

Podiumsdiskussion: In meinem Leben führe ich Regie ...vom Anspruch zum Hilfsmittel

Rehacare, Düsseldorf

23. September 2011

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht

Christian Au LL.M., Jork

Allgemeine Grundsätze

§ 14 SGB I - Beratung

- Jeder hat Anspruch auf Beratung über seine Rechte und Pflichten nach diesem Gesetzbuch. Zuständig für die Beratung sind die Leistungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind.

Allgemeine Grundsätze

§ 16 SGB I - Antragstellung

- Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt werden.

Allgemeine Grundsätze

§ 17 SGB I - Ausführung der Sozialleistungen

- Die Leistungsträger sind verpflichtet darauf hinzuwirken, dass
 - jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält

Antragsverfahren

§ 20 SGB X - Untersuchungsgrundsatz

- Die Behörde **ermittelt** den **Sachverhalt von Amts wegen**.
- Die Behörde hat alle für den Einzelfall bedeutsamen, **auch die für die Beteiligten günstigen Umstände**, zu berücksichtigen.
- Die Behörde darf die Entgegennahme von Erklärungen oder Anträgen, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, nicht deshalb verweigern, weil sie die Erklärung oder den Antrag in der Sache für unzulässig oder unbegründet hält.

Antragsverfahren

§ 25 SGB X - Akteneinsicht durch Beteiligte

- Die Behörde hat den Beteiligten Einsicht in die das Verfahren betreffenden Akten zu gestatten, soweit deren Kenntnis zur Geltendmachung oder Verteidigung ihrer rechtlichen Interessen erforderlich ist.
- Die Akteneinsicht erfolgt bei der Behörde, die die Akten führt, (...) Ausnahmen kann die Behörde, die die Akten führt, gestatten.
- Soweit die Akteneinsicht zu gestatten ist, können die Beteiligten Auszüge oder Abschriften selbst fertigen oder sich Ablichtungen durch die Behörde erteilen lassen. Die Behörde kann Ersatz ihrer Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen.

Antragsverfahren

§ 14 SGB IX - Bearbeitungsfristen

- Antragsteller: behinderter oder von Behinderung bedrohter Mensch
- Prüfung der Zuständigkeit: 14 Tage ab Antragstellung
- Leistungsentscheidung:
 - Grundsatz (kein Gutachten erforderlich): 3 Wochen ab Antragstellung
 - Ausnahme (Gutachten erforderlich): 14 Tage ab Eingang des Gutachtens (Frist zur Gutachtenerstellung ebenfalls 14 Tage)
- Bei Fristversäumnis ohne Mitteilung über zureichende Gründe: Nachfristsetzung mit Androhung der Eigenbeschaffung

Antragsverfahren

§ 33 SGB X - Form des Verwaltungsaktes

- Ein Verwaltungsakt kann schriftlich, elektronisch, mündlich oder in anderer Weise erlassen werden. Ein mündlicher Verwaltungsakt ist schriftlich oder elektronisch zu bestätigen, wenn hieran ein berechtigtes Interesse besteht und der Betroffene dies unverzüglich verlangt.

Antragsverfahren

§ 64 SGB X - Kostenfreiheit

- Für das Verfahren bei den Behörden nach diesem Gesetzbuch werden keine Gebühren und Auslagen erhoben.

Widerspruchsverfahren

§§ 83, 84 SGG - Form und Frist des Widerspruchs

- Das Vorverfahren beginnt mit der Erhebung des Widerspruchs, § 83.
- Der Widerspruch ist binnen eines Monats, nachdem der Verwaltungsakt dem Beschwerdeführer bekanntgegeben worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei der Stelle einzureichen, die den Verwaltungsakt erlassen hat.

Widerspruchsverfahren

§ 66 SGG - Folgen fehlender/unrichtiger Belehrung

- Ist die Belehrung unterblieben oder unrichtig erteilt, so ist die Einlegung des Rechtsbehelfs nur innerhalb eines Jahres seit Zustellung, Eröffnung oder Verkündung zulässig, außer wenn die Einlegung vor Ablauf der Jahresfrist infolge höherer Gewalt unmöglich war oder eine schriftliche oder elektronische Belehrung dahin erfolgt ist, dass ein Rechtsbehelf nicht gegeben sei.

Widerspruchsverfahren

§ 66 SGG - ordnungsgemäße Rechtsbehelfsbelehrung (Beispiel)

- "Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der im Briefkopf genannten Stelle einzulegen."

Widerspruchsverfahren

§ 84a SGG - Akteneinsicht

- Für das Vorverfahren gilt § 25 Abs. 4 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch nicht.
- Das heißt, der Grundsatz, dass die Akteneinsicht bei der Behörde zu erfolgen hat, die die Akten führt, gilt im Widerspruchsverfahren nicht.

Widerspruchsverfahren

§ 85 SGG - Abhilfe, Widerspruchsbescheid

- Wird der Widerspruch für begründet erachtet, so ist ihm abzuhelpfen.
- Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, so erlässt die Behörde einen Widerspruchsbescheid.
- Der Widerspruchsbescheid ist schriftlich zu erlassen, zu begründen und den Beteiligten bekanntzugeben. (..) Die Beteiligten sind hierbei über die Zulässigkeit der Klage, die einzuhaltende Frist und den Sitz des zuständigen Gerichts zu belehren.

Widerspruchsverfahren

Fall: mobiler Stehtrainer - Sachverhalt

- V (4 Jahre, Hauptdiagnose: komplexe Hirnfehlbildung) besucht einen Förder-Kindergarten
- Antrag eines mobilen Stehtrainers gemäß ärztlicher Verordnung
- Ablehnung des mobilen Stehtrainers verbunden mit der Bewilligung des baugleichen Stehtrainers ohne Räder
 - Begründung nach Aktenlage: Versicherte sei nicht in der Lage, mit dem beantragten mobilen Stehtrainer sicher zu fahren

Widerspruchsverfahren

Fall: mobiler Stehtrainer - Ausgang

- Widerspruch
- Sanitätshaus versorgte Versicherte dennoch mit dem verordneten mobilen Stehtrainer
- Stundung des Differenzbetrags (1.800 EUR) bis zum rechtskräftigen Abschluss
- Stellungnahme des Kindergartens über die positive Entwicklung mit dem mobilen Stehtrainer
- Hausbesuch des MDK im Widerspruchsverfahren (!)
- Abhilfebescheid

Widerspruchsverfahren

§ 86a SGG - aufschiebende Wirkung

- Widerspruch und Anfechtungsklage haben aufschiebende Wirkung.
- Die aufschiebende Wirkung entfällt u.a.
 - für die Anfechtungsklage in Angelegenheiten der Sozialversicherung bei Verwaltungsakten, die eine laufende Leistung herabsetzen oder entziehen,

Widerspruchsverfahren

Fall: Rückstufung Pflegekasse - Sachverhalt

- Die Pflegekasse stuft V von der Pflegestufe II in die Pflegestufe I zurück.
- V legt Widerspruch ein.
- Im Folgemonat überweist die Pflegekasse nur noch 225 EUR anstatt wie gewohnt 430 EUR.
- Warum ist ein Eilantrag möglich?

Widerspruchsverfahren

Fall: Rückstufung Pflegekasse - Auflösung

- Gemäß § 84a SGG entfällt die aufschiebende Wirkung für die Anfechtungsklage in Angelegenheiten der Sozialversicherung bei Verwaltungsakten, die eine laufende Leistung herabsetzen oder entziehen.
- Die Rückstufung setzt zwar eine laufende Leistung herab. Die aufschiebende Wirkung entfällt hier jedoch noch nicht im Widerspruchsverfahren.
- Ein Eilantrag beim Sozialgericht gerichtet auf Feststellung der aufschiebenden Wirkung ist daher möglich.
- Achtung: Bei negativem Ausgang des Verfahrens ist überzahltes Pflegegeld zurückzuzahlen.

Widerspruchsverfahren

§ 1 BerHG - Beratungshilfe

- Die Kosten im Widerspruchsverfahren werden durch die Staatskasse getragen, wenn sich der Rechtssuchende (in der Regel vorab) einen Beratungshilfeschein beim Amtsgericht seines Wohnortes besorgt.
- Hilfe für die Wahrnehmung von Rechten außerhalb eines gerichtlichen Verfahrens wird auf Antrag gewährt, wenn
 - der Rechtssuchende die erforderlichen Mittel nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen nicht aufbringen kann,
 - nicht andere Möglichkeiten für eine Hilfe zur Verfügung stehen, deren Inanspruchnahme dem Rechtssuchenden zuzumuten ist,
 - die Wahrnehmung der Rechte nicht mutwillig ist.
- Die Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin haben von einer Sonderregelungsbefugnis Gebrauch gemacht. Hier gibt es die öffentlichen Rechtsauskunftsstellen. Beratungshilfescheine werden nicht ausgegeben.

Widerspruchsverfahren

§ 63 SGB X - Erstattung von Kosten im Vorverfahren

- Soweit der Widerspruch erfolgreich ist, hat der Rechtsträger, dessen Behörde den angefochtenen Verwaltungsakt erlassen hat, demjenigen, der Widerspruch erhoben hat, die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen zu erstatten.
- Die Gebühren und Auslagen eines Rechtsanwalts oder eines sonstigen Bevollmächtigten im Vorverfahren sind erstattungsfähig, wenn die Zuziehung eines Bevollmächtigten notwendig war.

Sozialgerichtsverfahren

§ 54 SGG - Klagearten

- Durch Klage kann die **Aufhebung** eines Verwaltungsakts oder seine **Abänderung** sowie die **Verurteilung zum Erlass** eines abgelehnten oder unterlassenen Verwaltungsakts begehrt werden. Soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, ist die Klage zulässig, wenn der Kläger behauptet, durch den Verwaltungsakt oder durch die Ablehnung oder Unterlassung eines Verwaltungsakts beschwert zu sein.
- Mit der Klage kann die **Verurteilung zu einer Leistung**, auf die ein Rechtsanspruch besteht, auch dann begehrt werden, wenn ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen hatte.

Sozialgerichtsverfahren

§ 92 SGG - Inhalt der Klage

- Klage **muss** den Kläger, den Beklagten und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen
- Klage **soll** einen bestimmten Antrag enthalten und von dem Kläger oder einer zu seiner Vertretung befugten Person mit Orts- und Zeitangabe unterzeichnet sein
- Zur Begründung dienende Tatsachen und Beweismittel **sollen** angegeben, die angefochtene Verfügung und der Widerspruchsbescheid **sollen** in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden

Sozialgerichtsverfahren

§ 73 SGG - Bevollmächtigte

- **Die Beteiligten können vor dem Sozialgericht und dem Landessozialgericht den Rechtsstreit selbst führen.**
- Die Beteiligten können sich durch einen Rechtsanwalt, einen Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union als Bevollmächtigten oder verschiedene Arten von Verbänden und Vereinigungen vertreten lassen.
- Vor dem Bundessozialgericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfeverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen.

Sozialgerichtsverfahren

§ 73a SGG - Prozesskostenhilfe

- Die Vorschriften der Zivilprozessordnung über die Prozesskostenhilfe gelten entsprechend. Macht der Beteiligte, dem Prozesskostenhilfe bewilligt ist, von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, nicht Gebrauch, wird auf Antrag des Beteiligten der beizuordnende Rechtsanwalt vom Gericht ausgewählt.
- PKH wird gewährt, wenn die Klage /der Eilantrag hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht und nicht mutwillig ist.

Sozialgerichtsverfahren

Fall: Stehrollstuhl - Sachverhalt

- V (schlafte Lähmung) beantragt bei GKV einen Stehrollstuhl mit folgender Begründung:
 - Hiermit ist in der Schule das Schreiben an der Tafel und sprechen mit Mitschülern auf Augenhöhe möglich
 - Selbstbestimmtes Stehtraining ohne Hilfe möglich
- Kasse bestätigt Notwendigkeit des Stehtrainings; lehnt Versorgung aber mit dem Hinweis auf kostengünstigere Versorgungsmöglichkeit durch „Stehständer ohne Beifixierung mit angebrachtem Therapietisch“ ab
- Widerspruch ohne Erfolg

Sozialgerichtsverfahren

Fall: Stehrollstuhl - Ausgang

- Klage mit folgender Begründung:
 - Kosten des Stehrollstuhls: ca. 8000 EUR
 - Kosten des angebotenen Stehständers mit angebrachtem Therapietisch: ca. 5500 EUR
 - **Kosten des für die Nutzung des Stehständers notwendigen Beckenstehapparats: ca. 3500 EUR**
 - **Alternativversorgung ist mithin unwirtschaftlich (zudem auch weniger geeignet, da 2 Personen für das Aufstellen im Stehapparat benötigt werden)**
- Anerkennung der Krankenkasse im Klageverfahren

Sozialgerichtsverfahren

§ 86b Abs. 2 SGG - einstweilige Anordnung

- Sozialgericht kann auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung)
- Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. (Regelungsanordnung)
- Die Anträge sind schon vor Klageerhebung zulässig.

Sozialgerichtsverfahren

§ 88 SGG - Untätigkeitsklage

- Ist ein Antrag auf Vornahme eines Verwaltungsakts ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht beschieden worden, so ist die (Untätigkeits-)Klage nicht vor Ablauf von sechs Monaten seit dem Antrag auf Vornahme des Verwaltungsakts zulässig.
- Das gleiche gilt, wenn über einen Widerspruch nicht entschieden worden ist, mit der Maßgabe, dass als angemessene Frist eine solche von drei Monaten gilt.
- **Achtung:** Untätigkeitsklage ist „nur“ auf Bescheidung gerichtet, nicht auf die Leistung selbst.

Sozialgerichtsverfahren

§§ 106, 109 SGG - Gutachten

- Gemäß § 106 Abs. 3 SGG kann das Gericht auf Antrag eine Begutachtung durch einen unabhängigen Sachverständigen anordnen, der über die Ergebnisse der Begutachtung ein schriftliches Gutachten erstellt. Die Kosten trägt die Staatskasse
- Gemäß § 109 SGG kann das Gericht ein Parteigutachten einholen. Hier schlägt der Kläger den Gutachter vor und leistet einen Kostenvorschuss. Sollte das Gutachten bei der Urteilsfindung Berücksichtigung finden, wird der Vorschuss aus der Staatskasse erstattet.

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 12 SGB V - Wirtschaftlichkeitsgebot

- Ausreichend
- Zweckmäßig
- Wirtschaftlich
- Keine Überschreitung des Maßes des Notwendigen

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 33 SGB V - Hilfsmittel

- Im Einzelfall erforderlich
 - zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung
 - zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung
 - zum Ausgleich einer Behinderung
- Kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens
- Umfasst sind auch
 - notwendige Änderung
 - Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln
 - die Ausbildung in ihrem Gebrauch und
 - notwendige Wartungen und technische Kontrollen
- Bei Übermaß sind Mehrkosten und höhere Folgekosten selbst zu tragen

Gesetzliche Krankenversicherung

Begründung das „A und O“

- Begründung des Antrags
 - Lebenssachverhalt schildern!
- Begründung der Verordnung
 - Medizinischen Istzustand und medizinischen Nutzen des Hilfsmittels schildern
- Begründung des Kostenvoranschlags
 - Vorteile gegenüber kostengünstigerer Alternativversorgung schildern

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urteil vom 7.10.2010, B 3 KR 13/09 R

5. Der **Behinderungsausgleich** nach § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V (vgl jetzt auch § 31 Abs 1 Nr 3 SGB IX) hat zweierlei Zielrichtung:

a) Im Vordergrund steht der **Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion** selbst, wie es zB insbesondere bei Prothesen der Fall ist. Bei diesem sog unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Dabei kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem nicht behinderten Menschen erreicht ist (BSGE 93, 183 = SozR 4-2500 § 33 Nr 8, RdNr 4 - C-leg-Prothese). Die Wirtschaftlichkeit eines dem unmittelbaren Behinderungsausgleich dienenden Hilfsmittels ist grundsätzlich zu unterstellen und erst zu prüfen, wenn zwei tatsächlich gleichwertige, aber unterschiedlich teure Hilfsmittel zur Wahl stehen.

b) Daneben können Hilfsmittel den Zweck haben, die **direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen** (sog mittelbarer Behinderungsausgleich). In diesem Rahmen ist die GKV allerdings nur für den Basisausgleich der Folgen der Behinderung eintrittspflichtig. Es geht hier nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Denn Aufgabe der GKV ist in allen Fällen allein die medizinische Rehabilitation (vgl § 1 SGB V sowie § 6 Abs 1 Nr 1 iVm § 5 Nr 1 und 3 SGB IX), also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolgs, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation ist hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme (vgl zB § 5 Nr 2 SGB IX: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und § 5 Nr 4 SGB IX: Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft). Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist von der GKV daher nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Nach ständiger Rechtsprechung gehören zu diesen allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnehmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums (BSGE 93, 176 = SozR 4-2500 § 33 Nr 7, RdNr 13; BSGE 91, 60, 63 = SozR 4-2500 § 33 Nr 3; BSG SozR 3-3300 § 14 Nr 14; stRSpr). Zum Grundbedürfnis der Erschließung eines geistigen Freiraums gehört ua die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen Menschen sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens bzw eines Schulwissens (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 29 und 46; BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 11 RdNr 18). Zum körperlichen Freiraum gehört - im Sinne eines Basisausgleichs der eingeschränkten Bewegungsfreiheit - die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang "an die frische Luft zu kommen" oder um die - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (zB Supermarkt, Arzt, Apotheke, Geldinstitut, Post), nicht aber die Bewegung außerhalb dieses Nahbereichs. Soweit überhaupt die Frage eines größeren Radius über das zu Fuß Erreichbare hinaus aufgeworfen worden ist, sind schon immer zusätzliche qualitative Momente verlangt worden (vgl BSGE 93, 176 = SozR 4-2500 § 33 Nr 7 - Erreichbarkeit ambulanter medizinischer Versorgung für Wachkomapatientin; BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 27 - Rollstuhl-Bike für Jugendliche; BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 46 - behindertengerechtes Dreirad; BSG SozR 2200 § 182b Nr 13 - Faltrollstuhl).

Gesetzliche Krankenversicherung

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittelverzeichnis

- Verzeichnisse sind als reine Auslegungs- und Orientierungshilfen für die medizinische und pflegerische Praxis zu verstehen
- verkörpern keine abschließende, die Leistungspflicht der Krankenkassen und Pflegekassen im Sinne einer „Positivliste“ beschränkende, Regelung
- BSG, Urteil vom 15.11.2007 - B 3 A 1/07 R

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 12.6.2008 (Deckenlifter)

- Ein Deckenlifter ist auch bei Wand- oder Deckenbefestigung keine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds, sondern ein Hilfsmittel entweder der Kranken- oder der Pflegeversicherung.
- Volle Kostenübernahme und keine Reduzierung auf den Wohnumfeldzuschuss
- Az.: B 3 P 6/07 R

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 20.11.2008 (Kraftknoten)

- Die Krankenkasse hat einen Versicherten mit einem zum Zwecke der Beförderung hinreichend sicheren Rollstuhl (hier: Befestigung mittels Kraftknotensystems) zu versorgen, wenn der Versicherte krankheitsbedingt nur im Rollstuhl sitzend transportiert werden kann und der Fahrzeugtransport entweder dem Schulbesuch dient oder zur Krankenbehandlung unerlässlich ist.
- Az.: B 3 KR 6/08 R

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Beschl. v. 6.8.2009 (Zweitversorgung)

- Streitig war die Versorgung mit einem zweiten Aktivrollstuhl.
- Nach § 33 SGB V besteht Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Krankenbehandlungserfolg zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen; dieser Anspruch besteht auch während der Reparatur des Hilfsmittels.
- Ein Anspruch auf eine dauerhafte Zweitversorgung mit Hilfsmitteln als Vorsorge für den Reparaturfall kann nur erwachsen, wenn die Versorgung mit einem Ersatzgerät für die Dauer einer Reparatur im Einzelfall aus besonderen Gründen ausgeschlossen erscheint.
- Az.: B 3 KR 4/09 B

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 12.08.2009 (E-Rollstuhl)

- Mobilitätsbedürfnis im Nahbereich der Wohnung begründet auch Versorgungsanspruch bzgl. E-Rollstuhl, wenn alternativ mit einer Begleitperson und dem vorhandenen Aktivrollstuhl der Nahbereich erschließbar wäre
- Ob der Anspruchsteller mit seinem Pkw und dem mitgeführten Aktivrollstuhl den Nahbereich erschließen könnte ist dann unerheblich, wenn er dabei auf die Unterstützung einer Begleitperson beim Umstieg in den und aus dem Pkw angewiesen ist
- Versorgung mit einem E-Rollstuhl dient dem Ziel, ihm eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen, indem sein Bewegungsspielraum im Nahbereich der Wohnung durch die Unabhängigkeit von fremder Schiebehilfe spürbar erweitert wird.
- Az.: B 3 KR 8/08 R

Gesetzliche Krankenversicherung

BSG, Urt. v. 7.10.2010 (Therapiefahrrad)

- Dient ein Therapiedreirad der „Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung“ (§ 33 Abs. 1 Satz 1, 1. Alt SGB V) und stehen ebenso wirksame, aber wirtschaftlich günstigere Alternativen nicht zur Verfügung, stellt das Training mit dem Dreirad ein im Rahmen der Krankenbehandlung erforderliches Hilfsmittel zur Mobilisation der Klägerin dar.
- Es unterfällt dann auch bei einem erwachsenen Kläger der Sachleistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Ein individuell an die körperlichen Bedürfnisse eines behinderten Menschen angepasstes Therapiedreirad ist nicht als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens von der Sachleistungspflicht der GKV ausgenommen.
- Az.: B 3 KR 5/10 R

Gesetzliche Krankenversicherung

Fall: Gehorthese - Sachverhalt

- Hauptdiagnose: Spina bifida
- Versicherter beantragt im April 2010 wachstumsbedingt eine Neuversorgung
- Ablehnung mit der Begründung, MDK habe bei zwei Begutachtungen festgestellt, dass sich der Versicherte nur noch mit Hilfe der Eltern und nur „schlurfend“ mit der Orthese fortbewegen könne
- Ausreichend sei die Versorgung mit dem Aktivrollstuhl
- Ergänzend könne ein immobilier Stehtrainer beantragt werden



17



Gesetzliche Krankenversicherung

Fall: Gehorthese - Auflösung

- Widerspruch der Eltern wurde nach Aktenlage für unbegründet befunden
- Seitens der Kasse wurde die Rücknahme des Widerspruchs mit Fristsetzung angeregt
- Mandatierung erfolgte am 23.8.2010
 - Schriftliche Androhung des Eilverfahrens
 - Keine Reaktion der Kasse
- Eilantrag am 26.8.2010
- Anerkenntnis am 30.8.2010

Gesetzliche Krankenversicherung

§ 13 SGB V - Erstattungsanspruch

- Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Christian Au LL.M.
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Sozialrecht

Buxtehuder Straße 68 A
21635 Jork

Tel.: 04162 / 9129282
Fax: 04162 / 9129206
info@rechtsanwalt-au.de
www.rechtsanwalt-au.de