

## Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe  
– Diskussionsbeitrag Nr. 17/2012 –

20.07.2012

### **Anspruch eines Versicherten auf Versorgung mit einem nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Produkt**

Anmerkung zu SG Berlin Urteil vom 25.05.2011 – S 73 KR 1416/09 –

*Von Rechtsanwalt Jörg Hackstein, Lünen*

#### **I. Thesen des Autors**

- 1. Für den Anspruch von Versicherten auf ein Hilfsmittel kommt es nicht auf das Hilfsmittelverzeichnis an.**
- 2. Die Prüfung des Anspruchs auf ein Hilfsmittel setzt im konkreten Einzelfall die Anlegung eines konkret-individuellen Maßstabes voraus, das heißt das Hilfsmittel muss im konkreten Fall geeignet, notwendig und wirtschaftlich sein.**

- der Behandlung als wesentliches Entscheidungskriterium zu fordern, ist dem Gesetz fremd.**
- 3. Bei der Behandlung mit motorisierten Schulterbewegungsschienen (sogenannte CPM-Schienen<sup>2</sup>) handelt es sich nicht um neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, für die ein positives Votum des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) erforderlich ist.**

#### **II. Wesentliche Aussagen des Urteils**

- 1. Das BSG hat wiederholt festgestellt, dass der GKV-Spitzenverband nicht gesetzlich ermächtigt ist, die Leistungspflicht der Krankenkassen durch das Hilfsmittelverzeichnis im Sinne einer Positivliste abschließend festzulegen.**
- 2. Die Forderung von Krankenkassen und MDK<sup>1</sup>, einen zusätzlichen Nutzen**

#### **III. Der Sachverhalt**

Das Sozialgericht Berlin hatte im Rahmen des Kostenerstattungsanspruchs gemäß § 13 Abs. 3 SGB V über den Anspruch einer Versicherten auf eine motorisierte Schulterbewegungsschiene zu entscheiden. Die beklagte Krankenkasse hatte den Anspruch mit der Begründung abgelehnt, dass nach neueren medizinischen Erkenntnissen ein therapeutischer Nutzen für die häufig durchge-

<sup>1</sup> Medizinischer Dienst der Krankenversicherung.

<sup>2</sup> CPM steht für Continuous passive motion. Es handelt sich um eine Bewegungsschiene zur passiven Mobilisierung eines Gelenks.

fürte Motorschienenbehandlung nicht nachgewiesen sei, insbesondere fehle es an Nachweisen dazu, dass sie der Physiotherapie überlegen sei. Im Übrigen hätten die Spitzenverbände der Krankenkassen die CPM-Schienen aus dem Hilfsmittelverzeichnis gestrichen, so dass daher auch kein Anspruch bestehe.

#### IV. Die Entscheidung

In seinem rechtskräftigen Urteil hat das Sozialgericht Berlin der Versicherten die Mietkosten für die begehrte CPM-Schiene in Höhe von 436 Euro zuzüglich Zinsen zugesprochen. Das Sozialgericht hat im Rahmen des Hilfsmittelanspruchs gemäß § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V klargestellt, dass es für den Anspruch eines Versicherten nicht auf die Listung im Hilfsmittelverzeichnis ankommt. Es hat deutlich gemacht, dass das Bundessozialgericht in jahrelanger ständiger Rechtsprechung wiederholt entschieden hat, dass den Spitzenverbänden der Krankenkassen – beziehungsweise heute dem GKV-Spitzenverband – keine gesetzliche Ermächtigung zukommt, die Leistungspflicht der Krankenkassen gegenüber den Versicherten durch das Hilfsmittelverzeichnis im Sinne einer Positivliste abschließend festzulegen. Demzufolge können durch das Hilfsmittelverzeichnis keine Hilfsmittel von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden. Auf eine Listung der CPM-Schienen beziehungsweise eine Streichung durch den GKV-Spitzenverband kommt es also nicht an.

Vielmehr ist immer im Einzelfall zu prüfen, ob das begehrte Hilfsmittel zur Krankenbehandlung oder zum Behinderungsausgleich erforderlich ist und damit den Zwecken des § 33 Abs. 1 SGB V dient.

Sowohl die beklagte Krankenkasse als auch der MDK hatten im Zusammenhang mit der begehrten CPM-Schiene gefordert, dass durch deren Verwendung ein zusätzlicher

Nutzen nachgewiesen werden müsse. Insbesondere wird darauf verwiesen, dass ein solcher zusätzlicher Nutzen bisher durch Studien nicht nachgewiesen sei. Das Sozialgericht hatte ein gerichtliches Gutachten eingeholt, das zu dem Ergebnis kam, dass bei der Versicherten der therapeutische Nutzen der CPM-Schiene gegeben ist.

Das Sozialgericht hat weiter ausgeführt, dass ein zusätzlicher Nutzen zur Krankenbehandlung im Sinne des § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V nicht erforderlich ist. Damit ist die Behandlung grundsätzlich geeignet und als Hilfsmittelanspruch zu übernehmen, da die Erforderlichkeit ebenfalls durch das Gutachten belegt ist.

Das Sozialgericht hat sich auch mit der Frage auseinandergesetzt, ob es sich bei der Behandlung mit dem Hilfsmittel CPM-Schiene um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode handelt, wie das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 16. Juni 2010 angenommen hatte (L 5 KR 4929/07) und daher für einen Anspruch ein positives Votum des GBA gefordert hatte. Dieser Auffassung ist das Sozialgericht Berlin deutlich entgegengetreten. Das LSG Baden-Württemberg habe weder ausgeführt, weshalb es sich um eine neue Methode handeln sollte, noch welche dann zulässigen Alternativen zur Verfügung stünden. Es sei durchaus von Bedeutung, dass die CPM-Schienen als Produktgruppe im Hilfsmittelverzeichnis immer gelistet waren und die erfolgte Streichung gerichtlich angefochten ist. Wenn eine Methode jahrelang akzeptiert gewesen sei, könne von einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode keine Rede sein.

## V. Würdigung/Kritik

Der Entscheidung des Sozialgerichts Berlin ist im vollen Umfang zu folgen. Hintergrund für das Verfahren ist zum einen, dass eine Vielzahl von Krankenkassen nach wie vor nicht anerkennen, dass das Hilfsmittelverzeichnis lediglich die Funktion einer unverbindlichen Auslegungshilfe hat, wie es das Bundessozialgericht seit nunmehr rund 15 Jahren wiederholt entschieden hat<sup>3</sup>. Es kommt daher immer wieder zu Ablehnungen gegenüber den Versicherten mit der Begründung, das Produkt sei nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet. Mittlerweile hat zumindest auch der Gemeinsame Bundesausschuss insoweit reagiert, dass er in der neuesten Fassung der Hilfsmittelrichtlinie eine diesbezügliche Klarstellung aufgenommen hat (vgl. §§ 4 Abs. 1 und 7 Hilfsmittelrichtlinie<sup>4</sup>).

Das Verfahren beim SG Berlin ist jedoch auch aus anderen Gründen kein Einzelfall. Der GKV-Spitzenverband (damals noch die Spitzenverbände der Krankenkassen) hat im Bereich der Motorbewegungsschienen erhebliche Streichungen im Hilfsmittelverzeichnis vorgenommen. Dies wurde damit begründet, dass der therapeutische Nutzen durch Studien nicht nachgewiesen sei. Eine Vielzahl von Krankenkassen lehnt daher auch mit dieser Begründung regelmäßig verordnete Motorbewegungsschienen ab.

Das Sozialgericht Berlin hat deutlich gemacht, dass bei der Versicherten durch das gerichtlich eingeholte Gutachten und gerade nicht durch allgemeine Studien die Erforderlichkeit im Einzelfall festzustellen ist. Der konkrete Hilfsmittelanspruch gemäß § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V setzt, anders als die Eintragung eines Produktes in das Hilfsmittelverzeichnis, gerade nicht voraus, dass all-

gemeine Studien über die Wirksamkeit eines Produktes vorgelegt werden. Gerade bei seit Jahren anerkannten Behandlungsmethoden, wie den Motorbewegungsschienen, muss auch bei einem nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Produkt der therapeutische Nutzen im Einzelfall nachgewiesen werden. Hier ist das gebotene Mittel der Wahl die Einholung eines entsprechenden Gutachtens im gerichtlichen Verfahren. Dies wurde vom Sozialgericht auch so vorgenommen und damit der klägerische Anspruch begründet.

Die vom Sozialgericht Berlin vertretene Auffassung steht nicht im Widerspruch zu der aktuellen Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 15. März 2012 (B 3 KR 2/11 R). Das Bundessozialgericht hat in dieser Entscheidung ausgeführt, dass die Erforderlichkeit eines Hilfsmittels zur Erreichung der in § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V genannten Versorgungsziele ebenso wie beispielsweise das Nichtvorliegen der in § 33 Abs. 1 S. 1 Halbs. 2 SGB V formulierten Ausschlussbestände zu den objektiven, das heißt unabhängig vom konkreten Einzelfall zu beurteilenden Anspruchsvoraussetzungen gehöre. Im Rahmen dieser objektiven Erforderlichkeit wäre die (objektive) Eignung und Notwendigkeit des begehrten Hilfsmittels zur Erreichung der genannten Versorgungsziele zu beurteilen. Nur wenn ein Hilfsmittel in diesem Sinne objektiv erforderlich sei, könne unter Anlegung eines konkret-individuellen Maßstabs geprüft werden, ob es auch für den Versicherten im konkreten Einzelfall erforderlich, das heißt geeignet, notwendig und wirtschaftlich sei. Maßstab der objektiven Erforderlichkeit ist nach der Auffassung des BSG der aktuelle, allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse. Die Maßgeblichkeit dieses „Wissenschaftsgebots“ für die Erforderlichkeit folge zum einen aus der für das gesamte krankensicherungsrechtliche Leistungsrecht geltenden Vorschrift des § 2 Abs. 1 SGB V, wonach Qualität und Wirksamkeit der Leistung dem

<sup>3</sup> Vgl. nur BSG, Urt. v. 18.05.2011 – B 3 KR 12/10 R m. w. N.

<sup>4</sup> Vgl. hierzu auch Stähler, Beitrag A4-2012 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen haben und ergebe sich zum anderen auch aus dem systematischen Zusammenhang zwischen § 33 und § 139 SGB V. § 139 Abs. 4 SGB V macht die Aufnahme eines Hilfsmittels in das Hilfsmittelverzeichnis unter anderem davon abhängig, dass der Hersteller dessen Funktionstauglichkeit und den medizinischen Nutzen nachweist. Hierbei handele es sich um Ausprägungen der objektiven Erforderlichkeit eines Hilfsmittels zur Erreichung der in § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V genannten Versorgungsziele. Im Ergebnis sei daher auch hiernach für die objektive Erforderlichkeit eines Hilfsmittels der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse ausschlaggebend. Diese Voraussetzung liege daher vor, wenn die Mehrheit der einschlägigen Fachleute die objektive Eignung des Hilfsmittels zur jeweiligen Erreichung des Versorgungsziels befürwortet und von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenständen abgesehen, insoweit Konsens bestehe.

Zwar hat sich das Sozialgericht Berlin, dessen Entscheidung vor der besagten Entscheidung des BSG ergangen ist, in seiner Urteilsbegründung nicht konkret mit der objektiven Erforderlichkeit auseinandergesetzt. Es hat jedoch deutlich gemacht, dass der von der beklagten Krankenkasse und vom MDK geforderte Nachweis eines zusätzlichen Nutzens nicht verlangt werden kann. Insoweit besteht kein Widerspruch zu der Entscheidung des BSG, da auch durch diese ein solcher Ansatz nicht unterstützt wird.

Auch hat sich das SG Berlin zumindest indirekt mit der Frage der objektiven Erforderlichkeit auseinandergesetzt, in dem es die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 16. Juni 2010 (L 5 KR 4929/07) erörtert hat. Das LSG Baden-Württemberg hatte im Zusammenhang mit den CPM-Schienen die Auffassung vertreten, dass es sich bei deren Einsatz um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode handelt. Das SG Ber-

lin hat dies unter Bezugnahme auf das Hilfsmittelverzeichnis und die dortige Listung der entsprechenden Produktgruppen verneint. Aus der Aufnahme der Motorbewegungsschienen in das Hilfsmittelverzeichnis ergebe sich, dass es sich um eine allgemein anerkannte Methode handelt. Auch wenn das konkrete Produkt ggf. nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet ist, finden sich nach wie vor die therapeutischen Bewegungsgeräte zumindest als Produktgruppe (PG) und Produktuntergruppe in der PG 32 des Hilfsmittelverzeichnisses der gesetzlichen Krankenkassen. Insoweit ist es schlüssig und nachvollziehbar, wenn das SG Berlin damit auch die objektive Erforderlichkeit quasi unterstellt hat, ohne diesen Begriff konkret zu benutzen. Dafür spricht auch, dass die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 16. Juni 2010 beim Bundessozialgericht (B 3 KR 11/10 R) zugunsten des Versicherten mit einem, einem Anerkenntnis nahekommenden gerichtlichen Vergleich erledigt wurde (vgl. hierzu den Terminbericht des BSG vom 21. Juli 2011). Dies lässt darauf schließen, dass das BSG sich der Rechtsauffassung des LSG Baden-Württemberg nicht angeschlossen hätte.

---

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

---