

SGB V

KRANKENKASSE MUSS BEI HILFSMITTELN DIE WARTUNGSKOSTEN TRAGEN

BSG, Urteil vom 10.03.2010 – Az: B 3 KR 1/09 R

Streitig ist die Erstattung der Kosten für die Wartung einer Oberschenkelprothese mit elektronisch gesteuertem Kniegelenkssystem (C-leg).

Der 1941 geborene Kläger erlitt im Jahre 1990 einen Unfall, der einen Verlust des rechten Beines zur Folge hatte. Die beklagte Krankenkasse versorgte den Kläger mit einer Oberschenkelprothese mit mechanischem Modular-Kniegelenk. Den Antrag auf Versorgung mit dem teureren C-leg lehnte sie ab.

Prothese einschließlich des dritten C-leg-Services.

Die Krankenkasse zahlte die Reparaturkosten, lehnte aber die Übernahme der Kosten für den C-leg-Service ab. Dieser Rechnungsposten könne nicht übernommen werden, weil die Krankenkasse den Kläger nicht mit einem C-leg versorgt habe. Der Kläger ließ den dritten und vierten C-leg-Service auf eigene Kosten durchführen.

Nachdem die Prothese funktionsuntüchtig geworden war, stattete die Krankenkasse den Kläger 2006 mit einer neuen C-leg Prothese aus.

Die Hilfsmittelversorgung umfasst auch regelmäßige Wartungsarbeiten

Das SG Hannover hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 23.03.2006 – Az: S44 KR 101/04). Die Krankenkasse sei lediglich verpflichtet, die Kosten für die notwendigen Instandsetzungsarbeiten an der Oberschenkelprothese zu übernehmen. Die Vergütung für die Gewährleistungspauschale sei von ihr nicht zu erstatten.

Auch das LSG Niedersachsen-Bremen hat die Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruchs nach § 13 Abs. 3 SGB V nicht als erfüllt angesehen (Urteil vom 06.08.2008 – Az: L 4 KR 177/06). Ansprüche auf Instandsetzung eines Hilfsmittels könnten sich nur auf die von der Krankenkasse gewährte Versorgung beziehen. Der Kläger könne sich auch nicht darauf berufen, dass er möglicherweise bereits damals einen Anspruch auf die Versorgung mit einem C-leg gehabt habe. Die frühere Entscheidung der Beklagten sei bindend geworden.

Erfolgreiche Nichtzulassungsbeschwerde

Gegen die vom LSG nicht zugelassene Revision hat der Kläger Nichtzulassungsbeschwerde erhoben: Reparatur- und Wartungskosten seien nicht nur bei bewilligten Hilfsmitteln zu tragen. Es komme allein darauf an, ob die Krankenkasse ein Hilfsmittel zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung (§ 13 Abs. 3 SGB V) hätte bewilligen müssen, wenn ihr ein entsprechender Leistungsantrag vorgelegen hätte.

Das BSG hat die Revision zugelassen, das Urteil des LSG aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Die beklagte Krankenkasse habe zu Unrecht angenommen, Reparatur- und Wartungskosten seien nur bei von ihr bewilligten Hilfsmitteln zu tragen. Entscheidend sei vielmehr, dass die Krankenkasse das Hilfsmittel zum

Der Kläger verzichtete auf einen Widerspruch und zahlte die Mehrkosten des C-leg aus eigener Tasche. Im Kaufpreis waren die Kosten für zwei Wartungsservice-Einheiten enthalten, die am Ende des ersten bzw. zweiten Tragejahres ausgeführt wurden. Die jährlichen Wartungen haben den Vorteil, dass der Gefahr teilweise erheblicher Reparaturkosten des C-leg vorgebeugt wird. Im August 2003 beantragte der Kläger unter Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung die Reparatur der Zeitpunkt der Selbstbeschaffung hätte bewilligen müssen, die Ablehnung eines entsprechenden Leistungsantrages also rechtswidrig gewesen wäre.

Kostenübernahme auch bei selbstbeschafften Hilfsmitteln

Die Pflicht der Krankenkasse erstreckt sich auch auf die Erstattung der notwendigen Kosten einer Hilfsmittelwartung und nicht nur auf die Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln. Dies ergebe sich aus der Regelung des § 33 Abs. 1 Satz 4 SGB V in der seit 01.04.2007 gültigen Fassung. Damit sei lediglich eine Klarstellung des bislang schon geltenden Rechtszustandes erfolgt, wie den Gesetzesmaterialien ausdrücklich zu entnehmen sei.

Anmerkung

Es spreche viel dafür, dass dem Kläger ein Kostenerstattungsanspruch für den dritten und vierten Wartungsservice zustehe, hat das BSG dem LSG zur Entscheidungsfindung mit auf den Weg gegeben. Eine Leistungspflicht der Krankenkasse sei gegeben, wenn ein C-leg-Service notwendig im Sinne der Vorschriften sei. Mangels ausreichender tatsächlicher Feststellungen des LSG konnte das BSG hierüber nicht abschließend – positiv oder negativ – entscheiden.

Wartungsvertrag schließt Einwände aus

Die Notwendigkeit der Wartungsarbeiten wäre zudem ohne weitere Ermittlungen zu bejahen, wenn die Krankenkasse einen generellen Wartungsvertrag mit dem Hersteller geschlossen hätte. Der Einwand der Entbehrlichkeit und Unwirtschaftlichkeit der Wartungsarbeiten wäre dadurch von vornherein ausgeschlossen (§ 242 BGB). Ergänzend hat das Gericht darauf hingewiesen, dass dem Anspruch auf Kostenübernahme auch des vierten Wartungsservice nicht entgegenstehe, dass es möglicherweise an einer vertragsärztlichen Verordnung diesbezüglich fehle. Das BSG habe wiederholt entschieden, dass der Arztvorbehalt des § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V im Hilfsmittelbereich nicht gelte und das Fehlen einer vertragsärztlichen Verordnung den Leistungsanspruch auf ein Hilfsmittel grundsätzlich nicht ausschließe. (Sch)

Beide Artikel mit freundlicher Genehmigung entnommen aus: „Rechtsdienst der Lebenshilfe“, Ausgabe Nr. 3/10, Seiten 97–99, September 2010