

Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
– Diskussionsbeitrag Nr. 4/2014 –

03.02.2014

Versorgung mit einem Therapedreirad Anmerkung zu LSG Berlin-Brandenburg, Urteil v. 17.10.2012 – L 9 KR 392/10

Von Dr. Peter Ulrich, Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Halle

I. Thesen

- 1. Kann sich ein behinderter Mensch den Nahbereich zu seiner Wohnung aus gesundheitlichen Gründen nicht (mehr) allein erschließen, kann die Leistungspflicht der Krankenkasse für ein Hilfsmittel auch dann bestehen, wenn dieses eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität ermöglicht. Auf die Hilfe Dritter muss er sich dabei nicht verweisen lassen.**
- 2. Scheidet ein Hilfsmittel als medizinische Rehabilitationsleistung aus, kann es als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu gewähren sein. Insoweit ist nicht zwingend erforderlich, dass ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betroffen ist.**
- 3. Die Krankenkasse kann über § 14 SGB IX (Neuntes Sozialgesetzbuch) auch für eine Hilfsmittelversorgung im Rahmen einer Teilhabe in der Gemeinschaft leistungspflichtig sein. Hierbei kommt es weder auf eine Differenzierung zwischen unmittelbarem und mittelbarem Behinderungsausgleich noch darauf an, ob das Hilfs-**

mittel einen den Nahbereich überschreitenden Gebrauch ermöglicht.

II. Wesentliche Aussagen der Entscheidung

- 1. Im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs ist ein Hilfsmittel von der Krankenkasse nur zu gewähren, wenn es einem allgemeinen Grundbedürfnis des täglichen Lebens dient.**
- 2. Das Grundbedürfnis auf Erschließung eines körperlichen Freiraums umfasst die Bewegungsmöglichkeit in der eigenen Wohnung und im umliegenden Nahbereich.**
- 3. Hilfsmittel, die dem Versicherten eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität ermöglichen, sind nach § 33 Abs. 1 SGB V auch dann zu gewähren, wenn Besonderheiten des Einzelfalls dies erfordern.**
- 4. Sofern danach ein Anspruch nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheidet, kann die Krankenkasse für die Hilfsmittelversorgung – über § 14 SGB IX –**

gleichwohl im Rahmen der Eingliederungshilfe (§ 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 1 bzw. 7 SGB IX) leistungspflichtig sein.

III. Der Fall

Die an Multipler Sklerose mit Gangunsicherheit und Koordinationsstörungen in Armen und Beinen sowie an einer Blasenschwäche leidende Klägerin beehrte von ihrer Krankenkasse die Versorgung mit einem Therapiedreirad. Ihr ist ein Grad der Behinderung von 70 und das Merkzeichen „G“ (erhebliche Gehbehinderung) zuerkannt. Sie lebt allein im dritten Obergeschoss eines Hauses, das über keinen Fahrstuhl verfügt. Ein Auto besitzt die Klägerin nicht. Wegen ihrer starken Gangstörung und Inkontinenz kann sie wichtige Termine kaum noch ohne Begleitung wahrnehmen. Infolge einer veränderten Gelenkbelastung stelle das Therapiedreirad eine Entlastung gegenüber dem bisher genutzten Rollator dar. Nachdem die Klägerin ihrer Krankenkasse eine ärztliche Hilfsmittelverordnung vorgelegt hatte, lehnte diese die Kostenübernahme ab, da die Klägerin älter als 15 Jahre sei. Das Sozialgericht hat der dagegen erhobenen Klage stattgegeben; die eingelegte Berufung der Krankenkasse hatte keinen Erfolg.

IV. Die Entscheidung

Der Anspruch der Klägerin nach § 33 Abs. 1 SGB V besteht unter dem Gesichtspunkt des Behinderungsausgleichs. Zwar ist ein Therapiedreirad grundsätzlich nicht zum Ausgleich einer Behinderung erforderlich, weil es dem Versicherten eine Mobilität ermöglicht, die über den durch Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleistenden Bereich der medizinischen Rehabilitation hinausgeht. Trotzdem besteht vorliegend ein Versorgungsanspruch, weil die **Be-**

hinderung nicht auf andere Weise zumutbar ausgeglichen werden kann. Dabei gilt im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits im Sinne des Gleichziehens mit einem nicht behinderten Menschen und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts¹. Im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs (Ausgleich der direkten und indirekten Folgen der Behinderung) geht es (dagegen) nicht um ein vollständiges Gleichziehen mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Denn Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist (lediglich) die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation (Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) ist hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist daher von den Krankenkassen nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens (etwa das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums) betrifft².

Danach dient ein Therapiedreirad dem mittelbaren Behinderungsausgleich, weil durch

¹ BSG, Urt. v. 18.05.2011 – B 3 KR 7/10 R, BSGE 108, 206; siehe hierzu auch die Besprechung der Parallelentscheidung des BSG Ulrich, Beitrag A27-2011 unter www.reha-recht.de.

² BSG, Urt. v. 18.05.2011 – B 3 KR 7/10 R, BSGE 108, 206.

das Hilfsmittel lediglich die Folgen einer Funktionsbeeinträchtigung der Beine – in Form des eingeschränkten Geh- und Stehvermögens – ausgeglichen werden sollen. Dabei umfasst das hier betroffene Grundbedürfnis auf Erschließung eines körperlichen Freiraums die Bewegungsmöglichkeit in der eigenen Wohnung und im umliegenden Nahbereich. Anknüpfungspunkt für die Reichweite des Nahbereichs ist der Bewegungsradius, den ein Nichtbehinderter üblicherweise zu Fuß zurücklegt. Dies entspricht dem Umkreis, der mit einem vom behinderten Menschen selbst betriebenen Aktivrollstuhl erreicht werden kann³. Für die **Bestimmung des Nahbereichs** gilt ein **abstrakter**, von den Besonderheiten des jeweiligen Wohnortes unabhängiger **Maßstab**⁴. Beim mittelbaren Behinderungsausgleich zählen solche Wege zum Nahbereich, die räumlich einen Bezug zur Wohnung und sachlich einen Bezug zu den Grundbedürfnissen der physischen und psychischen Gesundheit bzw. der selbständigen Lebensführung aufweisen. Ausgehend hiervon eröffnet ein Therapiedreirad dem behinderten Menschen grundsätzlich eine dem Radfahren vergleichbare und somit über den Nahbereich hinausgehende Mobilität. Allerdings sind Hilfsmittel in einem solchen Fall gleichwohl von der Krankenkasse zu gewähren, wenn **besondere qualitative Momente** dieses „Mehr“ an Mobilität erfordern. Solche besonderen qualitativen Momente liegen z. B. vor, wenn der Nahbereich ohne das begehrte Hilfsmittel nicht in zumutbarer Weise erschlossen werden kann oder wenn eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität zur Wahrnehmung eines anderen Grundbedürfnisses notwendig ist⁵. Die Klägerin benötigt das Therapiedreirad,

weil sie sich ohne dieses Hilfsmittel ihren Nahbereich aus gesundheitlichen Gründen nicht allein erschließen kann. Ausschlaggebend ist hierbei die zu den gravierenden Bewegungseinschränkungen infolge der Multiplen Sklerose hinzutretende Blasen Schwäche. Der dadurch hervorgerufene Harndrang, der sich bei Anspannung noch verstärkt, führt dazu, dass die Klägerin auch mit Hilfe eines Rollators nicht allein die vom Nahbereich umfassten gesundheitserhaltenden Wege, Versorgungswege sowie elementaren Freizeitwege zurücklegen kann, weil sie den Harndrang nur durch Entwicklung eines Gegendrucks von unten, d. h. sitzend, unter Kontrolle halten kann, während sie von der Begleitperson zur nächsten Toilette geschoben wird. Auf eine Begleitperson wäre sie hingegen nicht angewiesen, wenn sie sich auf dem Therapiedreirad sitzend allein im Nahbereich fortbewegen kann. Sie muss sich **nicht darauf verweisen lassen**, die zur Aufrechterhaltung eines selbständigen Lebens notwendigen Erledigungen nur noch mit **Hilfe einer Begleitperson** durchzuführen⁶.

Das Therapiedreirad ist auch nicht als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens von der Sachleistungspflicht der Krankenkasse nach § 33 Abs. 1 Satz 1, letzter Halbsatz SGB V ausgenommen, da es sich um ein speziell für die Bedürfnisse behinderter Menschen entwickeltes Fahrzeug handelt⁷. Zudem ist die Versorgung der Klägerin mit einem Therapiedreirad im Vergleich zu einem alternativ in Betracht kommenden Aktivrollstuhl auch wirtschaftlich nach § 12 Abs. 1 SGB V.

Daneben steht der Klägerin auch ein Versorgungsanspruch gemäß § 53 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 SGB XII zu, wonach es besondere Aufgabe der **Eingliederungshilfe**

³ BSG, Urt. v. 18.05.2011 – B 3 KR 7/10 R, BSGE 108, 206.

⁴ BSG, Urt. v. 18.05.2011 – B 3 KR 7/10 R, BSGE 108, 206.

⁵ BSG, Urt. v. 18.05.2011 – B 3 KR 7/10 R, BSGE 108, 206.

⁶ BSG, Urt. v. 24.05.2006 – B 3 KR 12/05 R, SozR 4-2500 § 33 Nr. 11.

⁷ Vgl. hierzu BSG, Urt. v. 07.10.2010 – B 3 KR 5/10 R, SozR 4-2500 § 33 Nr. 32.

ist, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und behinderte Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Da die Klägerin aufgrund ihrer Bewegungseinschränkungen in ihrer Fähigkeit, sich auch ohne fremde Hilfe außerhalb ihrer Wohnung fortzubewegen und am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben, begrenzt ist, stehen ihr Leistungen zur Eingliederung in die Gesellschaft nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 SGB IX dem Grunde nach zu.

Teilhabeleistungen nach § 55 Abs. 1 SGB IX umfassen **insbesondere die Versorgung mit anderen** als den in § 31 SGB IX genannten **Hilfsmitteln** oder den in § 33 SGB IX genannten Hilfen (§ 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX) sowie Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 55 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX)⁸. Für die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen darüber hinaus § 9 Abs. 1 und 3 Eingliederungshilfeverordnung (EinglH-VO), dass die anderen Hilfsmittel im Sinne des § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in Verbindung mit den §§ 26, 33 und 55 SGB IX dazu bestimmt sein müssen, zum Ausgleich der behinderungsbedingten Funktionsstörungen beizutragen. Sie werden nur gewährt, wenn das Hilfsmittel im Einzelfall erforderlich und geeignet ist, zu diesem Ausgleich beizutragen, und wenn der behinderte Mensch das Hilfsmittel bedienen kann. Andere Hilfsmittel sind somit **auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens** und zur außerberuflichen Verwendung bestimmte Hilfsgeräte für behinderte Menschen, wenn der Betroffene wegen Art und Schwere seiner Behinderung auf diese Gegenstände angewiesen ist (§ 9 Abs. 2 Nr. 12 EinglH-VO).

Dabei schließt § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII,

wonach vom Sozialhilfeträger erbrachte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen dürften, eine Leistungspflicht nach den Regelungen der Eingliederungshilfe nicht aus. Denn der Anspruch der Klägerin beruht gerade nicht auf den Regelungen des SGB IX über die medizinische Rehabilitation (§§ 26 ff.), sondern zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach §§ 55 ff. SGB IX. Darüber hinaus **wirken sich die Leistungsbeschränkungen des SGB V nicht auf eine Leistungspflicht zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aus**⁹.

Ob die Klägerin ihren Anspruch auf das SGB XII oder das SGB V stützen kann, musste nach Ansicht des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg nicht weiter geklärt werden. Denn die Krankenkasse hat ablehnend entschieden, ohne den Antrag innerhalb der Frist des § 14 Abs. 1 SGB IX an einen anderen aus ihrer Sicht zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten. Mit **Ablauf der Weiterleitungsfrist** ist sie zur Prüfung und ggf. Bewilligung der begehrten Leistung **nach jeder rehabilitationsrechtlich in Betracht zu ziehenden Rechtsgrundlage**, also auch nach den Regelungen des SGB XII, zuständig geworden. In welcher Weise sie den Anspruch der Klägerin erfüllt, steht in ihrem (Auswahl-)Ermessen. Insoweit steht es ihr frei, die Versorgung mit einem neuen oder gebrauchten Therapie-dreirad, ggf. aus einem kasseneigenen Hilfsmitteldepot, vorzunehmen, wobei die Überlassung auch leihweise erfolgen darf.

⁸ Siehe hierzu BSG, Urt. v. 02.02.2012 – B 8 SO 9/10 R, SozR 4-5910 § 39 Nr. 1; sowie die Besprechung von Krutzki, Beitrag A3-2013 unter www.reha-recht.de.

⁹ BSG, Urt. v. 29.09.2009 – B 8 SO 19/08 R, 4-3500 § 54 Nr. 6; näher zum Verhältnis von medizinischer Rehabilitation und sozialer Teilhabe siehe Dillmann, Beitrag A17-2013 unter www.reha-recht.de.

V. Würdigung/Kritik

Das LSG hat den vorliegenden Fall in Anwendung der von ihm zitierten Rechtsprechung – geradezu „schulmäßig“ – korrekt gelöst, wobei auf die Kritik an der (zweifelhaften) Differenzierung zwischen unmittelbarem und mittelbarem Behinderungsausgleich¹⁰ hier nicht weiter eingegangen werden soll. Bemerkenswert am Urteil sind vor allem drei Aspekte:

Im Anschluss an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) knüpft das Gericht zur Konkretisierung des Nahbereichs räumlich an den unmittelbaren Umkreis der Wohnung und sachlich an die Gesundheitserhaltung, hauswirtschaftliche Versorgung sowie elementare Freizeitgestaltung an. Dadurch rückt als Vergleichsmaßstab der nichtbehinderte Mensch in den Fokus und es wird eine **Verkürzung des Leistungsumfangs** von § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V **vermieden**. In Abhängigkeit von den jeweiligen Tatsachen kann das sowohl zu einer ausgedehnten als auch eingeschränkten Leistungspflicht der Krankenkasse im Hinblick auf die Versorgung mit (bestimmten) Hilfsmitteln führen. Auch bei einer über den Nahbereich hinausgehenden Mobilität können besondere qualitative Momente eine Leistungspflicht der Krankenkasse begründen. Zu denen kann insbesondere gehören, dass der Betroffene sich den Nahbereich aus gesundheitlichen Gründen nicht (mehr) allein erschließen kann. Es kann von ihm auch nicht verlangt werden, die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen¹¹.

Der zweite Punkt bezieht sich auf die Frage der Begründung des Versorgungsanspruchs nach anderen materiellen Grundlagen. Hier richtet das LSG seinen Blick zutreffend auf

§ 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 1 bzw. 7 SGB IX und hebt hervor, dass die im SGB V entwickelten Leistungsbeschränkungen einer Leistungspflicht (anderer Träger) im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nicht entgegenstehen. Das bedeutet, dass ein **Hilfsmittel** ggf. zwar als medizinische Rehabilitationsleistung ausscheiden kann, **als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft** aber auch dann in Betracht kommt, **wenn** eine Behinderung nur in einzelnen Lebensbereichen ausgeglichen wird, **es** insbesondere **nicht um ein Grundbedürfnis** des täglichen Lebens geht. Diese Erkenntnis ist vor allem für die Träger der Sozialhilfe relevant, die Hilfsmittel gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX nicht nur als Leistungen der medizinischen Rehabilitation, sondern auch als Teilhabeleistungen erbringen. Damit eng verknüpft ist der dritte beachtenswerte Urteilsgesichtspunkt. Grund dafür, einen alternativen Versorgungsanspruch nach anderen Leistungsgesetzen überhaupt zu prüfen, war § 14 SGB IX, der dem Versicherungsträger hier wieder einmal zum „Verhängnis“ geworden ist. Es erstaunt immer wieder, dass sich die Konsequenzen dieser Norm trotz der hierzu ergangenen einhelligen Rechtsprechung in der Verwaltungspraxis auch über zwölfjährig nach ihrem Inkrafttreten offenbar noch nicht überall herumgesprochen haben¹². **Missachtet die Krankenkasse** die aus § 14 SGB IX resultierende **Prüfungs- und Weiterleitungsverpflichtung**, kann auch sie für eine Hilfsmittelversorgung zur Teilhabe in der Gemeinschaft leistungspflichtig sein, **ohne dass es** noch wesentlich **auf eine Unterscheidung zwischen unmittelbarem und mittelbarem Behinderungsausgleich**

¹⁰ Siehe hierzu z. B. Fuchs in: Cramer/Fuchs, SGB IX, 6. Aufl. 2011, § 31 Rn 35; Welti SGB 2010, 600.

¹¹ Vgl. BSG, Urt. v. 12.08.2009 – B 3 KR 8/08 R, SozR 4-2500 § 33 Nr. 27.

¹² Ein illustres und ebenso erschreckendes Beispiel liefert etwa der dem Urt. des BSG v. 24.01.2013 – B 3 KR 5/12 R, SozR 4-3250 § 14 Nr. 9, zugrunde liegende Sachverhalt; näher bei Waldenburger, Beitrag A26-2013 unter www.reha-recht.de.

oder aber darauf **ankommt**, ob ein den Nahbereich überschreitender Gebrauch möglich ist.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
