**[Genehmigungsfiktion (3-5 Wochen Frist) gilt nicht mehr für Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich](https://www.bmab.de/genehmigungsfiktion-gestoppt/" \o "Permalink to Genehmigungsfiktion (3-5 Wochen Frist) gilt nicht mehr für Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich)**

* **5. April 2018**
* [**Detlef Sonnenberg**](https://www.bmab.de/author/detlef-sonnenberg/)
* [**Aktuelles**](https://www.bmab.de/category/aktuelles/)**,** [**Gerichtsurteile**](https://www.bmab.de/category/gerichtsurteile/)

Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich  
Urteil vom 15.3.2018 – Az B3 KR 18/17 R

Mit diesem Urteil hat das Bundessozialgericht zum Thema „Genehmigungsfiktion gem.§13 Abs.3a SGB V“ eine Kehrwende zu der bisher überwiegende Rechtsprechung eingeleitet.

Während bislang die weit überwiegende Zahl der Sozialgerichts davon ausging, dass Anträge von Versicherten in der gesetzlichen Krankenkassen innerhalb von drei Wochen bzw. fünf Wochen ( bei Einschaltung des MDK ) beschieden werden müssen, gilt diese Regel nun nicht mehr für Hilfsmittelversorgungen, die zum Ausgleich der Behinderung eingesetzt (z, B. Prothesen, Orthesen, Fußhebersysteme, Rollstühle ect.).

Die hat das Bundessozialgericht in der Pressemitteilung zu der Entscheidung wie folgt begründet:

„Hilfsmittel der GKV zur Vorbeugung“ (§33 Abs.1 Satz 1 Var. 2 SGB V ) und zum Behinderungsausgleich (§33 Abs. 1 Satz 1 Var. 3 SGB V) gehören – anders als Leistungen, die der Sicherungdes Erfolgs einer Krankenbehandlung dienen (§33 Abs.1 Satz 1 Var. 1 SGB V) – zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Sie werden nicht in erster Linie mit dem Ziel eingesetzt, auf die Krankheit…. Therapeutisch einzuwirken, sondern hauptsächlich mit dem Ziel, die damit verbundene Teilhabebeeinträchtigung eines Menschen mit Behinderung auszugleichen oder zu mildern.

Auch wenn davon auszugehen ist, dass sich „über lang oder kurz“ das Bundesverfassungsgericht noch mit der Thematik beschäftigen wird, ist derzeit bei Leistungsträgern an die Krankenkasse die neue Rechtslage bereits zu berücksichtigen.

Wir empfehlen daher darauf zu achten, zu welchem Zweck das Hilfsmittel eingesetzt werden soll. (Therapie oder Behinderungsausgleich ?) Bei Hilfsmitteln zur Therapie der Erkrankung ist weiterhin die 3 bzw. 5 Wochen-Frist des §13 Abs.3a SGB V anwendbar.

Bei Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich gilt nun die Fristenregelung des §18 SGB IX.

Hiernach muss die Krankenkasse  innerhalb einer Frist von 2 Monaten ab Antragseingang entscheiden. Eine Fristverlängerung ist unter bestimmten Umständen möglich.

Erst nach Ablauf dieser deutlich längeren Frist kann eine Genehmigungsfiktion eintreten, die die Möglichkeit der Selbstbeschaffung eröffnet.

Vorsorglich möchten wir darauf hinweisen, dass weiterhin für sämtliche Hilfsmittel (zur Therapie oder Behinderungsausgleich) die Grundregel gilt, dass nach Zugang des Ablehnungsbescheid ein Recht auf Selbstbeschaffung des Hilfsmittels besteht. Die Krankenkasse muss im Fall einer rechtswidrigen Ablehnung die Kosten für den Kaufpreis des Hilfsmittels erstatten, soweit die Leistung medizinisch notwendig war.  
QuelleMüller & Dr. Paul  
Rechtsanwälte