

Der Anspruch eines gesetzlich versicherten Patienten auf Versorgung mit einer CPM-Schiene

Das Urteil des SG Berlin vom 25.05.2011 – S 73 KR 1416/09 –

- 1. Für den Anspruch von Versicherten auf ein Hilfsmittel kommt es nicht auf den Inhalt des Hilfsmittelverzeichnisses an. Das BSG hat vielfach entschieden, dass die Leistungspflicht der Krankenkassen nicht durch das Hilfsmittelverzeichnis im Sinne einer Positivliste abschließend festgelegt wird.**
- 2. Ungeachtet dessen ist allerdings festzustellen, dass der aktuelle Inhalt des Hilfsmittelverzeichnisses ausdrücklich die CPM-Therapie als mögliche Therapieform beschreibt, für die Knie- und Schulterbehandlung Indikationshinweise enthält und dass 4 CPM-Schienen gelistet sind.**
- 3. Ob ein durchsetzbarer Anspruch eines Patienten auf ein Hilfsmittel besteht, hängt immer davon ab, ob im konkreten Einzelfall festgestellt werden kann, dass das Hilfsmittel geeignet, notwendig und wirtschaftlich ist.**
- 4. Die immer wieder erhobene Forderung von Krankenkassen und deren medizinischen Diensten, es müsse für den Einsatz der CPM-Therapie ein „zusätzlicher Nutzen“ nachgewiesen werden, ist falsch.**
- 5. Die Behandlung mit motorisierten Schulterbewegungsschienen (sogenannten CPM-Schienen) ist auch keineswegs als „neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode“ anzusehen, für die noch ein positives Votum des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) erforderlich wäre – ein in diese Richtung gehendes Urteil des LSG Baden-Württemberg ist eine vereinzelt gebliebene und vom BSG nicht gestützte falsche Ansicht.**

Das Sozialgericht Berlin hat im Rahmen einer Klage auf Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 SGB V über den Anspruch einer Versicherten auf eine motorisierte Schulterbewegungsschiene zu entscheiden.

Die Krankenkasse hatte zuvor den Antrag auf Kostenübernahme mit verschiedenen Begründungen abgelehnt:

Es sei nach neueren medizinischen Erkenntnissen ein therapeutischer Nutzen für die CPM-Therapie nicht nachgewiesen;

es fehle an Nachweisen dazu, dass sie der Physiotherapie überlegen sei;

die Therapie sei im Übrigen „neu“ und der GBA habe noch nicht darüber beraten

die Spitzenverbände der Krankenkassen hätten die ursprünglich einmal gelisteten CPM-Schienen aus dem Hilfsmittelverzeichnis gestrichen.

In seinem rechtskräftigen Urteil hat das SG Berlin der Versicherten jedoch die Mietkosten für die CPM-Schiene in Höhe von 436 Euro zuzüglich Zinsen zugesprochen.

Das SG stellte dabei ausdrücklich klar:

1. Für den Anspruch eines Versicherten auf ein Hilfsmittel kommt es nicht auf die Leistung dieses Produkts im Hilfsmittelverzeichnis an. [Anm: Das ist auch klargestellt in §§ 4 Abs. 1 und 7 der neuen Hilfsmittelrichtlinie].
2. Sowohl die beklagte Krankenkasse als auch der MDK haben zu Unrecht gefordert, dass durch die Verwendung der CPM-Therapie ein „zusätzlicher Nutzen“ nachgewiesen werden muss- das ist nicht der Fall.
3. Es handelt sich bei der Behandlung mit einer CPM-Schiene nicht um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, wie in der Rechtsprechung bisher nur einmal vom LSG Baden-Württemberg in einem Urteil vom 16. Juni 2010 angenommen worden war (L 5 KR 4929/07). Das SG Berlin erklärt dazu: Das LSG Baden-Württemberg habe schon nicht weiter ausgeführt, weshalb es sich um eine neue Methode handeln soll. Es sei in diesem Zusammenhang zu beachten, dass die CPM-Schienen im Hilfsmittelverzeichnis immer gelistet waren und dass die erfolgte Streichung auch gerichtlich angefochten wurde. Wenn eine Methode jahrelang akzeptiert gewesen sei, könne von einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode tatsächlich keine Rede sein.
4. Es sei daher auch bei der CPM-Therapie wie üblich im Einzelfall zu prüfen, ob dieses beantragte Hilfsmittel zur Krankenbehandlung oder zum Behinderungsausgleich erforderlich ist und damit den Zwecken des § 33 Abs. 1 SGB V diene.

Das SG hat auf dieser Grundlage ein gerichtliches Gutachten eines medizinischen Sachverständigen eingeholt. Dies kam zu dem Ergebnis, dass bei dieser Versicherten ein therapeutischer Nutzen durch die Behandlung mit der CPM-Schiene zu bejahen gewesen war – die Krankenkasse wurde zur Zahlung verurteilt.

Kommentar:

Diese Entscheidung zeigt den aktuellen Trend in der Rechtsprechung.

Die ärgerliche und nicht nachvollziehbare Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 16. Juni 2010 war seinerzeit mit der Revision angegriffen worden und ist beim Bundessozialgericht (B 3 KR 11/10 R) durchgefallen: Das Verfahren endete beim BSG laut dem veröffentlichten Terminbericht vom 21. Juli 2011 zugunsten des Versicherten mit einem Vergleich, der „einem Anerkenntnis nahekam“ - die Kasse hat also anerkannt und bezahlt. Dass die Kasse sich beim BSG auf einen solchen Vergleich eingelassen hat, kann nur bedeuten, dass die Richter zuvor in der Verhandlung deutlich gemacht haben, dass sie sich der Rechtsauffassung des LSG Baden-Württemberg nicht angeschlossen hätte.

Die vom SG Berlin vertretene Auffassung steht schließlich auch nicht im Widerspruch zu der aktuellen Entscheidung des BSG vom 15. März 2012 (B 3 KR 2/11 R).

Darin wird für einen Kostenerstattungsanspruch gefordert, dass die objektive Eignung und Notwendigkeit eines beantragten Hilfsmittels zur Erreichung der Versorgungsziele klar ist.

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 ist.

Objektiv geeignet sei ein Hilfsmittel, wenn dessen Eignung für die jeweilige Behandlung von der Mehrheit der einschlägigen Fachleute befürwortet werde und es dem gegenüber allenfalls einzelne, nicht ins Gewicht fallende Gegenstimmen gebe.

Diese Voraussetzung liegt im Hinblick auf die CPM-Therapie (inzwischen) vor.

Trotzdem ist nicht auszuschließen, dass auch weiterhin einzelne Kassen beantragte CPM-Versorgungen ablehnen werden und die Versicherten kämpfen müssen.

Dr. Rainer Schütze