

Forum C

Zugang zu Leistungen, Sozialmedizinische Begutachtung, Assessment
– Diskussionsbeitrag Nr. 2/2014 –

29.01.2014

Umfang gerichtlicher Sachaufklärung bei der Feststellung des aktuellen Erkenntnisstandes im Rahmen der Hilfsmittelversorgung Anmerkung zu BSG, Beschluss v. 21.03.2013 – B 3 KR 37/12 B

Von Dr. Peter Ulrich, Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Halle

I. Thesen

- 1. Die Aufnahme eines Produkts im GKV-Hilfsmittelverzeichnis hat Tatbestandswirkung im Sinne einer Indizierung der objektiven Erforderlichkeit.**
- 2. Eine umfassende gerichtliche Sachaufklärungspflicht zur Erhebung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes besteht daher grundsätzlich nur dann, wenn das Hilfsmittel nicht im Verzeichnis enthalten ist bzw. trotz Listung in Bezug auf den fraglichen Gebrauch ernste Zweifel an der Indikation verbleiben.**

II. Wesentliche Aussagen der Entscheidung

- 1. Bei der Frage der objektiven Erforderlichkeit eines Hilfsmittels handelt es sich um die Feststellung genereller Tatsachen.**

- 2. Maßgeblich ist insoweit der aktuelle, allgemein anerkannte (medizinische) Erkenntnisstand.**

III. Der Fall

Die Klägerin hatte sich einen (operativ versorgten) Bruch des – durch eine Inaktivitätsosteoporose bei Zustand nach Bestrahlung wegen Mamma-Karzinoms sowie einen altersbedingten Knochenabbau ohnehin geschwächten – linken Oberarms zugezogen. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus trug sie zur Ruhigstellung des Arms 30 Tage lang einen Gilchrist-Verband. Bis zum Fadenzug am zehnten postoperativen Tag erfolgten Zentrierungsübungen bei freiem Ellenbogen und anschließend für 20 Tage Pendelübungen. Danach erhielt sie krankengymnastische Leistungen. Für insgesamt 40 Tage sollte eine Belastung des linken Armes strikt vermieden werden. Um die Beweglichkeit des Arms zu fördern, führte sie auf Empfehlung ihres Arztes über knapp zwei Wochen mittels einer von diesem verordneten fremdkraftbetriebenen Schulterbewegungsschiene (CPM-Schiene) eine ambu-

lante Bewegungstherapie durch. Ihren Antrag, die Mietkosten der CPM-Schiene zu übernehmen, lehnte ihre Krankenkasse ab, da die CPM-Bewegungstherapie im häuslichen Bereich ohne therapeutische Anleitung nicht erforderlich sei. Vorzugswürdig seien eine kontinuierliche Heilmitteltherapie (z. B. Krankengymnastik) und die regelmäßige selbsttätige Durchführung erlernter Übungen. Anschließend mietete die Klägerin die CPM-Schiene von der Ormed GmbH & Co KG für 150 Euro, deren Vertreter sie in die Handhabung einwies. Nach Beendigung der CPM-Therapie gab sie das Hilfsmittel zurück. Ihre auf Erstattung der Mietkosten gerichtete Klage wurde vom Sozialgericht (SG) abgewiesen; auch die Berufung blieb erfolglos. Zur Begründung seines Urteils hatte sich das Landessozialgericht (LSG) auf das von der Krankenkasse vorgelegte Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gestützt, wonach keine Erforderlichkeit vorliege, weil nicht das Schultergelenk, sondern der Oberarmknochen unterhalb des Gelenks operativ versorgt worden sei. Mit einer Gelenkversteifung sei nicht zu rechnen gewesen. Eine krankengymnastische Behandlung unter Aufsicht habe als zweckmäßige Alternative ausgereicht. Da der Sachverhalt geklärt sei, bedürfe es keines gerichtlichen Gutachtens. Auf die dagegen erhobene Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin hat das Bundessozialgericht (BSG) das Urteil aufgehoben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen.

IV. Die Entscheidung

Indem das LSG den Antrag der Klägerin auf Einholung eines Sachverständigengutachtens ablehnte, hat es verfahrensfehlerhaft seine Amtsermittlungspflicht (§ 103 SGG¹) zur weiteren Sachaufklärung verletzt. Die

Klägerin hatte unter entsprechendem Beweisanspruch behauptet, dass der Einsatz der CPM-Schiene wegen vergleichbarer Bewegungseinschränkungen nicht nur nach einem (unmittelbaren) Eingriff am Schultergelenk, sondern auch nach der operativen Versorgung eines Oberarmbruchs medizinisch erforderlich gewesen sei und durch Krankengymnastik nur ergänzt werde. Insoweit durfte das LSG sich nicht allein auf das Gutachten des MDK stützen. Denn es geht hier nicht um den Einzelfall betreffende medizinische Fragen, sondern um **generelle Tatsachen**:

- Entspricht der Einsatz der CPM-Schiene auch bei einem operativ versorgten Oberarmbruch generell oder zumindest bei einem an Osteoporose/Osteopenie leidenden Versicherten dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse oder ist die CPM-Bewegungstherapie nur bei Eingriffen am Schultergelenk sinnvoll?
- Macht der konsequente Einsatz krankengymnastischer Maßnahmen die CPM-Bewegungstherapie überflüssig oder ergänzen sich beide Behandlungsformen?

In seinem Urteil vom 15.03.2012² hat der Senat eingehende Ausführungen **zum Umfang der gerichtlichen Sachaufklärungspflicht** bei Fragen zum allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse im Bereich der Hilfsmittelversorgung gemacht, auf die verwiesen wird. Eine Begutachtung der Beweisfrage(n) anhand der aktuellen Studienlage ist danach unverzichtbar. Ergänzend bleibt anzumerken, dass eine Prüfung nach § 135 SGB V³ entfällt, wenn der Einsatz der CPM-Schiene keine „**neue Behandlungsmethode**“ im Sinne dieser Vorschrift, sondern lediglich eine Anwendungsvariante beinhaltet. Dass die Übungen im Krankenhaus unter ärztlicher oder physio-

¹ Sozialgerichtsgesetz.

² B 3 KR 2/11 R – SozR 4-2500 § 33 Nr. 38.

³ Fünftes Sozialgesetzbuch.

therapeutischer Aufsicht stattfinden, während sie vom Versicherten ambulant nach den konkreten Anweisungen des Arztes weitgehend allein durchgeführt werden, macht die Behandlungsform im ambulanten Bereich möglicherweise nicht zu einer neuen Behandlungsmethode, weil sich die Methodik bzw. der therapeutische Ansatz nicht ändert. Ob ein Versicherter tatsächlich in der Lage ist, die ärztlichen Anweisungen umzusetzen und das Gerät nach einer eingehenden Unterweisung durch den Hilfsmittellieferanten sachgerecht zu bedienen, muss der verordnende Arzt im Einzelfall im Rahmen seiner Therapiefreiheit und ärztlichen Verantwortung entscheiden. Im Übrigen könnte es sich (zur Abgrenzung) anbieten, eine **Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) einzuholen und diesen beizuladen.**

V. Würdigung/Kritik

Bei der Frage der Erforderlichkeit eines Hilfsmittels (§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V) wird vom BSG (nunmehr) zwischen einer **objektiven und subjektiven Ebene** differenziert. Die objektive Erforderlichkeit bezieht sich auf den medizinischen Nutzen und die Funktionstauglichkeit des Hilfsmittels. Ebenso wie beim Hilfsmittelbegriff sowie den Ausschlussgründen⁴ handelt es sich bei ihr um eine sogenannte generelle (Rechts-) Tatsache⁵. Maßgeblich ist der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand. Danach ist **objektive Erforderlichkeit gegeben**, wenn die **Mehrheit der einschlägigen Fachleute die objektive Tauglichkeit des Hilfsmittels zur Erreichung des jeweiligen Versorgungsziels befürwortet** und von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, insoweit Konsens besteht. Seine

Feststellung kann etwa durch Anfragen an einschlägige Fachgesellschaften oder die Einholung eines Gutachtens erfolgen.

Hieran knüpft der Senat in Fortführung seiner von ihm zitierten Entscheidung vom 15.03.2012 an und wirft konsequent die (zutreffend) als klärungsbedürftig erkannten Beweisfragen auf. Dass zu ihrer Beantwortung die Einholung eines Sachverständigen-gutachtens tatsächlich „unverzichtbar“ ist, erscheint allerdings fraglich. Denn die CPM-Schiene ist unter der Positionsnummer 32.09.01.0004 im GKV-Hilfsmittelverzeichnis⁶ gelistet. Durch die **Aufnahme eines Produkts in das Verzeichnis tritt Tatbestandswirkung ein⁷, die objektive Erforderlichkeit** steht hierdurch also im Sinne einer generellen Tatsache fest und **bedarf gerade keiner erneuten Prüfung** mehr⁸. Etwas anderes, nämlich eine umfassende gerichtliche Sachaufklärungspflicht zur Erhebung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes, kommt daher grundsätzlich nur dann in Betracht, wenn das jeweilige Hilfsmittel nicht im Verzeichnis enthalten ist bzw. trotz seiner Listung in Bezug auf den fraglichen Gebrauch (aufgrund belegter Tatsachen) ernste Zweifel an der Indikation verbleiben⁹. **Entsprechendes sollte** – jedenfalls bei Betroffenheit des Leistungsziels Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung – **gelten**, wenn für noch nicht in das GKV-Hilfsmittelverzeichnis aufgenommene Produkte hinsichtlich der zu Grunde liegenden Methode eine **positive Empfehlung des GBA** vorliegt¹⁰.

Gewendet auf den vorliegenden Sachverhalt

⁶ Vgl. https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/HimiWeb/hmvAnzeigen_input.action.

⁷ Vgl. § 139 Abs. 4 SGB V.

⁸ Urt. v. 15.03.2012 – B 3 KR 6/11 R, SozR 4-2500 § 139 Nr. 5.

⁹ Ähnlich SG Berlin, Urt. v. 25.05.2011 – S 73 KR 1416/09 mit Anmerkung Hackstein Forum A Nr. 17/2012.

¹⁰ Vgl. BSG, Urt. v. 12.08.2009 – B 3 KR 10/07 R, SozR 4-2500 § 139 Nr. 4.

⁴ Siehe § 33 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 Alt. 1 SGB V.

⁵ BSG, Urt. v. 27.06.2006 – B 2 U 20/04 R, BSGE 96, 297.

ergibt sich damit Folgendes: Nach der im Verzeichnis hinterlegten Indikation ist der Einsatz einer CPM-Schiene bei Eingriffen, die in der Regel nicht zu wesentlichen funktionellen, dauerhaften Bewegungseinschränkungen führen, zunächst zwar nicht angezeigt. Die im Rahmen des Behandlungsplans abzugebende prognostische Einschätzung zur Frage einer drohenden dauerhaften Einschränkung des Bewegungsumfanges hängt allerdings nicht nur davon ab, ob eine direkte Schädigung von Schultergelenkstrukturen vorliegt. Vielmehr hängt dies etwa auch von intraartikulären Faktoren wie der Durchblutung oder postinfektiösen (bzw. postoperativen) Zuständen ab. Entscheidend seien in diesem Zusammenhang die Funktionen hinsichtlich der Bewegungsqualitäten, um die Armfunktion im alltagsrelevanten Bereich zu ermöglichen. Danach dürfte sich die vom Senat formulierte erste Beweisfrage ohne besondere Schwierigkeiten dahin beantworten lassen, dass eine CPM-Bewegungstherapie nach dem – aus der Tatbestandswirkung ableitbaren – allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht nur bei Eingriffen am Schultergelenk selbst indiziert sein kann.

Ähnliches gilt für die zweite Beweisfrage im Hinblick auf das dort aufgeworfene Problem des Verhältnisses krankengymnastischer Maßnahmen zur CPM-Bewegungstherapie. Denn weiter heißt es unter der Rubrik „Indikation“ zur Gruppennummer 32 im GKV-Hilfsmittelverzeichnis, CPM-Schienen könnten angezeigt sein, wenn der erforderliche Bewegungsumfang trotz regelmäßiger Durchführung von Krankengymnastik sowie erlernten Übungen seitens des Versicherten nur durch eine zusätzliche CPM-

Bewegungsbehandlung erreichbar erscheint. Die Antwort lautet also, dass beide Behandlungsformen sich ergänzen und Maßnahmen der physikalischen Therapie den Einsatz einer CPM-Schiene nicht generell überflüssig machen. Dem Anliegen des Senats lässt sich mithin also auch ohne Einholung eines Gutachtens bzw. Hinzuziehung des GBA weitgehend Rechnung tragen. Ob der Einsatz des Hilfsmittels unter Berücksichtigung eines konkret-individuellen Maßstabs im Hinblick auf die Klägerin geeignet und notwendig war, oder es zur Klärung dessen gegebenenfalls der Einschaltung eines Sachverständigen bedarf, ist dann eine andere Frage. Diese betrifft aber nicht die objektive, sondern die subjektive Erforderlichkeit.

Schließlich weist der Senat mit Recht darauf hin, dass unter Berücksichtigung der §§ 33 Abs. 8, 62 SGB V (Zuzahlungsverpflichtung in Höhe von 10 Euro bzw. entsprechende Befreiung) zu klären sein wird, ob sich der **Kostenerstattungsanspruch** (§ 13 Abs. 3 SGB V) auf 150 oder nur 140 Euro beläuft. Denn er reicht **nicht weiter als die entsprechende Sachleistungsverpflichtung**.

Insgesamt bleibt zu wünschen, dass der 3. Senat die am 15.03.2012 entworfene Linie im Lichte seiner – an diesem Tag ausdrücklich bestätigten – sonstigen Rechtsprechung zu den Wirkungen der Aufnahme eines Produkts in das GKV-Hilfsmittelverzeichnis weiter präzisiert und so nicht nur bei den Instanzen für mehr Klarheit sorgt.

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