

# BUNDESVERBAND SCHLAFAPNOE DEUTSCHLAND B S D e.V.

- Verbund der Selbsthilfen -

Anschrift: **Greiffenberger Str. 18, 30996 Hemmingen**

Tel. / Fax 0511 / 2345125, [www.bsd-web.de](http://www.bsd-web.de) [info@bsd-web.de](mailto:info@bsd-web.de)

## Dem Bundesverband vorliegende Gerichtsurteile zur Kostenübernahme durch PKV & GKV

Urteil OLG Frankfurt 7 U 249 /95 3 O 21/95 vom 3.7.96 & 18.9.96 → Heimbeatmungsgerät	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 3.7.96: Der Beklagte (PKV) hat dem Kläger den geltend gemachten Betrag in Höhe von ... zu erstatten. (Heimbeatmungsgerät Kosten ca. 25.800 DM)</li><li>2. 18.9.96: Berufung des Beklagtem (PKV) wird <b>zurückgewiesen</b>. Die in Versicherungsbedingungen aufgeführten Hilfsmittel, die „als solche gelten“ sollen, genügen nicht um von einer abschließenden Aufzählung auszugehen.</li></ol>
Amtsgericht München 274 C 16861 / 99 vom 1.10.99 → CPAP	Klage (Patient) gegen LKH Lüneburg (PKV) <b>abgewiesen</b> . Wesentlich war, dass Klägerin auf Rat des Rechtsanwalt nicht an der Verhandlung teil nahm und nicht argumentieren konnte. Fälschlicherweise ist bei dem CPAP von „Heilmittel“ statt Hilfsmittel gesprochen worden.
Amtsgericht Wuppertal 31 (?) C 574 /95 vom 7.3.96 → CPAP	Klage (Patient) gegen CENTRAL KV (PKV) <b>abgewiesen</b> . Das CPAP und der Luftbefeuchter (Hilfsmittel) sind in der „abschließenden Aufzählung“ §4 Nummer 5a TB/KK 76 nicht aufgeführt und daher nicht erstattungsfähig.
Landgericht Lüneburg 8.Ziv. Kammer 8 S 45/00 12 C 496/99 Amtsgericht Lüneburg vom 11.8.2000 → CPAP	Auf Berufung hin wird Urteil <b>geändert</b> . <b>Beklagter</b> (LKH V.V.a.G) wird <b>verurteilt</b> dem Kläger (Patient) die Kosten (für CPAP) + Zinsen zu übernehmen. Zumindest unklar ob Heilapparat oder Hilfsmittel. ... auch nicht aufgezählte Hilfsmittel sind erstattungsfähig. ... Erwartungen des Beklagten, die Hilfsmittel abschließend aufgeführt zu haben, erscheint nicht schutzwürdig ...
Amtsgericht / Landgericht Hildesheim 1S 104 / 00 - 1S 33 / 01 (Rev.) 35 C 41 / 00 – 35 C 173 / 00 (REV.) vom 8.2.2001 – vom 7.6.01 (Rev.) CPAP	Klage (Patient) in Berufung wird Urteil teilweise abgeändert: Beklagter (Landeskrankenhilfe V.V.a.G) wird verurteilt 50% der Kosten + 4% Zinsen zu zahlen. Im weiteren wird die Klage abgewiesen. Der Kläger durfte nach Treu und Glauben (§157 BGB) davon ausgehen, dass nicht nur die aufgezählten, als Med. Hilfsmittel „geltenden“ Mittel, sondern sämtliche mediz. Hilfsmittel erstattungsfähig sind. Höhere Zinsen wurden Kläger nicht erstattet. In der Revision wird Beklagter verurteilt an den Kläger Kosten von 2.379 DM (50%?) + 4 % Zinsen zu zahlen. (Ich kann nicht erkennen, was sich zwischen 1. Urteil und 2. Urteil verändert hat. Vielmehr hatte ich bisher den Inhalt des 1. Absatzes als Zahlungsverpflichtung verstanden. Weit.)
Bundessozialgericht, Revisionsklage gegen BKK der Freien und Hansestadt HH Az: 3 RK 12/96 vom 6.2.97 → Stromkosten für CPAP	Streitfall: Ist von der BKK (GKV) nach § 33 Abs. 1 SGB V auch der Strom zum Aufladen des Akkus im Elektrostuhl (Hilfsmittel) der Klägerin aufzukommen? Revision sagt, dass „die durch den Betrieb des elektrischen Rollstuhls (Hilfsmittel) entstandenen Kosten und entstehenden Kosten zu erstatten sind. ... Der Anspruch umfaßt auch die notwendigen Änderungen, Instandsetzung und Ersatzteilbeschaffung ...“

Mitglied im **VERBUND DEUTSCHER SELBSTHILFEN IN DER SCHLAFMEDIZIN**  
+ im **Paritätischen Wohlfahrtsverband DPWV**

# BUNDESVERBAND SCHLAFAPNOE DEUTSCHLAND B S D e.V.

- Verbund der Selbsthilfen -

Anschrift: **Greiffenberger Str. 18, 30996 Hemmingen**

Tel. / Fax 0511 / 2345125, [www.bsd-web.de](http://www.bsd-web.de) [info@bsd-web.de](mailto:info@bsd-web.de)

---

<p>Sozialgericht Dortmund gegen (BEK), AZ: S13 (8)KR 295/01 <b>noch nicht rechtskräftig</b>, solange AZ des LSG NRW = L16 KR 150/02 ➔ Kostenübernahme f. Polysom- nographie im Schlaflabor</p>	<p>Streitfall: Sind die vom niedergelassener Vertragsarzt berechneten Kosten für Polysomnographie (PSG) im (ambulanten) Schlaflabor von GKV zu übernehmen? Ja, Begründung: Es besteht kein Anlass an der Richtigkeit der erhobenen Befunde und der Notwendigkeit einer PSG - Untersuchung zu zweifeln. Es sei unerheblich, ob die PSG im EBM enthalten ist und der Bewertungsausschuss noch nicht getagt habe. Was der Vertragsarzt erbringen darf, kann der Versicherte fordern und umgekehrt. Es gebe keine Bedenken gegen die Inanspruchnahme von Schlaflabors, ..., die vom DGSM und vom AfaS akkreditiert sind. Die PSG müsse nicht unter vollstationären Bedingungen in einem Krankenhaus durchgeführt werden. usw.</p>
<p>Sozialgericht Hamburg Gegen BKK am 17.2.203, AZ: S22 KR 1917/02 ER ➔ unzulässige Umversorgungspra- xis der Krankenkassen</p>	<p>Darf die KK nach Erhalt und Einstellung auf selbst ausgewähltes nCPAP-Hilfsmittel dieses nachträglich gegen ein Hilfs- mittel bzw. Produkt anderer Hersteller umtauschen? Dem gesetzlich Versicherten Patienten stehe eine Wahlfreiheit zwischen allen zugelassenen Leistungserbringern zu, wenn sich diese mit ihren Leistungen innerhalb der durch § 127 und 128 sowie 36 und SGB V vorgegeben Rahmens bewegen.</p>

Hans D. Weitermann, Essen, den 11. April 2001, 22. Dezember 2001, 7. Juni 2002 / 3.7.02 / 14.08.02/ 23.05.03

[HD.Weitermann@bsd-web.de](mailto:HD.Weitermann@bsd-web.de)