

HANDICAP UND RECHT

7/2017 (05. JULI)

Kommt die IV für diätetische Spezialernährung auf, müssen Krankenkassen dies ab dem 20. Altersjahr übernehmen

Hat die Invalidenversicherung die Kosten von notwendigen diätetischen Spezialnährmitteln bis zum 20. Altersjahr bezahlt, muss die obligatorische Krankenversicherung sie danach übernehmen. Dies auch, wenn die Spezialnährmittel nicht in einer der Listen enthalten sind, welche für die Krankenversicherung massgebend sind. Das Bundesgericht hat mit diesem Urteil die Koordination zwischen Invaliden- und Krankenversicherung präzisiert ([BGE 142 V 425](#)).

Die IV übernimmt bis zum 20. Altersjahr die Kosten für die medizinische Behandlung, welche infolge eines anerkannten Geburtsgebrechens notwendig ist. Nach Erreichen des 20. Altersjahrs gewährt die IV heute keine medizinischen Massnahmen mehr. Es stellt sich damit die Frage, wer die weiterhin anfallenden Kosten trägt.

Aufgrund einer gesetzlichen Koordinationsregel werden die in Frage stehenden Kosten ab dem 20. Altersjahr grundsätzlich von der Krankenversicherung übernommen (vgl. Art. 27 und Art. 52 Abs. 2 KVG). Voraussetzung dafür war aber bisher, dass die jeweiligen Arzneimittel und diätetischen Spezialnährmittel ausdrücklich in einer der massgebenden Listen der Krankenversicherung (Arzneimittelliste ALT, Spezialitätenliste SL und Geburtsgebrehenmedikamentenliste GGML) aufgeführt sind.

Das Bundesgericht hat dies nun präzisiert: Krankenkassen müssen von der IV übernommene medizinische Leistungen nach dem 20. Altersjahr unter Umständen auch dann übernehmen, wenn sie nicht ausdrücklich in den genannten Listen aufgeführt werden. Damit wird verdeutlicht, dass die Krankenversicherung die IV «ablöst», d.h. die Krankenversicherung die Kosten anstelle der IV zu tragen hat, sobald letztere ihre Leistungen aufgrund des Erreichens des 20. Altersjahrs einstellt.

Im konkreten Fall hatte die IV bis zum 20. Altersjahr die Kosten für zwei Diätpräparate «Damin Mehl» und «Aproten» übernommen. Dieses müssen Betroffene wegen eines anerkannten Geburtsgebrechens lebenslang einnehmen. Das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungs-

massnahmen der Invalidenversicherung (KSME) sieht denn auch bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen für diese beiden Präparate eine Vergütungspflicht vor.

Die Krankenkasse hatte hingegen die Übernahme der Kosten ab dem 20. Geburtstag verweigert mit der Begründung, diese seien nicht in der GGML und somit auch nicht in der massgeblichen Liste aufgeführt.

Gesetzgeber will nahtlosen Übergang zur Krankenversicherung

Nachdem das kantonale Gericht die dagegen erhobene Beschwerde noch abgewiesen hatte, hiess sie das Bundesgericht gut. Laut dem Bundesgericht wollte der Gesetzgeber mit Art. 52 Abs. 2 KVG keine strikte Anwendung der «Listenpraxis». Vielmehr sollte mit der Koordinationsregel gewährleistet wer-

den, dass bei Personen mit Geburtsgebrechen ein «nahtloser» Übergang von der Invaliden- zur Krankenversicherung stattfindet.

Entscheidend ist nach Auffassung des Bundesgerichts, dass in den massgebenden Listen der Krankenversicherung durchaus gewisse Spezialnährmittel aufgeführt sind. Deshalb könne die Verweigerung der Kostenübernahme nicht damit begründet werden, es handle sich bei den beiden diätetischen Spezialnährmitteln nicht um Arzneimittel im Sinne der Krankenversicherung.

Das übergeordnete Ziel des Gesetzgebers ist zudem, dass die obligatorische Krankenversicherung die notwendigen therapeutischen Massnahmen nahtlos übernimmt. Entsprechend kann die Verweigerung auch nicht mit einer inkompletten Liste (GGML) begründet werden.

Impressum

Autor/In: **Ciro Papini**, Abteilungsleiter Sozialversicherungen Inclusion Handicap

Herausgeber: **Inclusion Handicap** | Mühlemattstr. 14a | 3007 Bern

Tel.: 031 370 08 30 | info@inclusion-handicap.ch | www.inclusion-handicap.ch