

Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
– Diskussionsbeitrag Nr. 25/2014 –

12.11.2014

§ 13 Abs. 3a SGB V und Leistungen der medizinischen Rehabilitation – Teil 1 Anmerkung zu Urteil SG Stralsund v. 07.04.2014 - Az.: S 3 KR 112/13

Von Dr. Thomas Motz, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Lübeck

I. Thesen des Autors

1. Die Versorgung mit einer Prothese ist, da es sich um einen Ausgleich einer Behinderung handelt, eine Leistung der (medizinischen) Rehabilitation. Im Übrigen ist aber eine Unterscheidung zwischen Leistungen der medizinischen Rehabilitation und medizinischer Akutversorgung bei der Hilfsmittelversorgung problematisch.
2. Die Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a S. 7 SGB V ist durch § 13 Abs. 3a S. 9 SGB V für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen nicht ausgeschlossen, da Satz 9 lediglich in Bezug auf die Zuständigkeitsregelung und die Frage der Kostenerstattung bei selbstbeschafften Rehabilitationsleistungen auf das SGB IX verweist, die Genehmigungsfiktion jedoch einen anderen Regelungsinhalt hat.
3. Soweit die Genehmigungsfiktion eingreift, ist die Feststellungsklage un-

zulässig. Der Anspruch ist durch die Leistungsklage durchzusetzen.

II. Wesentliche Aussagen des Urteils

1. Sofern beanspruchte Hilfsmittel Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind, finden die Regelungen durch den im Patientenrechtegesetz eingefügten § 13 Abs. 3a S. 7 SGB V gemäß § 13 Abs. 3a S. 9 SGB V keine Anwendung.
2. Sofern ein Fall der Selbstbeschaffung von medizinischen Rehabilitationsleistungen vorliegt, gibt § 13 Abs. 3a S. 6 SGB V dem Versicherten keine Handhabe, die Feststellung der Leistungspflicht der Krankenkasse zu betreiben. Eine trotzdem erhobene Feststellungsklage ist unzulässig.

III. Der Fall

Der Kläger ist berufstätig und aufgrund einer Kniegelenks-Exartikulation mit einer Beinprothese, zuletzt mit einer sog. C-Leg-Beinprothese¹, versorgt.

Aufgrund der Verordnung seiner behandelnden Ärzte beantragte der Kläger mit Datum vom 03.05.2013 eine zukünftige Versorgung mit einer „Knieexprothese mit Genium-Kniegelenk, Tirton-Fuß in Linertechnik“, mit der Begründung, dass damit das Gleichgewicht besser gehalten werden könne, ein flüssigerer Laufgang erreicht werde und Hindernisse besser überwunden werden können. Ein Kostenvoranschlag in Höhe von 45.569,75 Euro für die Versorgung mit dem Genium-Kniegelenkssystem wurde vorgelegt.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) nahm hierzu mit Datum vom 30.05.2013 Stellung. Die beklagte Krankenkasse teilte mit Bescheid vom 06.06.2013 mit, dass der Antrag auf Versorgung mit dem beanspruchten Hilfsmittel abgelehnt werde. Das Genium-Kniegelenk habe unter Wertung aller Unterlagen keine wesentlichen Gebrauchsvorteile und somit bestehe keine medizinische Indikation.

Der Kläger wies in dem eingelegten Widerspruch auf § 13 Abs. 3a SGB V hin und teilte mit, dass innerhalb der dort genannten Frist von drei Wochen keine Mitteilung erfolgt sei. Damit trete die Genehmigungsfiktion ein. Weiter wurde hilfsweise Widerspruch eingelegt und Anspruch auf die Versorgung mit dem streitgegenständlichen Hilfsmittel gemäß §§ 27, 33 SGB V geltend gemacht. Es wurde dann auf die Gebrauchsvorteile der streitbefangenen Prothese hingewiesen.

Im Widerspruchsverfahren lehnte die beklagte Krankenkasse den Anspruch des Klägers ab. Sie gab an § 13 Abs. 3a SGB V sei nicht einschlägig, weil der Kläger sich bis zur verspäteten Leistungsentscheidung am

06.07.2013 die beantragte Knieexartikulationsprothese nicht selbst beschafft habe. Eine Erstattung der Leistung sei daher nicht möglich. Weitere Voraussetzung der Genehmigungsfiktion sei die Erforderlichkeit der Leistung. Der Gutachter des MDK sei allerdings zu dem Schluss gekommen, dass die beantragte Neuversorgung keine signifikante Verbesserung zur vorhandenen prothetischen Versorgung bringen würde. Vor diesem Hintergrund wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Der Kläger erhob am 22.08.2013 beim Sozialgericht (SG) Klage auf Feststellung, dass er einen Anspruch auf das beantragte Hilfsmittel habe. Zur Begründung gab er an, dass die Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a SGB V greife, da insbesondere die beklagte Krankenkasse keinen hinreichenden Grund mitgeteilt habe, warum über den Leistungsantrag nicht entschieden werden könne. In diesem Fall sei auch ein Widerspruchsverfahren nicht vorgesehen, da ein rechtsmittelfähiger Bescheid gerade nicht vorliege. Die Feststellungsklage sei damit zulässig, der Kläger verwies insofern auf eine Entscheidung des SG Dessau vom 18.12.2013². Die Genehmigung würde die Versorgung mit dem streitigen Hilfsmittel als solchem sowie den Inhalt des Kostenvoranschlags und die Versorgung durch den ausgewählten Leistungsbringer umfassen. Die Beklagte verwies darauf, dass § 13 Abs. 3a SGB V keine Anwendung finde, da sich der Kläger die beantragte Leistung bis zur Bekanntgabe der Leistungsentscheidung nicht selbst beschafft habe.

Der Kläger argumentierte, dass es sich der Sache nach um eine in einen Feststellungsantrag „gekleidete“ echte Leistungsklage im Sinne des § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) handele, die jedoch nicht statthaft sei, weil der geltend gemachte Sachleistungsanspruch auf ein Hilfsmittel gemäß § 31 Abs. 1

¹ Computerized leg = computergesteuertes Bein.

² SG Dessau, Urteil vom 18.12.2013 Az. S 21 KR 282/13.

S. 1 SGB V den Erlass eines Verwaltungsaktes voraussetze. Dies gelte für den Erstattungs- wie auch für den Freistellungsanspruch, welche nur im Rahmen einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage geltend gemacht werden könnten. Der Zulässigkeit einer solchen Klage stehe aber entgegen, dass das Widerspruchsverfahren noch nicht abgeschlossen sei.

IV. Die Entscheidung

Das SG Stralsund hat die Klage als unzulässig abgewiesen. Die Geltendmachung des Anspruchs mittels Feststellungsklage sei nicht statthaft, auch nicht vor dem Hintergrund der Neuregelung des § 13 Abs. 3a SGB V.

Das Sozialgericht hat ausgeführt, dass es dem Grunde nach möglich wäre, ein auf der Grundlage des § 13 Abs. 3a S. 7 SGB V in Betracht kommendes Recht des Klägers auf Erstattung der Kosten einer selbst beschafften Leistung feststellen zu lassen, es fehle jedoch an dem erforderlichen Feststellungsinteresse.

Die entscheidende Weichenstellung des Urteils ist die Feststellung, dass es sich bei dem Hilfsmittel um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation handele. Für Leistungen der medizinischen Rehabilitation gelten gemäß § 13 Abs. 3a S. 9 SGB V die §§ 14, 15 SGB IX zur Zuständigkeitserklärung und Erstattung selbst beschaffter Leistungen. In Fällen der Selbstbeschaffung von medizinischen Rehabilitationsleistungen, zu denen

auch selbst beschaffte Hilfsmittel zählen, kommen die Zuständigkeits- und Erstattungsregelungen der §§ 14, 15 SGB IX über die über bisherige Verweisungsnorm des § 13 Abs. 3 S. 2 SGB V als spezielle Regelung zur Anwendung. Daher, so das Gericht, trete hier die Genehmigungsfiktion im Sinne des § 13 Abs. 3a S. 6 SGB V nicht ein, der geltend gemachte Anspruch hängt daher von der Erforderlichkeit der beanspruchten Leistungen im Sinne des § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V und deren Wirtschaftlichkeit im Sinne des § 12 Abs. 1 SGB V ab.

Da also noch die Erforderlichkeit der beanspruchten Leistung und ihre Wirtschaftlichkeit zu klären wäre, da darüber hinaus auch die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung in Frage stehe – immerhin hatten die behandelnden Ärzte darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers durch die beantragte Prothese verbessert werden könne – war nicht zu erwarten, dass durch Feststellungsklage die Berechtigung des klägerischen Anspruchs endgültig geklärt werden könne. Der Kläger wurde daher unter Verweis auf den Subsidiaritätsgrundsatz auf den Vorrang der Gestaltungs- oder Leistungsklage verwiesen, die nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens hätte zur Klärung eingelegt werden können und müssen.

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