

Nicht lediglich „Vertragspreis“

Gesetzlich Versicherte haben im Rahmen der Hilfsmittelversorgung nicht lediglich Anspruch auf Ausstattung mit Sachleistungen im Rahmen eines von den Kassen mit den Sanitätshäusern vereinbarten Vertragspreises.

Behinderte und sonstige Personen, die auf Hilfsmittel angewiesen sind, werden im Rahmen der Hilfsmittelversorgung von ihren Gesetzlichen Krankenversicherern häufig in der Form beschieden, dass das vom Arzt verordnete und seitens des Patienten beantragte Hilfsmittel den Rahmen dessen sprengt, was zwischen den Gesetzlichen Krankenversicherern und einzelnen Sanitätshäusern als „Vertragspreis“ vereinbart sei. Die Betroffenen werden dann auf anderweitige Hilfsmittel verwiesen oder wahlweise aufgefordert, den häufig sehr hohen Differenzbetrag selbst zu zahlen.

In einem konkret geführten Rechtsstreit hatte der Kläger einen sehr leichten Aktivrollstuhl beantragt, weil er an Post-Polio leidet. Für diese Krankheit ist charakteristisch, dass sich die Muskulatur mit steigender Beanspruchung verstärkt abbaut. Der Kläger war daher darauf angewiesen, dass er einen sehr leichtgängigen und wendigen Rollstuhl erhält. Dieser war Bauart bedingt recht teuer. Die Kasse verneinte den Anspruch mit der Argumentation, seitens der Kasse sei mit dem Sanitätshaus ein Vertrag geschlossen, wonach höchstens ein Betrag in Höhe von 2.090,00 € gezahlt werden könne, der dem mit dem Sanitätshaus vereinbarten Vertragspreis entspreche. Eine Erstattung der Mehrkosten für das vom Kläger beanspruchte Rollstuhlmodell sei nicht möglich. Der Kläger möge sich einen Rollstuhl beschaffen, der innerhalb des genannten Preises zu haben sei oder die Differenzkosten, die vorliegend immens waren, selbst tragen.

Innerhalb des dann daraufhin angestrebten Klageverfahrens trug die beklagte Gesetzliche Kasse vor, das beauftragte Sanitätshaus sei Partnerbetrieb und somit an den Vertrag gebunden. Der Lieferbetrieb sei bei Vereinbarungen nach Produktart bzw. Untergruppen grundsätzlich frei in der Wahl des verwendeten Produktes. Habe der Arzt ein konkretes Produkt gegebenenfalls unter Angabe einer zehnstelligen Hilfsmittelpositionsnummer verordnet, sei der Lieferbetrieb zur Abgabe dieses Produktes nur dann verpflichtet, wenn der Arzt eine medizinische Begründung für die Versorgung mit diesem Produkt auf der Verordnung angegeben habe.

Diesseits wurde im Verfahren vorgetragen, dass es sich bei der von der beklagten Kasse in Bezug genommenen Vereinbarung um einen so genannten Vertrag zu Lasten Dritter handelt. Es ist mit anderen Worten gesagt nicht möglich, dass sich die Kasse mit Sanitätshäusern über die Höhe des Anspruchs des Patienten einigt.

Auf entsprechenden Hinweis des Gerichts hatte die Kasse dann auch eingelenkt und dem Kläger den vollen Betrag der ihm inzwischen selbst entstandenen Kosten erstattet. Der Kläger war behinderungsbedingt auf das beantragte Hilfsmittel angewiesen und wirtschaftlich glücklicherweise in der Lage, die Kosten vorzuschießen, so dass die Kasse letztlich dem Kläger die ihm entstandenen Kosten erstattete.

Es kann mithin allen Betroffenen empfohlen werden, sich mit solcherlei Ausflüchten der Kassen nicht abzufinden und auf eine adäquate konkret benötigte Hilfsmittelversorgung zu bestehen und notfalls auch den Rechtsweg, der im sozialgerichtlichen Verfahren kostenfrei ist, zu beschreiten.

Rechtsanwalt Thomas Reiche, LL.M.oec
Fachanwalt für Strafrecht
Fachanwalt für Versicherungsrecht

(veröffentlicht in RehaTreff Heft Nr. 4/2013)