) hob das Landessozialgericht den angefochtenen Gerichtsbescheid des SG sowie die Bescheide der Beklagten auf und verurteilte die Beklagte zur Zahlung von 140,50 € (Urteil des Landessozialgerichts vom 14.04.2009 – L 9 U 5399/07 –).

6

Im Rahmen der vom Landessozialgericht zugelassenen Revision schlossen die Beteiligten vor dem Bundessozialgericht (B 2 U 16/09 R) den Vergleich vom 15.06.2010. Darin verpflichtete sich die Beklagte über den Antrag des Klägers auf Feststellung, dass er auch über den Juli 2000 hinaus einen Anspruch auf Freistellung von den Kosten für notwendige Pflegemittel hat und ihm ein Erstattungsanspruch zusteht, soweit er bereits selbst gezahlt hat, unter Verzicht auf Verjährungseinrede und sonstige zeitliche Beschränkung zu entscheiden.

7

Mit Bescheid vom 18.08.2010 lehnte die Beklagte (in Ausführung des Vergleichs vom 15.06.2010) die Kostenfreistellung und Kostenerstattung für Kontaktlinsen-Pflegemittel über den Juli 2000 hinaus ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.2010 zurück. Die nach § 26 SGB VII zu gewährende Heilbehandlung umfasse nach § 27 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII auch die Versorgung mit Hilfsmitteln. Hilfsmittel seien alle ärztlich verordneten Sachen, die den Erfolg der Heilbehandlung sichern oder die Folgen von Gesundheitsschäden mildern oder ausgleichen (§ 31 Abs. 1 SGB VII). Nach dieser Vorschrift seien für Hilfsmittel vom Unfallversicherungsträger nur die Kosten der Festbeträge im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 36 SGB V zu tragen. Nach § 33 Abs. 3 SGB V seien Kontaktlinsen nur in zwingend erforderlichen Ausnahmefällen als Hilfsmittel zu gewähren, jedoch nicht Pflegemittel. Pflegemittel stellten kein eigenständiges Hilfsmittel dar, sondern seien vielmehr Gegenstände des täglichen Gebrauchs. Alles, was mit der Versorgung von Kontaktlinsen im Zusammenhang stehe, sei mit dem Festbetrag abgegolten.

8

Der Kläger erhob Klage am 04.01.2011 vor dem SG.

9

Mit Urteil vom 26.04.2012 gab das SG der Klage statt und verurteilte die Beklagte, den Kläger von den Kosten für Kontaktlinsenpflegemittel über den Juli 2000 hinaus freizustellen und ihm, soweit er bereits Kosten selbst bezahlt hat, nach Vorlage von Zahlungsnachweisen die entsprechenden Kosten zu erstatten. Zur Begründung ist unter ausdrücklicher Bezugnahme auf das Urteil des Landessozialgerichts vom 14.04.2009 ausgeführt: Der Anspruch auf Hilfsmittel umfasse nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts alles Erforderliche, was den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels ermögliche. Dazu gehöre auch das erforderliche Pflegemittel für Kontaktlinsen. Der Versorgungs- und

Erstattungsanspruch des Klägers orientiere sich im Unfallversicherungsrecht am Ziel der Heilbehandlung, nämlich die Folgen des durch den Arbeitsunfall erlittenen Gesundheitsschadens zu mildern bzw. auszugleichen. Das im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehene Gebot der wirtschaftlichen Behandlung, ausgerichtet an der Notwendigkeit erforderlicher Maßnahmen, sei dem Unfallversicherungsrecht fremd. Im Unfallversicherungsrecht gelte statt des Grundsatzes einer wirtschaftlichen ein solcher der optimalen Rehabilitation. Aus den UV-Hilfsmittelrichtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger seit 1997 ergebe sich kein Kostenausschluss. Das nach § 26 Abs. 5 SGB VII dem Unfallversicherungsträger eingeräumte Ermessen sei auf Null reduziert, da die vierteljährlichen Kosten von 69,50 € für Kontaktlinsenpflegemittel angemessen seien und kein Spielraum für eine Ermessensausübung verbleibe.

10

Gegen das der Beklagten am 07.08.2012 zugestellte Urteil hat sie am 29.08.2012 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Mit der Verweisung in § 31 Absatz 1 S. 3 SGB VII auf § 36 SGB V werde für die gesetzliche Unfallversicherung geregelt, dass Festbeträge der Krankenversicherung maßgeblich seien. Zur Definition dieser Hilfsmittel müsse in logischer Konsequenz § 33 SGB V herangezogen werden. Gemäß § 33 Abs. 3 SGB V würden Kontaktlinsen nur in medizinisch zwingenden Ausnahmefällen als Hilfsmittel gewährt, jedoch nicht Pflegemittel als Hilfsmittel für den Gebrauch von Kontaktlinsen. Diese seien keine eigenständige Hilfsmittel, sondern Gegenstände des täglichen Gebrauchs, die mit dem Festbetrag abgegolten seien. Den Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung für Heil- und Hilfsmittel und deren Festbeträge für Sehhilfen (Produktgruppe 25) sei entgegen der Auffassung des Landessozialgerichts zu entnehmen, dass mit dem Festbetrag sämtliche im Zusammenhang mit der Abgabe von Kontaktlinsen entstehenden Kosten abgegolten seien, was aus der begrifflichen Definition „sämtliche“ und der Verwendung des Wortes „insbesondere“ folge. Den Heil- und Hilfsmittelrichtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung sei zu entnehmen, dass die Kosten von Pflegemitteln bereits gemäß § 33 SGB V nicht übernommen würden.

11

Die Beklagte beantragt,

12

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.04.2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

13

Der Kläger beantragt,

14

die Berufung zurückzuweisen.

15

Er bezieht sich zur Begründung auf das angefochtene Urteil und verweist auf § 31 SGB VII, der für die Definition des Hilfsmittels nicht die Einschränkung des § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V enthalte, wonach in der Krankenversicherung Hilfsmittel, die als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen seien, ausgeschlossen werden. § 31 SGB VII enthalte auch nicht die Regelung des § 33 Abs. 3 S. 4 SGB V, dass Kosten für Pflegemittel ausdrücklich nicht übernommen werden. Das umfassende Rehabilitationsziel der gesetzlichen Unfallversicherung „mit allen geeigneten Mitteln“ sei weiter gespannt als die notwendige Krankenbehandlung der gesetzlichen Krankenversicherung. Erst durch das Pflegemittel sei der bestimmungsgemäße Gebrauch des Hilfsmittels möglich.

16

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

17

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts einschließlich der dort entstandenen Vorakte S 2 U 2278/04 und die Akte des Landessozialgerichts L 9 U 5399/07 beigezogen und zum Gegenstand des Verfahrens gemacht. Auf diese Unterlagen und die im Berufungsverfahren vor dem Senat angefallene Akte wird wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

18

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat nach § 124 Abs. 2 SGG mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig.

19

Die Berufung ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht mit dem angefochtenen Urteil der Klage stattgegeben. Die streitgegenständlichen Bescheide der Beklagten sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten.

20

Der als Ausführungsbescheid bezeichnete Ausgangsbescheid der Beklagten vom 18.08.2010 belastet den Kläger nicht bereits deswegen rechtswidrig, weil entgegen der im Vergleich übernommenen Verpflichtung auf Feststellung im Entscheidungssatz des die übrigen Voraussetzungen eines Verwaltungsakts erfüllenden Bescheides Leistungen (Kostenfreistellung und Kostenerstattung) abgelehnt werden.

21

Aus dem Empfängerhorizont des Adressaten lehnt der Bescheid vom 18.08.2010 die Feststellung einer über den Juli 2000 hinaus bestehenden Rechtspflicht zur Kostenerstattung und Kostenfreistellung für Kontaktlinsen-Pflegemittel anlässlich des Arbeitsunfalls vom 06.11.1978 ab. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus der Bezugnahme auf den Prozessvergleich vom 15.06.2010 im Entscheidungssatz und der Begründung des Verwaltungsaktes. In den Entscheidungsgründen finden sich lediglich Ausführungen zu einem aus Sicht der Beklagten fehlenden Anspruch dem Grunde nach auf Leistung von Pflegemittel bzw. Kostenersatz hierzu. Ausführungen zu einzelnen Kostenpunkten wegen Kostenersatz für in der Vergangenheit getätigte Aufwendungen des Klägers fehlen, solche hat der Kläger konsequenterweise auch nicht geltend gemacht, da im Vergleich vor dem BSG ausdrücklich die Verpflichtung zu einem feststellenden Verwaltungsakt übernommen worden war. Der Bescheid vom 18.08.2010 und der Widerspruchsbescheid vom 10.12.2010 behandeln letztlich nur die grundsätzliche Frage, ob überhaupt ein Anspruch auf Sachleistung bzw. Kostenersatz für Pflegemittel besteht, was auch allein Gegenstand der im Vergleich übernommenen Verpflichtung zur feststellenden Entscheidung über Kostenerstattung bzw. Kostenfreistellung ist. Auch unter Berücksichtigung des Gangs der mündlichen Verhandlung am 15.06.2010 vor dem Bundessozialgericht (vgl. Sitzungsbericht des Beklagtenvertreters vom 16.06.2010, Bl. 466 der Beklagten-Akte), wonach die bisher verfolgten Leistungsanträge nicht hinreichend bestimmt bzw. nicht zielführend gewesen seien, wird erkennbar, dass auch aus objektiver Sicht der Beteiligten ein feststellender Verwaltungsakt erlassen worden ist. Zur Auslegung eines Verwaltungsakts können

auch Umstände des Verwaltungsverfahrens herangezogen werden, wenn hierfür im Verwaltungsakt hinreichende Anknüpfungspunkte gegeben sind, was vorliegend mit der Bezugnahme auf den Prozessvergleich der Fall ist.

22

Hiervon ausgehend ist der Prozessantrag des Klägers in 1. Instanz als Verpflichtungsantrag auf Erlass eines feststellenden Verwaltungsakts über das Bestehen der streitigen Rechtspflicht zur Kostenerstattung entsprechend sinngemäß auszulegen. Soweit das Sozialgericht von einer grundsätzlich zulässigen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 4 SGG (unechte Leistungsklage) ausgegangen ist, wäre diese zwar insoweit zulässig, auch wenn die Leistung als solche noch nicht fällig ist (§ 202 SGG i.V.m. § 259 Zivilprozessordnung - ZPO -) und die künftige Leistung hinreichend bestimmt ist. Der Sachleistungsanspruch für künftig notwendiges Pflegemittel ist in seinem Bestand als Leistungsbegehren für die Dauer der Heilbehandlung mit Kontaktlinse auch hinreichend gewiss (zu dieser Voraussetzung vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 54, Rn. 40a m.w. H. auf BSG). Die Klage auf Kostenerstattung für bereits erbrachte Aufwendungen in der Vergangenheit ist aber nicht zulässigerweise beschränkbar auf den Erlass eines Grundurteils i.S. von § 130 Abs. 1 SGG, denn hinreichend bestimmt ist der Kostenerstattungsanspruch nur durch den bezifferten Leistungsantrag (vgl. BSG Urteile vom 28.01.1999 - B 3 KR 4/98 R, BSGE 83, 254, Juris Rn.27, vom 17.03.2005 - B 3 KR 35/04 R, BSGE 94, 205, Juris Rn. 13, vom 20.04.2010 - B 1/3 KR 22/08 R, BSGE 106, 81, Juris Rn. 28). Die Auslegung dieses prozessualen Begehrens des Klägers ist zur Überzeugung des Senats auch sachgerecht, denn Einzelrechnungen für beschaffte Kontaktlinsenpflegemittel ab 2000 sind in das Verfahren nicht eingeführt und die Höhe einzelner Rechnungen bzw. die (Unfall-)Kausalität von Einzelrechnungen wurden nicht streitig gestellt. Auch aus Sicht des Klägers geht es daher allein um die durch Verwaltungsakt festzustellende Rechtspflicht zum Kostenersatz/zur Kostenfreistellung wegen des grundsätzlich bestehenden Rechtsverhältnisses zur Beklagten auf Bereitstellung der Sachleistung „Kontaktlinsenpflegemittel“. Wie die Beklagte den festgestellten Freistellungsanspruch erfüllt, durch Gewährung der Sachleistung oder durch Kostenübernahme nach direkter Rechnungslegung durch den Optiker, steht in ihrem Ermessen und ist nicht Gegenstand des streitigen Verpflichtungsbegehrens.

23

Der Kläger hat auch materiell-rechtlich einen Anspruch auf Kostenerstattung und Freistellung für Kosten von notwendigen Kontaktlinsenpflegemitteln.

24

Das Sozialgericht hat im angefochtenen Urteil die Rechtsgrundlagen und Rechtsgrundsätze zur Heilbehandlung und Kostenerstattung für selbst beschaffte Heilbehandlungsmaßnahmen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung umfassend und rechtlich zutreffend dargelegt sowie rechtsfehlerfrei angewendet. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum selben Ergebnis, weshalb er insoweit auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verweist (§ 153 Abs. 2 SGG).

25

Aus Sicht des Senats ist noch vertiefend darzulegen, dass die Kontaktlinsenpflegemittel, die Reinigungsmittel und Aufbewahrungslüssigkeit umfassen, unverzichtbar für den bestimmungsgemäßen Gebrauch des gewährten Hilfsmittels „Kontaktlinse“ sind. Dies ist zwischen den Beteiligten letztlich nicht streitig und ergibt sich für den Senat nachvollziehbar aus dem – aktuellen – Hilfsmittelverzeichnis des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband), wo unter der Produktgruppe 25 (Sehhilfen)

ausgeführt ist, dass Pflegemittel der Erhaltung der Funktionsfähigkeit der Kontaktlinse dienen. Insbesondere weiche Kontaktlinsen - wie die des Klägers - müssen immer feucht gehalten werden. Daher sind sie bei einer Unterbrechung des Tragens in einer desinfizierenden Aufbewahrungslösung zu verwahren. Mit Hilfe von Reinigungsmitteln müssen Kontaktlinsen regelmäßig von auftretenden Ablagerungen aus Bestandteilen der Tränenflüssigkeit und von Umweltschmutzablagerungen befreit werden (Nr. 6.3 – Pflege- und Reinigungsmittel – Hilfsmittelverzeichnis GKV- Spitzenverband). Es ist deshalb auch unerheblich, dass das Hilfsmittel „Kontaktlinse“ seine Funktion zunächst auch ohne Verwendung von Pflegemitteln zu erfüllen geeignet ist, anders als etwa im bereits entschiedenen Fall zur Erstattung der Kosten des Ladestroms für das Hilfsmittel Elektrorollstuhl (BSG Urteil vom 22.06.2004 – B 2 U 11/03R –, SozR 4-2700 § 31 Nr. 1), der ohne Akkustrom überhaupt nicht nutzbar ist. Denn ohne Reinigung und sachgemäße Aufbewahrung wird die Funktion durch Verschmutzung der Kontaktlinsen beeinträchtigt und es entsteht eine Gesundheitsgefährdung durch die Gefahr von Augenentzündungen.

26

Darüber hinaus ergibt sich bereits aus einer systematischen Auslegung der Regelungen im gesetzlichen Unfallversicherungsrecht, dass die in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossene Kostenübernahme im Rahmen der nach § 27 SGB VII zu gewährenden Heilbehandlung nicht gilt.

27

Gemäß § 27 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII umfasst die Heilbehandlung Versorgung mit Arznei, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Die Begriffsbestimmung für Hilfsmittel in der gesetzlichen Unfallversicherung ergibt sich aus § 31 Abs. 1 SGB VII. Danach sind Hilfsmittel alle ärztlich verordneten Sachen, die den Erfolg der Heilbehandlung sichern oder die Folgen von Gesundheitsschäden mildern oder ausgleichen. Dazu gehören - u.a. - andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel (S. 2 der Vorschrift). Im Zusammenhang mit dem danach umschriebenen Sachleistungsprinzip der Heilbehandlung und der den Unfallversicherungsträgern aufgegebenen Verpflichtung, mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern (§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII), folgt der Grundsatz, dass der Unfallversicherungsträger auch alle notwendigen Betriebskosten für den bestimmungsgemäßen Gebrauch eines Hilfsmittels zu übernehmen hat (BSG Urteil vom 22.06.2004 a.a.O., m.w.Nachw.; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII § 31 Rn. 7.4).

28

Eine Einschränkung dieser Verpflichtung enthält als Ausnahmeregelung § 31 Abs. 1 S. 3 SGB VII. Danach gilt § 29 Abs. 1 S. 2 und 3 SGB VII entsprechend, soweit für Hilfsmittel Festbeträge im Sinne des § 36 SGB V festgesetzt sind. Der Verweis des § 31 SGB VII über § 29 Abs. 1 S. 2 und 3 SGB VII auf die Regelung der §§ 35, 35a und 36 SGB V beinhaltet daher entgegen der Auffassung der Beklagten nicht den Ausschluss von Kontaktlinsenpflegemitteln in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Ausschluss der Übernahme der Kosten von Pflegemitteln aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ist in § 33 Abs. 3 S. 4 SGB V (bereits in der Fassung vom 23.06.1997 durch Gesetz vom 01.11.1996, BGBl I Nr. 55, S. 1631 ff.) geregelt. Der Verweis auf eine entsprechende Anwendung der Festbetragsregelung nach den §§ 35, 35a und 36 SGB V erfasst daher gerade nicht die Regelung in § 33 Abs. 3 S. 4 SGB V. Weshalb die gesetzliche Definition von Hilfsmitteln im Krankenversicherungsrecht nach § 33 SGB V anstelle oder neben die in der gesetzlichen Unfallversicherung geltende spezialgesetzliche Regelung zum Begriff des

Hilfsmittels in § 31 SGB VII treten soll, ist nach Rechtsauffassung des Senats im Wege der Gesetzesauslegung nicht begründbar.

29

Festbeträge in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 36 SGB V sind nur für das Hilfsmittel „Kontaktlinsen“ festgesetzt, wie sich aus dem Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes bzw. den Festbeträgen für Sehhilfen der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 03.12.2007 und Vorgängerregelungen ergibt. Sie enthalten nur klarstellend den Hinweis auf § 33 Abs. 3 S. 4 SGB V, wonach Kosten für Pflegemittel nicht übernommen werden können. Der sinngemäße Einwand der Beklagten, dass der Verweis auf die Festbetragsregelungen im SGB V auch diesen Kostenausschluss erfasse, weil die Landesverbände der Krankenkassen für Baden-Württemberg mit der ab 01.11.1997 in Kraft getretenen Festbetragsregelung mit dem Festbetrag für Kontaktlinsen auch Reinigungs- und Aufbewahrungsflüssigkeiten für Kontaktlinsen abgegolten hätten (Regelung II-Kontaktlinsen-Nr. 5), ist auch für diese Vorgängerregelung in diesem Sinne nicht zutreffend. Diese Formulierung, die sich in der Festbetragsregelung vom 03.12.2007 bei ansonsten gleichem Wortlaut nicht (mehr) findet, stellt ebenso lediglich die Gesetzeslage in der gesetzlichen Krankenversicherung klar, dass Pflegemittel bereits von Gesetzes wegen vom Leistungsumfang ausgeschlossen sind. Die Festsetzung eines Festbetrags „Null“ für ein Hilfsmittel, das von Gesetzes wegen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht unterfällt, wäre von vornherein unnötig.

30

Vor diesem Hintergrund war auch nicht zu entscheiden, ob Gegenstand des Rechtsstreits auch die so genannte Intensivreinigung, die vom Hersteller bzw. Anpasser zur Erhaltung der Gebrauchsfähigkeit in regelmäßigen Abständen durchzuführen ist, Streitgegenstand war. Mit der so genannten Intensivreinigung können besonders widerstandsfähige Ablagerungen entfernt werden, deren Kosten deshalb auch im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden können (aktuelles Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes, Produktgruppe 25 Nr. 6.5).

31

Die Berufung der Beklagten war daher im Hinblick auf das zweckentsprechend auszulegende Prozessziel des Klägers mit der Maßgabe der Klarstellung des Tenors des angefochtenen Urteils des SG zurückzuweisen.

32

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

33

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich. Der Senat hält eine grundsätzliche Bedeutung – anders als der 9. Senat – im Hinblick auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 22.06.2004 – B 2 U 11/03R – (a.a.O.) für nicht gegeben, da die dort dargestellten Rechtsgrundsätze auch im vorliegenden Fall Anwendung finden und die Abklärung bisher ungeklärter Rechtsfragen daher auch nicht zu erwarten ist. Die Auslegung des gesetzlichen Verweises auf die Festbetragsregelungen im Krankenversicherungsrecht ist Anwendung einfachen Rechts.