

Tel: 0561-4001128
Fax: 0561-4001128
e-mail: dralexander.gagel@arcor.de

0221-3597-550
0221-3597-555
schian@iqpr.de

AZ 07-00-03-08

Dezember 2003

Forum A

Leistungen zur Teilhabe und Prävention
– Info Nr. 3/2003 –

Zum Hilfsmittelbegriff in § 31 SGB IX

1. „§ 31 SGB IX gibt hinsichtlich des Hilfsmittelbegriffs nur den **Regelungsgehalt des § 33 SGB V** wieder“ (BSG Urteil vom 26.3. 2003 – B 3 KR 23/02 R). Insoweit kann also die Rechtsprechung zu § 33 SGB V zu Grunde gelegt werden.
2. **§ 31 Abs. 2 SGB IX wirkt auf § 33 SGB V** insoweit ein, als das Recht, bei **Zuzahlung der Differenz** auch ein teureres Hilfsmittel zu wählen, **auch im Rahmen von § 33 SGB V** gilt (BSG a.a.O.).

Zu These 1 geben wir ein Urteil des BSG wieder, das eine Übersicht über **wichtige Aussagen der Hilfsmittelrechtsprechung** gibt.

Ergänzend wird das Urteil aus sportwissenschaftlicher Sicht begutachtet. Weiterhin ist eine von diesem Urteil unabhängige Stellungnahme von Frau Staatssekretärin Mascher beigefügt, die sich ebenfalls auf das Thema Hilfsmittel bezieht.

Literaturhinweis zur Hilfsmittelrechtsprechung:

Vogel, Zur Leistungspflicht der Krankenversicherung bei Hilfsmitteln – Anmerkungen zu den Urteilen des BSG aus 2002, Die Sozialgerichtsbarkeit 2003, 390.

Dr. Alexander Gagel
Sabine Dalitz
Prof. Dr. Ingo Froböse
Dr. Hans Martin Schian

BSG Urteil vom 26.3. 2003 – B 3 RK 26/02 R –

Zentrale Aussagen:

1. Ein Anspruch auf Hilfsmittel besteht, soweit sie erforderlich sind
 - den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern oder
 - eine Behinderung auszugleichen.
2. Ein Hilfsmittel zum Ausgleich der Behinderung ist nur dann zu gewähren, wenn dieses ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft (BSG SozR3-2500 § 33 Nr. 32 und 46).
3. Zu den Grundbedürfnissen gehören Gehen, Stehen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, elementare Körperpflege, selbständiges Wohnen, Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums.
4. Das Grundbedürfnis der Bewegungsfreiheit erstreckt sich auf die Entfernungen, die ein Gesunder zu Fuß zurück legt (BSG SozR3-2500 § 33 Nr. 7 – Rollstuhl-boy), wie
 - sich in der eigenen Wohnung bewegen und sie zu verlassen
 - einen kurzen Spaziergang machen
 - im Nahbereich Alltagsgeschäfte erledigen (BSG SozR3-2500 § 33 Nr. 31).
5. Weitergehende Ansprüche erfordern zusätzliche qualitative Momente wie die Integration Jugendlicher (BSG SozR3-2500 § 33 Nr. 27 - Roll-Stuhl-Bike; BSG SozR3-2500 § 33 Nr. 46 - Dreirad).
6. Fahrradfahren gehört nicht zu den Grundbedürfnissen. Ausnahmen gelten bei außergewöhnlichen Bewegungseinschränkungen, wenn Fahrradausflügen in der konkreten Familiensituation des behinderten Menschen Bedeutung zukommt (BSG SozR3-2500 § 33 Nrn. 25 und 28).
7. Maßstab sind immer nur die Grundbedürfnisse eines gleichaltrigen gesunden Menschen. Mittel zum Abbau eines überschießenden Bewegungsdrangs sind deshalb nur zu bewilligen, wenn sie der Behandlung der Krankheit dienen und das Ziel nicht durch preiswertere Möglichkeiten, wie Behindertensport, erreicht werden kann.

Der Fall:

Der Kläger (geb. 1987) leidet an einem Zustand nach frühkindlicher, mehrfach rückfälliger Hirnhautentzündung. Er ist hyperaktiv und bedarf wegen eingeschränkten Gefahrenbewusstseins ständiger Beaufsichtigung. 1997 beantragte er die Gewährung eines Therapie-Tandems (Kosten 5.038,75 DM) als Hilfsmittel. Die Krankenkasse lehnte ab, in den Vorinstanzen hatte der Kläger Erfolg. Nach Ansicht der behandelnden Kinderärztin, auf die sich das Landessozialgericht stützt, ist ein solches Tandem die einzige Möglichkeit, das überschießende Bedürfnis nach aktiver Bewegung auch außer Hause auszugleichen. Das BSG ist dem nicht gefolgt.

Das Urteil:

Der gedankliche Ablauf des Urteils ergibt sich aus den oben wiedergegebenen zentralen Aussagen. Im Einzelnen wird dazu ausgeführt:

Ein Therapie-Tandem sei zwar kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand; es sei aber im konkreten Fall weder zum Ausgleich einer Behinderung noch zur Sicherung eines Behandlungserfolges erforderlich. Der Kläger könne sich im maßgeblichen Nahbereich bewegen, da er beim Gehen nicht behindert sei. Er könne sich in abgegrenzten Gebieten, wie in Wohnräumen, auf dem Grundstück der Eltern, in der Behindertenschule, in Bädern und Sportstätten ohne körperliche Beeinträchtigung bewegen. **Fahrrad fahren gehöre** trotz der damit verbundenen Empfindungen (der Kläger nennt: Glücksgefühl, Freude an der Bewegung, Umwelterfahrung, Wahrnehmung von Geschwindigkeit, Raumorientierung) **nicht zu den Grundbedürfnissen**. Auch zur Förderung der Integration sei das Tandem nicht erforderlich.

Das Tandem sei schließlich auch **nicht zur Krankenbehandlung** erforderlich. Die in der ärztlichen Verordnung genannten Gründe „Förderung des Gleichgewichtssinns, der Wahrnehmungsverarbeitung, der Selbstsicherheit und der Spontanreaktion“ könnten **auch durch Behindertensport und Sport in der Familie** erreicht werden.

Bewertung / Kritik:

Dem Urteil ist nur zum Teil zuzustimmen. Es fügt sich nahtlos ein in die bisherige Rechtsprechung. Fahrrad fahren gehört in der Tat nicht zu den Grundbedürfnissen, auch nicht bei Kindern. Es kann allerdings zur Integration in den Kreis Gleichaltriger erforderlich sein (s. anliegende Stellungnahme von Frau Staatssekretärin Mascher). Im hier zu beurteilenden Fall waren aber Anhaltspunkte, dass das Fahrrad fahren zur Integration in den Kreis Gleichaltriger oder die Familie erforderlich war, nicht gegeben.

Problematischer sind die Ausführungen zum **Nutzen des Tandems für die** Sicherung des Erfolgs der **Krankenbehandlung**. Das BSG stützt sich auf „allgemeinkundige Tatsachen“. Dazu wird gezählt, dass die Förderung des Gleichgewichtssinns, der Wahrnehmungsverarbeitung, der Selbstsicherheit und der Spontanreaktion ebenso wie eine Abreaktion des Bewegungsdrangs und die Vermeidung der Steigerung von Aggressivität und Unausgeglichenheit ohne teure Geräte durch sportliche Aktivitäten erreicht werden könne.

Von **allgemeinkundigen Tatsachen** zu sprechen ist zum Einen deshalb **bedenklich**, weil es sich um die Beurteilung eines (schweren) Krankheitsbildes handelt, und Krankheitsbilder wegen der höchst unterschiedlichen Entwicklungen und Probleme vergleichbarer Erkrankungen bei unterschiedlichen Personen stets eine individuelle Ausprägung haben. Zum Zweiten sind aber auch die besonderen Bedürfnisse und die **Wunsch- und Wahlrechte** des behinderten Menschen zu beachten (§ 33 SGB I § 9 SGB IX). Es ist dementsprechend in solchen Fällen eine eingehende Erörterung und Beratung erforderlich, mit dem Ziel eine möglichst wirksame und den **berechtigten Interessen des behinderten Menschen entsprechende Lösung** zu finden. Dabei kann sich durchaus ergeben, dass die Förderung eines Sportgeräts angemessen ist. Bei unangemessen hohen Kosten des gewünschten Geräts, bleibt die Möglichkeit, dass der Betroffene gem. § 31 Abs. 3 SGB IX die **Mehrkosten selbst trägt**. Es erscheint uns deshalb nicht vertretbar, allein im Hinblick auf die hohen Kosten des beantragten Tandems dessen Erforderlichkeit von vorn herein auszuschließen. Mehr Gewicht sollte darauf gelegt werden, dass **jede Leistungsablehnung sich durch einen eingehenden Beratungsprozess rechtfertigen muss, der die besonderen individuellen Teilhabebedürfnisse voll erfasst und den eigenen Wünschen des Betroffenen bei Ausgestaltung der Hilfe Raum gegeben hat** (dazu Welti, „Die individuelle Konkretisierung von Teilhabeleistungen und das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen“ in SGB 2003, S. 379 ff. (384)).

Aus einer Stellungnahme von Frau Parlamentarischer Staatssekretärin Mascher (früher BMA) 2002 zur Frage, unter welchen Voraussetzungen die Kosten für ein Rollstuhlzuggerät als Hilfsmittel im Sinne von § 33 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden:

Zu unterscheiden ist zwischen Ansprüchen behinderter Kinder und Jugendlicher auf der einen und denen erwachsener Rollstuhlfahrer auf der anderen Seite. Während bei jugendlichen Rollstuhlfahrern ein Anspruch auf ein Rollstuhlzuggerät als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich zu bejahen ist, ist eine Leistungspflicht der Krankenkasse bei erwachsenen behinderten Versicherten nicht gegeben. Diese unterschiedliche Behandlung hat ihren Grund darin, dass die Eingliederung eines erwachsenen (behinderten) Menschen in die Gesellschaft nicht zwingend vom Besitz eines Fahrrades (oder eines behinderungsgerechten Fahrradersatzes) abhängt, demgegenüber ein Fahrrad oder ein Fahrradersatz für ein Kind oder einen Jugendlichen vor Vollendung des 18. Lebensjahres im täglichen Leben einen ungleich höheren Stellenwert hat, denn behinderten Kindern und Jugendlichen ohne Fahrrad oder vergleichbaren „fahrbaren Untersatz“ droht - anders als erwachsenen behinderten Menschen - ein weit gehender Ausschluss vom üblichen Leben ihrer Altersgruppe und damit die Isolation. In der Vermeidung dieser Isolation durch eine hilfsmittelunterstützte entwicklungsbedingt notwendige Integration in den Kreis Gleichaltriger und nicht in der Förderung einer größtmöglichen Bewegungsfreiheit liegt die Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens. Dabei liegt es in der Natur der Sache, dass ein handbetriebener Rollstuhl dem berechtigten Anliegen des behinderten jungen Menschen nicht gerecht werden kann.

In Ermangelung eines der Sache dienenden weniger aufwendigen Hilfsmittels entspricht die Ausrüstung des Rollstuhls des behinderten Kindes oder Jugendlichen mit einem Zuggerät auch dem Gebot der Wirtschaftlichkeit. Selbstverständlich bleibt es der zuständigen Krankenkasse unbenommen, im Rahmen ihrer Förderung unter dem Gesichtspunkt ersparter Aufwendungen einen angemessenen Eigenanteil des behinderten Versicherten festzusetzen.

Die vorstehenden Ausführungen zur Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher berücksichtigen die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. z. B. Urteil vom 16. April 1998, Az: B 3 KR 9/97 R). Das BSG hat überdies wiederholt deutlich gemacht, dass das Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 128 SGB V, welches die Spitzenverbände der Krankenkassen erstellen und fortschreiben, nicht die Aufgabe hat, abschließend (als Positivliste) darüber zu befinden, welche Hilfsmittel der Versicherte von seiner Krankenkasse beanspruchen kann, sondern für die Gerichte nur eine unverbindliche Auslegungshilfe darstellt. Anderenfalls - so das BSG - könnten die Krankenkassen über den Umfang ihrer gesetzlichen Leistungspflicht selbst entscheiden; eine gesetzliche Ermächtigung für eine derartige Verfahrensweise sei nicht erkennbar.

BSG Urteil vom 26.3.2003 – B 3 RK 26/02 R –

Stellungnahme aus sportwissenschaftlicher Sicht

Vorab einige Anmerkungen zu dem Urteil des BSG:

Dem Urteil ist grundsätzlich sicher auch zuzustimmen, da es umfangreiche andere Bewegungsaktivitäten gibt, die einen vergleichbaren Effekt haben können und werden. Dennoch gibt es einige Anmerkungen, die die Besonderheiten des Radfahrens für den Kläger deutlich machen:

Hyperaktivität kann therapeutisch mit der sogenannten „Psycho-physischen Regulation“ (PPR) entgegnet werden. Diese setzt gleichförmige, am besten zyklische Bewegungsmuster voraus, wie sie in der Regel bei Ausdauersportaktivitäten gewährleistet sind. Die Dauer der Aktivität sollte daher 30 Minuten nicht unterschreiten, um die Wirkung der Beanspruchung therapeutisch wirksam gestalten zu können. Betrachtet man gleichzeitig die besondere Behinderung des Betroffenen, so ist von einer eingeschränkten Belastungs- und Funktionsfähigkeit des Stütz- und Bewegungsapparates auszugehen, die auch zur Vermeidung von Sekundärbeschwerden bzw. einer Verschlechterung der Mobilitätsfähigkeit des Betroffenen nicht zusätzlich durch die sicher notwendige Bewegungsaktivität reduziert werden darf und soll. Zwar gehört das Radfahren sicher nicht zu den Grundbedürfnissen, kann jedoch bei dem Betroffenen (neben Schwimmen) zu der einzigen vernünftigen und sinnvollen Bewegungsaktivität mit hohem therapeutischen und gleichzeitig präventiven Wert gezählt werden. Die Wirkung ist sicher vergleichbar mit anderen Ausdaueraktivitäten, jedoch wird die Belastung dabei den reduzierten Funktionen und Fähigkeiten des Betroffenen sehr viel besser angepasst und lässt so belastungsabhängige Einschränkungen der noch verbliebenen Restfunktionen vermeiden.

Zu den zentralen Aussagen des BSG-Urteils entsprechend obiger Darstellung:

1. o.k.
2. o.k.
3. Ich denke, dass zu den Grundbedürfnissen eine gewisse „Mobilität“ zählen sollte, wobei der „Freiraum“ ja individuell anpassbar scheint.
4. Umso seltsamer erscheint mir, die „Bewegungsfreiheit“ auf einen kleinen Spaziergang bzw. die Wohnung und Alltagsgeschäfte zu beschränken.
Will man die durch eine Behinderung eingetretenen Funktions- und Fähigkeitsstörungen ausgleichen bzw. die Erfolge einer Krankenbehandlung sichern, sind Belastungen des Organismus notwendig, die dies auch garantieren. Dies ist mit den dort beschriebenen „Räumen“ sicher nicht möglich. D.h. den Betroffenen wird grundsätzlich die Möglichkeit genommen, mit Hilfsmitteln sich entsprechende stabilisierende oder funktionsverbessernde Reize für den Organismus einzuholen.
5. Dies ist m.E. nicht auf die Integration Jugendlicher zu beschränken. Wir kennen zahlreiche neurologische Patienten, die durch private aktive Maßnahmen wieder deutlich an Leistungsfähigkeit gewonnen haben (z.B. über ein Dreirad). Deren

Belastungsfähigkeit wird durch eine Ausweitung der Mobilitätsgrenzen deutlich höher, woraus sich insgesamt die Einbußen durch die Behinderung reduzieren.

6. Deswegen gehört zwar Rad fahren nicht grundsätzlich zu den Grundbedürfnissen, sollte aber auch nicht soweit ausgeschlossen werden.
Für viele Betroffene stellt es sogar die einzige Möglichkeit dar, ihren Alltag zu gestalten und die Auswirkungen der Behinderung zu beherrschen.
7. Behindertensport stellt dann nur insofern eine „preiswerte“ Alternative dar, wenn
 - a. die regionalen Angebote überhaupt vorhanden sind (nur selten der Fall)
 - b. es dadurch langfristig zu keinen sekundären Problemen kommt
 - c. die in § 43 SGB V genannten Aktivitäten überhaupt sinnvoll für die Betroffenen unter therapeutischen Gesichtspunkten sind. Die dort aufgelisteten „Sportarten“ sind m.E. für viele Behinderte eher nur bedingt geeignet und sollten dringend ergänzt werden.

Univ.-Prof. Dr. Ingo Froböse