

Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
– Diskussionsbeitrag Nr. 27/2011 –

31.10.2011

Erstattung der Anschaffungskosten für ein Rollstuhl-Bike Anmerkung zu BSG Urt. v. 18.5.2011 – B 3 KR 12/10 R

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

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu den Hilfsmitteln, die der Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums dienen, war schon einige Male Gegenstand von Beiträgen im Forum A¹. Das BSG begrenzt den Anspruch auf diese Hilfsmittel in ständiger Rechtsprechung auf diejenigen, die dem behinderten Menschen ermöglichen, den Nahbereich seiner Wohnung zu erschließen. Im vorliegenden Fall hatte das BSG zu entscheiden, ob für die Bestimmung dieses Nahbereichs auf die zur rentenversicherungsrechtlichen Wegefähigkeit und zum Nachteilsausgleich „G“ entwickelten Maßstäbe zurückgegriffen werden kann.

I. Thesen des Autors

- 1. Die im Urteil des BSG vom 18. Mai 2011 gewählte Methode der Konkretisierung des Nahbereichs führt den nichtbehinderten Menschen als Ver-**

gleichsmaßstab an und kann daher eine Verkürzung des Leistungsumfangs von § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V wirksam vermeiden.

- 2. In die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung sind auch die Angebote anderer Anbieter mit einzubeziehen. Wie häufig ein Hilfsmittel genutzt wird, sollte hingegen aus praktischen Gründen keine Rolle spielen.**

II. Wesentliche Aussagen des Urteils

- 1. Ein Rollstuhl-Bike ist grundsätzlich nicht zur Gewährleistung des von § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V abgedeckten Behinderungsausgleichs erforderlich.**
- 2. Ebenso wie die Geeignetheit und die Hilfsmiteleigenschaft zählen die Erforderlichkeit und das Nichtvorliegen der in dieser Norm formulierten Ausschlussstatbestände zu den unabhängig vom konkreten Fall zu beurteilenden Anspruchsvoraussetzungen.**
- 3. Um zu bestimmen, wie groß der Nahbereich ist, den zu erschließen als allgemeines Grundbedürfnis des täg-**

¹ Vgl. nur Welti/Ramm, Beitrag A4-2010 und Hackstein, Beitrag A25-2011 unter www.reha-recht.de.

lichen Lebens gilt, besteht keine Mindestwegstrecke bzw. Entfernungsobergrenze. Die zur rentenversicherungsrechtlichen Wegefähigkeit und zum Nachteilsausgleich „G“ entwickelten Maßstäbe sind nicht einschlägig.

III. Der Fall

Der Versicherte leidet an einer inkompletten Querschnittslähmung und hat einen Aktivrollstuhl, einen Rollator und Unterarmgehstützen zum Behinderungsausgleich. Im März 2005 beantragte er unter Vorlage des Kostenvoranschlags eines Anbieters und einer vertragsärztlichen Verordnung ein Rollstuhl-Bike. Die Krankenkasse lehnte den Antrag mit dem Hinweis darauf ab, die vorhandenen Hilfsmittel seien ausreichend. Das Sozialgericht (SG) Münster verurteilte die Krankenkasse, dem Versicherten die Kosten für das zwischenzeitlich selbstbeschaffte Rollstuhl-Bike in Höhe von 2619,81 Euro zu erstatten. Das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen hat das Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen, da das Rollstuhl-Bike nicht erforderlich sei, um das allgemeine Grundbedürfnis auf Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums zu gewährleisten. Der Nahbereich der Wohnung sei unter Berücksichtigung der rentenversicherungsrechtlichen Wegefähigkeit zu konkretisieren. Da diese nach gutachtlicher Einschätzung zu bejahen sei, sei die Mobilität des klagenden Versicherten gesichert.

IV. Die Entscheidung

Auf die Revision des Versicherten hat das BSG das Urteil des LSG aufgehoben und die Sache an dieses zurückverwiesen, da es sich zu einer abschließenden Entscheidung nicht imstande sah. Insbesondere fehlten Feststellungen zu seinem mobilitätsbezogenen

körperlichen Leistungsvermögen (Zumutbarkeit der Erschließung des Nahbereichs mit den vorhandenen Hilfsmitteln: Länge der Wegstrecken am Stück, Strecke nach einer Pause sowie gegebenenfalls Verkürzung/ Verlängerung von nach einer Pause fortgesetzten Wegstrecken oder Pausen bzw. Art und Umfang einer Beschwerdenhervorrufung bei Nutzung des Aktivrollstuhls im Verhältnis zur Alternativbewältigung mittels Rollstuhl-Bike). Sollte nach dem Ergebnis der weiteren Ermittlungen Unzumutbarkeit vorliegen, wäre unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit noch eine kostengünstigere Alternativversorgung (z. B. restkraftunterstützender Greifreifenantrieb) zu prüfen.

Grundlage des Erstattungsanspruchs ist § 13 Abs. 3 Satz 2 SGB V i. V. m. § 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX. Danach ist die Krankenkasse als Träger der medizinischen Rehabilitation zur Erstattung der Kosten einer vom Versicherten selbst beschafften Leistung u. a. dann verpflichtet, wenn sie diese zu Unrecht abgelehnt hat und zwischen der rechtswidrigen Ablehnung und der Kostentlast des Versicherten ein Ursachenzusammenhang besteht. Ob die Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde, ergibt sich aus dem für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsrecht – hier dem SGB V. Maßgeblich ist demnach § 33 Abs. 1 Satz 1 Variante 3 SGB V, wonach Versicherte u. a. mit Hilfsmitteln ausgestattet werden, die im Einzelfall erforderlich sind, um eine Behinderung auszugleichen, soweit das Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen ist.

Hiervon ausgehend stellt das BSG zunächst fest, dass ein Rollstuhl-Bike Hilfsmittel i. S. v. § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist, da dies nach objektiven Kriterien bestimmt wird. Allerdings ist ein **Rollstuhl-Bike grundsätzlich nicht zum von dieser Norm umfassten mittelbaren Behinderungsausgleich erforderlich.**

Voraussetzung des Leistungsanspruchs ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats², dass das Hilfsmittel auf ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens bezogen ist, wozu u. a. auch gehört, einen gewissen körperlichen Freiraum zu erschließen. Diese Fähigkeit bezieht sich auf die Bewegungsmöglichkeit in der eigenen Wohnung und im umliegenden **Nahbereich**³. Anknüpfungspunkt ist der Bewegungsradius, den ein Nichtbehinderter üblicherweise zu Fuß zurücklegt, was wiederum dem Umkreis entspricht, der mit einem vom behinderten Menschen selbst betriebenen Aktivrollstuhl erreicht werden kann⁴. Hierbei gilt ein **abs-trakter**, von den Besonderheiten des jeweiligen Wohnortes unabhängiger **Maßstab**. Denn die Frage, ob ein Hilfsmittel der Sicherung menschlicher Grundbedürfnisse dient, betrifft dessen Eignung und Erforderlichkeit zur Erreichung der in § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Versorgungsziele. Diese Eignung und Erforderlichkeit zählt ebenso wie die Hilfsmittelleigenschaft und das Nichtvorliegen der in § 33 Abs. 1 Satz 1, Halbs. 2 SGB V formulierten Ausschlussstatbestände zu den unabhängig vom Einzelfall zu beurteilenden Anspruchsvoraussetzungen.

Um den Nahbereich zu bestimmen, hält das Gericht an seiner bisherigen Sicht fest, wonach insoweit **keine Mindestwegstrecke bzw. Entfernungsobergrenze** gilt, wobei allerdings die Fähigkeit, eine Wegstrecke von 100 bzw. 200 Metern zurückzulegen, nicht ausreicht⁵. Maßgeblich ist allein die von § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V bezweckte Sicherstellung der in Satz 1 benannten Ziele.

² Urt. v. 10.03.2011 – B 3 KR 9/10 R –; hierzu Ulrich, Forum A, Beitrag A21-2011.

³ BSG, Urt. v. 07.10.2010 – B 3 KR 13/09 R.

⁴ BSG, Urt. v. 12.08.2009 – B 3 KR 8/08 R – SozR 4-2500 § 33 Nr. 27; Urt. v. 13.05.1998 – B 8 KN 13/97 R – SozR 3-2500 § 33 Nr. 28; Urt. v. 08.06.1994 – 3/1 RK 13/93 – SozR 3-2500 § 33 Nr. 7.

⁵ Urt. v. 21.11.2002 – B 3 KR 8/02 R; Urt. v. 24.05.2006 – B 3 KR 16/05 R – SozR 4-2500 § 33 Nr. 12.

Danach werden von dem der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Krankenkassen und anderen Rehabilitationsträgern dienenden Nahbereich solche Wege erfasst, die räumlich einen Bezug zur Wohnung und sachlich einen Bezug zu den Grundbedürfnissen der physischen und psychischen Gesundheit bzw. der selbstständigen Lebensführung aufweisen. **Räumlich** ist der **Nahbereich** auf den **unmittelbaren Umkreis der Wohnung** des Versicherten beschränkt, so dass Hin- und Rückwege erfasst werden. In **sachlicher Hinsicht** betrifft er **gesundheitserhaltende Wege, Versorgungswege sowie elementare Freizeitwege**. Zu ihnen gehören z. B. der Besuch von Ärzten und Therapeuten, die Durchführung des Einkaufs und die Abwicklung von Post- und Bankgeschäften sowie das Zurücklegen von Entfernungen, um die körperlichen Vitalfunktionen aufrechtzuerhalten (kurzer Spaziergang an der frischen Luft) oder sich einen für die seelische Gesundheit elementaren geistigen Freiraum zu erschließen (etwa Gang zum Nachbarn zwecks Kommunikation oder zum Zeitungskiosk zwecks Wahrnehmung des Informationsbedürfnisses).

Dagegen sind die rentenversicherungsrechtliche **Wegefähigkeit** und die zum **Nachteilsausgleich „G“** entwickelten Maßstäbe zur Konkretisierung des Nahbereichs **nicht heranzuziehen**. Die Wegefähigkeit, also das gesundheitliche Vermögen, viermal am Tag eine Wegstrecke von 500 Metern in je 20 Minuten zurückzulegen⁶, betrifft als ein wesentliches Kriterium der Erwerbsfähigkeit die Voraussetzungen einer Rente und ist schon deshalb nicht geeignet, die Leistungspflicht der Krankenkasse zu bestimmen. Soweit vom Rentenversicherungsträger nach dem Grundsatz „Reha vor Rente“ (§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VI; § 8 Abs. 2 SGB IX) zur (beruflichen) Rehabilitation Leistungen zum

⁶ Vgl. BSG, Urt. v. 21.03.2006 – B 5 RJ 51/04 R – SozR 4-2600 § 43 Nr. 8; Urt. v. 28.08.2002 – B 5 RJ 12/02 R.

Ausgleich einer eingeschränkten Wegefähigkeit erbracht werden, verfolgen sie einen erwerbsbezogenen Rehabilitationsansatz⁷. Demgegenüber sind die von der Krankenkasse zu erbringenden medizinischen Rehabilitationsleistungen gesundheitsbezogen⁸. Sie erschließen dem Versicherten die Möglichkeiten eines nicht behinderten Menschen – beim mittelbaren Behinderungsausgleich allerdings nur in Bezug auf ein Grundbedürfnis.

Entsprechendes gilt hinsichtlich des für die Zuerkennung des Merkzeichens „G“ entwickelten (Mobilitäts-) Maßstabs. Das Merkzeichen wird vergeben, wenn infolge einer Einschränkung des Gehvermögens Wegstrecken im Ortsverkehr, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden, nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder Gefahren bewältigt werden können⁹, wobei die „Wegstrecken im Ortsverkehr“ von der Rechtsprechung im Sinne einer Länge von bis zu zwei Kilometern bei einer Gehdauer von 30 Minuten konkretisiert worden sind¹⁰. Mit dem Merkzeichen sollen Mehraufwendungen ausgeglichen werden, die einem gehbehinderten Menschen dadurch entstehen, dass er öfter als ein nicht behinderter Mensch auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen ist¹¹. Bezugspunkt ist damit zwar ebenso wie bei den von der Krankenkasse zu erbringenden Leistungen der nichtbehinderte Mensch. Die mit dem Nachteilsausgleich „G“ verbundenen Vergünstigungen (unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr, § 145 i. V. m. § 147 Abs. 1 SGB IX) gehen jedoch über den engeren Umkreis der Wohnung des behinderten Menschen hinaus. Denn die den Ausgleich begründenden Wegstrecken gehen

nicht zwingend von der eigenen Wohnung aus bzw. führen zu ihr hin¹². Überdies werden insoweit nicht nur Mobilitätsdefizite im Nahbereich der Wohnung, sondern darüber hinaus auch solche in Bezug auf Arbeits- und Freizeitwege jeglicher Art im Hinblick auf die „nahezu unbegrenzten Möglichkeiten“ und nicht nur die Grundbedürfnisse eines nicht behinderten Menschen ausgeglichen. Gemessen daran hebt der Senat abschließend hervor, dass ein **Rollstuhl-Bike** dem behinderten Menschen grundsätzlich eine dem Radfahren vergleichbare und somit **über den Nahbereich hinausgehende Mobilität eröffnet**, weil mit ihm nicht nur im Nahbereich liegende Ziele, sondern darüber hinaus auch Arbeits- und Freizeitwege jeglicher Art bewältigt werden können. Gleichwohl ist eine **Leistungspflicht der Krankenkasse dann** gegeben, **wenn** unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände des Einzelfalls **besondere qualitative Momente dieses „Mehr“ an Mobilität erfordern**. Diese liegen etwa vor, wenn der Nahbereich ohne das begehrte Hilfsmittel nicht in zumutbarer Weise erschlossen werden kann oder eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität zur Wahrnehmung eines anderen Grundbedürfnisses notwendig ist. **Unzumutbarkeit** ist z. B. gegeben, wenn Wegstrecken im Nahbereich nur unter Schmerzen oder nur mit fremder Hilfe bewältigt werden können oder die hierfür benötigte Zeit erheblich über derjenigen liegt, die ein nicht behinderter Mensch zur Zurücklegung entsprechender Strecken zu Fuß braucht.

⁷ Vgl. § 9 Abs. 1 SGB VI; § 6 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 5 Nrn. 1 und 2 SGB IX.

⁸ Vgl. § 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V; § 6 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 5 Nr. 1 SGB IX.

⁹ Vgl. § 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX.

¹⁰ So schon BSG, Urt. v. 10.12.1987 – 9a RVs 11/87 – SozR 3870 § 60 Nr. 2.

¹¹ A. a. O., Fn. 6.

¹² Vgl. Dreher, ZfS 1986, 65 (67).

V. Würdigung/Kritik

Der 3. Senat des BSG bleibt seiner im Wesentlichen durch das Urteil vom 25. Juni 2009¹³ vorgegebenen jüngeren Linie trotz nicht unerheblicher (dogmatischer) Bedenken¹⁴ – wie zu erwarten – treu. Seine Absage, zur Bestimmung des Nahbereichs an die zur Wegefähigkeit bzw. zum Nachteilsausgleich „G“ entwickelten „klaren“ Grundsätze anzuknüpfen, ist nicht zu bedauern. Denn dadurch bleibt eine die Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigende **Feinsteuerung** möglich, ohne dass es an die **Rechtssicherheit hinreichend prägende Kriterien** fehlt. Im Ergebnis kann dies in Abhängigkeit von den jeweiligen Tatsachen sowohl zu einer ausgedehnten als auch eingeschränkten Leistungspflicht der Krankenkasse im Hinblick auf die Versorgung mit (bestimmten) Hilfsmitteln führen. Der Hinweis des BSG auf die Hilfsmittelleigenschaft eines Rollstuhl-Bikes war nicht nur wegen der anderslautenden Ansicht des LSG, sondern insbesondere zur Beseitigung von möglicherweise durch die Entscheidung vom 16. September 1999¹⁵ aufgetretenen Irritationen erforderlich. Indem das Gericht zur Konkretisierung des Nahbereichs anstatt an die rentenrechtliche Wegefähigkeit bzw. die im Schwerbehindertenrecht geltenden Grundsätze der Zuerkennung des Merkzeichens „G“ räumlich an den unmittelbaren Umkreis der Wohnung und sachlich an die Gesundheitserhaltung, hauswirtschaftliche Versorgung sowie elementare Freizeitgestaltung anknüpft, rückt als Vergleichsmaßstab der nichtbehinderte Mensch in den Blickwinkel und wird eine **Verkürzung des Leis-**

tungsumfangs von § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V **vermieden**. Der nicht behinderte Mensch ist zwar auch Bezugspunkt bei der Entscheidung über den Nachteilsausgleich „G“. Die beim mittelbaren Behinderungsausgleich von der Krankenkasse zu erbringenden Hilfsmittel betreffen jedoch nur seine Grundbedürfnisse.

Weil ein Rollstuhl-Bike eine über den so zu ermittelnden Nahbereich hinausgehende Mobilität ermöglicht, bedarf es zur Leistungspflicht der Krankenkasse besonderer qualitativer Momente, aus denen sich die Unzumutbarkeit der Nahbereicherschließung mittels der vorhandenen Hilfsmittel ergibt. Wegen des durch die „Erforderlichkeit im Einzelfall“ (§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V) vorgegebenen Vorbehalts der Wirtschaftlichkeit (§ 12 Abs. 1 SGB V) sind schließlich neben der Möglichkeit einer kostengünstigeren Alternativversorgung vor allem auch die **Angebote anderer Anbieter** zu betrachten. Erfreulich ist an dieser Stelle, dass der Senat seine insoweit noch im Urteil vom 10. März 2011¹⁶ statuierte, an die Höhe der Anschaffungskosten gekoppelte und praktisch schwer handhabbare Beschränkung auf eine **relativ häufige Nutzung pro Tag nicht mehr** weiter zu verfolgen scheint, wobei sicherlich die weitere Entwicklung abzuwarten bleibt.

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

¹³ B 3 KR 2/08 R – SGB 2010, 353; mit kritischer Anmerkung Knispel, SGB 2010, 357 (359 ff.); zustimmend dagegen Gagel, Forum A, Diskussionsbeitrag Nr. 19/2009.

¹⁴ Welti, Forum A Diskussionsbeitrag Nr. 7/2009, S. 4 f.; a. A. wohl Butzer in: Becker/Kingreen, SGB V, 2. Aufl. 2010, § 33 Rn. 17.

¹⁵ B 3 KR 8/98 R – SozR 3-2500 § 33 Nr. 31.

¹⁶ Vgl. nochmals B 3 KR 9/10 R; Ulrich, Forum A, Beitrag A21-2011 auf www.reha-recht.de.