

Name:

Datum:

Vorname:

Adresse:

.....

BKK Deutschland

Abt. Hilfsmittel

Fax.: 0511 - 9667 760

Antrag auf Stromkostenerstattung für cPAP - Gerät

Zeitraum:

Versicherten-Nummer der Krankenversicherungskarte:

.....

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem habe ich ein CPAP - Gerät, welches ich dauernd benutze.

Ich beantrage für die Zeit vom bis die Erstattung der Stromkostenpauschale auf mein Konto:

Konto Nr.:.....

BLZ.:

Name der Bank:.....

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Absender:

Datum:

An

Beantragung der laufenden Stromkosten für die tägliche Benutzung meines Atemtherapiegerätes

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Bundessozialgericht ist mit Urteil vom 06.02.1997 (Landesstrom-Urteil) zu dem Schluss gekommen, dass „ ... so weit zum Betrieb eines Gerätes, das als Hilfsmittel geleistet wird, auch eine Energieversorgung gehört, ... diese ebenfalls von den Krankenkassen zu übernehmen..“ sei.

Da bisher keine bundeseinheitlichen Werte bezüglich der Stromkosten von Atemtherapiegeräten (cPAP usw.) vorlagen, wurde von mir auch noch kein entsprechender Erstattungsantrag bei Ihnen gestellt.

Erst durch die MDK Projektgruppe "Schlafapnoe" wurde im Oktober 1998 eine Arbeitshilfe für Krankenkassen und MDK Gutachter geschaffen, die unter Punkt 2.9.4 - Stromkosten - die durchschnittlichen Jahreskosten auf ca. 50 € bis 60 € beziffert.

Ich benutze mein Atemtherapiegerät seit dem regelmäßig und bitte Sie deshalb um Erstattung der Stromkosten als Pauschale.

Bitte überweisen Sie auf mein Konto bei der

BLZ:

Konto - Nr.:.....

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

„Stromkosten-Urteil“

Urteil **06.02.1997**

Gericht: BSG 3. Senat

Aktenzeichen: **3 RK 12/96**

Grundlage >>

Leitsatz:

1. Der Anspruch auf Versorgung mit einem Hilfsmittel nach § 33 Abs 1 S 1 SGB 5 umfaßt auch die Versorgung mit der zum Betrieb des Hilfsmittels erforderlichen Energie.

Orientierungssatz:

1. Dem Prozeßführungsrecht des Sozialhilfeträgers nach § 91a S 1 BSHG steht nicht entgegen, daß er noch keine Stromkosten übernommen hat; es reicht zur Erfüllung des Tatbestandsmerkmals "erstattungsberechtigt" hinsichtlich des gesamten Zeitraums aus, daß er einen Erstattungsanspruch nach § 104 SGB 10 haben kann (vgl BSG vom 14.9.1994 - 3/1 RK 56/93 = SozR 3-2500 § 33 Nr 11).

2. Der Klageart nach handelt es sich sowohl hinsichtlich der Erstattung von bereits bezahlten Stromkosten als auch hinsichtlich der zukünftigen Versorgung mit Strom (oder entsprechender Kostenübernahme) um eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage.

Tatbestand/Gründe
aus>>

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Frage, ob die beklagte Krankenkasse (KK) gemäß § 33 Abs 1 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) auch für den Strom zum Wiederaufladen des Akkumulators ("Akkus") im Elektrorollstuhl der Klägerin aufzukommen hat.

Die 1959 geborene Klägerin ist wegen einer spastischen Lähmung auf einen Rollstuhl angewiesen. Sie arbeitet in einer Werkstatt für Behinderte und erhält von der beigeladenen Stadt Hamburg (H.) Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt). Am 14. August 1992 beantragte die Klägerin die Übernahme der Stromkosten für das Wiederaufladen des Akkus ihres von der Beklagten als Hilfsmittel gestellten Elektrorollstuhls und fügte zur Erläuterung eine Stromrechnung vom 7. Juli 1992 mit einer Nachzahlungsforderung über DM 432,34 für die Zeit vom 22. Juni 1991 bis 29. Juni 1992 bei, die später vom Sozialhilfeträger bezahlt worden ist. Durch Schreiben vom 14. August 1992 und förmlichen Bescheid vom 10. September 1992 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da die Übernahme von Aufladekosten nicht zu ihren Leistungen gehöre. Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 1993 zurück.

Das Sozialgericht (SG) hat die Bescheide aufgehoben und die Beklagte dem Grunde nach verurteilt, der Klägerin "ab 22.6.1991 die ihr durch den Betrieb ihres elektrischen Rollstuhls entstandenen Kosten und entstehenden Stromkosten" zu erstatten (Urteil vom 30. März 1995). Das Landessozialgericht (LSG) hat das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 11. Juli 1996): Hilfsmittel iS des § 33 Abs 1 SGB V könnten nur Sachen sein, nicht aber Elektrizität. Es handele sich ferner um Kosten der allgemeinen Lebenshaltung, die von der Krankenversicherung nicht zu übernehmen seien.

Hiergegen richtet sich die vom LSG zugelassene Revision der Beigeladenen; gerügt wird die Verletzung des § 33 Abs 1 SGB V.

Die Beigeladene beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 11. Juli 1996 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 30. März 1995 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision der Beigeladenen zurückzuweisen.

II

1. Die Revision der Beigeladenen ist zulässig und im wesentlichen begründet: Die Beklagte hat ab 30. Juni 1992 die Stromkosten der Klägerin für das Aufladen des Rollstuhllakkus zu erstatten und zukünftig zu übernehmen. Für die Zeit vom 22. Juni 1991 bis 29. Juni 1992, in der die Beigeladene der Klägerin bereits von der Beigeladenen bezahlt worden ist, gilt der Anspruch der Klägerin gemäß § 107 Abs 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X) als erfüllt; der Erstattungsanspruch des Sozialhilfeträgers nach § 104 Abs 1 Satz 1 SGB X ist nicht Gegenstand des Rechtsstreits.

Die Zulässigkeit der Revisionseinlegung durch die Beigeladene ergibt sich aus § 91a Satz 1 Bundessozialhilfegesetz (BSHG), wonach der erstattungsberechtigte Träger der Sozialhilfe die Feststellung eines Sozialleistungsanspruchs betreiben sowie Rechtsmittel einlegen kann. Durch diese gesetzliche Prozeßstandschaft (vgl BSGE 11, 295, 296 = SozR Nr 1 zu § 1538 RVO aF; Schellhorn/Jirasek/Seipp, Komm zum BSHG, 14. Aufl 1993, § 91a RdNr 15) kann die Beigeladene das Recht der Klägerin im eigenen Namen geltend machen. Dass die Beigeladene für die Zeit ab 30. Juni 1992 noch keine Stromkosten übernommen hat, steht ihrem Prozeßführungsrecht nicht entgegen; es reicht zur Erfüllung des Tatbestandsmerkmals "erstattungsberechtigt" hinsichtlich des gesamten Zeitraums aus, dass sie einen Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X haben kann (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 11), weil die Vorschrift sonst neben § 104 SGB X keine sinnvolle Ergänzung darstellen würde (vgl Schellhorn/Jirasek/Seipp, Komm zum BSHG, 14. Aufl 1993, § 91a RdNr 11; aA Knopp/Fichtner, BSHG, 7. Aufl 1992, § 91a RdNr 3a). Aus der ausdrücklichen Erwähnung der Rechtsmittelbefugnis folgt, dass es auf die eigenen in den Vorinstanzen gestellten Anträge und auf eine eigene materielle Beschwerde nicht ankommt. Der Klageart nach handelt es sich sowohl hinsichtlich der Erstattung der bereits bezahlten Stromkosten als auch hinsichtlich der zukünftigen Versorgung mit Strom (oder entsprechender Kostenübernahme) um eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 54 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Soweit sie auf Erstattung gerichtet ist, ist sie ohne genaue Bezifferung der rollstuhlbedingten Strommehrkosten zulässig, da auch insoweit zur Leistung dem Grunde nach verurteilt werden kann (§ 130 Satz 1 SGG).

2. Der Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit dem Hilfsmittel "Elektrorollstuhl mit Akku" umfaßt auch die Versorgung mit der zum Wiederaufladen des Akkus erforderlichen Elektrizität bzw auch die Erstattung entsprechender Stromkosten. Nach § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs 4 SGB V ausgeschlossen sind. Der Anspruch umfaßt nach Satz 2 der Vorschrift auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. Nach § 34 Abs 4 Satz 1 SGB V kann der Bundesminister für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Heil- und Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis bestimmen, deren Kosten die KK nicht übernimmt; nach Satz 2 kann die Rechtsverordnung auch bestimmen, inwieweit geringfügige Kosten der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung nicht übernommen werden. Die aufgrund dieser Ermächtigung erlassene Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung (HMVO) vom 13. Dezember 1989 (BGBl I 2237), zuletzt geändert durch Verordnung vom 17. Januar 1995 (BGBl I 44) sieht einen Ausschluß von Ladestrom für Rollstühle nicht vor.

Unschädlich ist, dass die Klägerin für ihre Ansprüche aus der Vergangenheit nicht die Sachleistung, sondern Kostenerstattung für die von ihr bereits an den Stromlieferanten gezahlten Stromgebühren verlangt. Dabei geht es auch für die Zeit vom 30. Juni bis 13. August 1992 nicht um Leistungen für Zeiträume vor Antragstellung, weil die Antragstellung

für die Betriebskosten eines Hilfsmittels bereits in dem Antrag auf das Hilfsmittel selbst, hier also den Elektrorollstuhl, zu sehen ist. Im übrigen handelte es sich um eine unaufschiebbare, nicht rechtzeitig erbrachte Leistung, da die Klägerin auf die Einsatzfähigkeit des Rollstuhls angewiesen ist (§ 13 Abs 3, 1. Alternative SGB V), so dass ihr ein Kostenerstattungsanspruch zusteht, soweit der Sachleistungsanspruch nicht mehr erfüllt werden kann.

Der Anspruch nach § 33 Abs 1 SGB V umfaßt nach der bisherigen ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch Teile und Zubehörteile, die nicht den Begriff des wesentlichen Bestandteils erfüllen, wenn sie nur zum Gebrauch des Hilfsmittels erforderlich sind (vgl etwa BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 16 (Lese-Sprechgerät); vgl unter Geltung der RVO: BSGE 46, 183, 185 = SozR 2200 § 182b Nr 7 und BSG SozR 2200 § 182b Nr 11 (Akkus mit Ladegerät für Hörgeräte); zur Rechtslage nach § 33 SGB V vgl BT-Drucks 11/2237, S 174: "... mit dem dazu individuell nötigen Zubehör", sowie die oben genannte Entscheidung zum Lese-Sprechgerät). Von daher fallen bei einem Elektrorollstuhl unter den Begriff des Hilfsmittels entsprechend auch der zum Gebrauch erforderliche Akku und das zu seinem Aufladen erforderliche Ladegerät - mit denen die Klägerin hier von der Beklagten deshalb zu Recht versorgt worden ist.

Der Anspruch auf ein Hilfsmittel umfaßt nach der Rechtsprechung des BSG aber noch weitergehend alles, was erforderlich ist, um dem Versicherten den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels zu ermöglichen (BSG SozR 3-2200 § 182b Nr 3 (Geräteschrank für Rollstuhl); BSGE 51, 206 = SozR 2200 § 182b Nr 19 (Unterhaltskosten für Blindenführhund), BSG Soz R 3- 2500 § 33 Nr 11 (Kosten einer gesetzlich vorgeschriebenen Haftpflichtversicherung für Elektrorollstuhl)).

Auf den - vom LSG für maßgeblich gehaltenen - Gesichtspunkt des "körperlichen Gegenstandes" kommt es dabei nicht an. § 33 Abs 1 Satz 2 SGB V läßt mit der Einbeziehung einer unkörperlichen Leistung ("Ausbildung in seinem Gebrauch") das Gegenteil erkennen. Es muss insoweit zwischen dem eigentlichen Hilfsmittel und der Gewährleistung seines Gebrauchs unterschieden werden. Die erwähnten vom Senat zugesprochenen Kosten einer gesetzlich vorgeschriebenen Haftpflichtversicherung für einen Elektrorollstuhl betrafen ebenfalls bereits eine zum Gebrauch notwendige unkörperliche Leistung (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 11) .

Soweit zum Betrieb eines Gerätes, das als Hilfsmittel geleistet wird, auch eine Energieversorgung gehört, ist diese ebenfalls von der Krankenkasse zu übernehmen. Dementsprechend wurde für den Betrieb des Hilfsmittels "Hörgerät" auch die (Erst)-Ausstattung mit Batterien zugesprochen (BSGE 46, 183 = BSG SozR 2200 § 182b Nr 7). Soweit dort erwogen worden ist, dass "der einfache Betrieb" eines Hilfsmittel dem "normalen Lebensbereich des Versicherten" zuzurechnen sein könne und dann kostenmäßig auch von ihm selbst zu tragen sei, geschah dies im Hinblick auf die Rechtsprechung des Reichsversicherenamts (RVA) (Entscheidung vom 10. Januar 1935, II a K 36/34, AN 1935, 162, 163), das die Übernahme der Stromkosten eines elektrischen Heizkissens **aus dem Gedanken des zumutbaren Eigenanteils und der Unmöglichkeit der konkreten Berechnung abgelehnt hatte. Für eine solche**

1.

Leistungseinschränkung gibt es nach den Vorschriften der §§ 33 ff SGB V im Hinblick auf die Stromkosten für einen Elektrorollstuhl keine Grundlage. Diese Kosten könnten nicht ohne weiteres als geringfügig angesehen werden, wenn man mit der bisherigen Rechtsprechung des BSG jährliche Kosten bis zu 150,- DM darunter fasst (vgl BSG SozR 3-2500 §34 Nr 2 und Nr 4). Die von der Klägerin auf mehrere hundert DM geschätzten Stromkosten liegen deutlich darüber und sind nachvollziehbar. Ohnehin käme aber ein Ausschluß wegen Geringfügigkeit nur in Betracht, wenn er in der HMVO ausdrücklich angeordnet worden wäre, was - wie bereits erwähnt - nicht der Fall ist. Es bestehen auch in technischer oder abrechnungsmäßiger Hinsicht für eine Kostenübernahme durch die Beklagte keine unüberwindbaren Hindernisse. So läßt sich daran denken, dass die Beklagte für die Klägerin einen besonderen Stromanschluß mit eigenem Zähler installieren läßt, der nur zum Aufladen des Rollstuhllakkus dient. **Sofern dies einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern sollte, kann es der Beklagten im Rahmen der ihr obliegenden Wirtschaftlichkeitserwägungen unter Umständen auch nicht verwehrt sein, die durchschnittlichen monatlichen Kosten zu ermitteln und der Klägerin pauschal zu erstatten.** Das grundsätzliche Sachleistungsgebot schließt das nicht aus (vgl BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 11 zu den Kosten einer Haftpflichtversicherung).

2.

3.

Auch der Umstand, dass Stromkosten praktisch in jedem Haushalt anfallen und somit Kosten der allgemeinen Lebenshaltung sind, rechtfertigt es nicht, die Klägerin mit den Stromkosten für den Elektrorollstuhl zu belasten. Die KK braucht zwar allgemeine Gegenstände des täglichen Lebens nicht als Hilfsmittel zu gewähren. Der Grund dafür liegt darin, dass sie nur für solche Mittel aufzukommen hat, die spezifisch einer

Behinderung entgegenwirken, indem sie eigens für diesen Zweck hergestellt werden oder zumindest ganz überwiegend von Behinderten benutzt werden (vgl dazu die Urteile des Senats vom 6. Februar 1997 - **3 RK 1/96** und **3 RK 9/96**). **Wenn dagegen die Leistungspflicht der KK für ein Hilfsmittel feststeht, gehört es nur zur vollständigen Leistungserbringung, wenn auch die anfallenden Betriebskosten übernommen werden** (so auch Heinze in Gesamtkomm zum SGB, Bd 5, § 182b Anm 3; Höfler in Kasseler Komm, Bd 1, § 33 SGB V Rn 53).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Instanzen: SG Hamburg Urteil vom 30.03.1995 - 23 KR 73/93
LSG Hamburg Urteil vom 11.07.1996 - VI KRBf 14/95

[Geben Sie ein Zitat aus dem Dokument oder die Zusammenfassung eines interessanten Punktes ein. Sie können das Textfeld an einer beliebigen Stelle im Dokument positionieren. Verwenden Sie die Registerkarte 'Textfeldtools', wenn Sie das Format des Textfelds 'Textzitat' ändern möchten.]

Klartext „Atemtherapiegeräte“ — Im Urteil „fett“ markiert:

1. Die Krankenkasse muss die Kosten der Energieversorgung tragen.
2. Eine Ablehnung wegen Geringfügigkeit der Höhe der Stromkosten ist nicht möglich.
3. Wenn es unverhältnismäßigem Aufwand bedeutet dies im Einzelfall genau zu berechnen, kann auch eine Pauschale gezahlt werden.