



Diskussionsforum Teilhabe und Prävention

Herausgegeben von:

Dr. Alexander Gagel & Dr. Hans-Martin Schian

in Kooperation mit:

Prof. Dr. Wolfhard Kohte

Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Prof. Dr. Ulrich Preis

Institut für Deutsches und
Europäisches Sozialrecht,
Universität zu Köln

Prof. Dr. Felix Welti

Hochschule Neubrandenburg

Februar 2009

Forum A

Leistungen zur Teilhabe und Prävention
– Diskussionsbeitrag Nr.4/2009 –

Kein Anspruch auf Fahrtkosten zum Rehabilitationssport

von Prof. Dr. Felix Welti

Am 22.04.2008 hat der 1. Senat des BSG entschieden, dass kein Anspruch von Versicherten der Krankenkassen auf Fahrtkosten zum Rehabilitationssport besteht (Az. B 1 KR 22/07 R). Das Urteil lässt Fragen zur Auslegung der Leistungsnorm offen und zeigt systematische Schwächen im SGB IX auf.

- 1. Nach Auffassung des BSG besteht kein Anspruch auf Fahrtkosten zum Rehabilitationssport, weder als Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung noch als Fahrtkosten im Zusammenhang mit der medizinischen Rehabilitation.**
- 2. Medizinische Rehabilitation und ergänzende Leistungen sind von der Krankenbehandlung als eigene Leistungsart der gesetzlichen Krankenversicherung zu unterscheiden.**
- 3. Die Auffassung des BSG, dass ergänzende Leistungen wie Rehabilitationssport und Funktionstraining nicht „im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ im Sinne von § 60 Abs. 5 SGB V und mit ihrer Ausführung stehen, ergibt sich nicht eindeutig aus dem Gesetz. Eine andere Auslegung wäre vertretbar gewesen.**
- 4. Der Gesetzgeber ist gefordert, die systematische Stellung von Rehabilitationssport und Funktionstraining im Rehabilitationsrecht zu überdenken.**

Dr. Alexander Gagel
Anja Hillmann
Dr. Hans-Martin Schian

Wir möchten Sie auch auf die Sammlung aller bisher erschienenen Diskussionsbeiträge im Internet unter www.iqpr.de aufmerksam machen und Sie herzlich einladen sich an der Diskussion durch eigene Beiträge und Stellungnahmen zu beteiligen.

Urteil des BSG vom 22.04.2008 – B 1 KR 22/07 R

I. Der Fall

Die behinderte Klägerin ist Mitglied einer gesetzlichen **Krankenkasse** und nimmt zweimal wöchentlich am **Rehabilitationssport** teil. Dieser wird von ihrer Krankenkasse nach § 43 SGB i.V. mit § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX als **ergänzende Leistung zur Rehabilitation** erbracht. Sie beantragte die **Kostenübernahme für die Fahrt zum Rehabilitationssport**, die von Familienangehörigen in einem rollstuhlgerecht ausgebauten Privatwagen vorgenommen wird. Dies wurde von der Krankenkasse abgelehnt. Ihr Widerspruch, ihre Klage beim SG Oldenburg (Oldenburg) und ihre Berufung beim LSG Niedersachsen-Bremen blieben erfolglos.

II. Die Entscheidung

Das BSG hat die ablehnenden Entscheidungen bestätigt. Ein Anspruch besteht danach nicht. Als Anspruchsgrundlagen wurden die Regelungen zur Fahrtkostenerstattung bei Krankentransporten (§ 60 Abs. 2 Nr. 3 SGB V), zur ambulanten Behandlung (§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V), oder im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 60 Abs. 5 SGB V mit § 53 SGB IX) sowie auf Reisekosten (§ 44 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX) geprüft.

Ein **Krankentransport** (§ 60 Abs. 2 Nr. 3 SGB V) liegt nicht vor, weil die Klägerin keiner fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenwagens bedarf.

Auch eine **Fahrt zur ambulanten Behandlung** (§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V) liegt nach Auffassung des BSG nicht vor. Die Norm wird konkretisiert durch die **Krankentransport-Richtlinie** des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 12 SGB V). Dort heißt es in § 8 Abs. 3 Satz 1, dass eine Fahrt „zu einer ambulanten ärztlichen Behandlung“ vorliegen muss. Eine ärztliche Behandlung ist nach §§ 15 Abs. 1, 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine Behandlung durch einen Arzt oder auf seine Veranlassung hin, die einen eindeutigen Krankheitsbezug aufweisen muss. Rehabilitationssport, auch wenn er nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX unter ärztlicher Betreuung und Überwachung durchgeführt wird, diene aber der allgemeinen Erhaltung der Gesundheit sowie der Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen und sei daher keine Behandlung im Sinne des Krankenversicherungsrechts. **Ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation seien systematisch keine ambulante ärztliche Behandlung**, wie sich allgemein aus der Differenzierung zwischen den Leistungsarten nach § 11 Abs. 1 Nr. 4 und § 11 Abs. 2 SGB V und im Bezug auf Fahrtkosten auch aus der Sondervorschrift in § 60 Abs. 5 SGB V ergebe.

Das BSG verneint aber auch einen Anspruch auf **Erstattung der Fahrtkosten im Zusammenhang mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation** (§ 60 Abs. 5 SGB V mit § 53 Abs. 1-3 SGB IX), weil Rehabilitationssport keine Leistung zur medizinischen

Rehabilitation, sondern eine ergänzende Leistung ist. Diese Leistungsgruppe der Leistungen zur Teilhabe ist gesondert in §§ 5 Nr. 3, 44-54 SGB IX geregelt, der Anspruch wird durch §§ 11 Abs. 2 Satz 1, 43 Abs. 1 SGB V begründet. **Rehabilitationssport** ist nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX Teil der ergänzenden Leistungen. Das BSG meint, ein Anspruch auf die Erstattung von Fahrkosten zu einer ergänzenden Leistung, wie dem Rehabilitationssport werde durch § 60 Abs. 5 SGB V nicht begründet, sondern nur ein Anspruch auf Erstattung von Fahrtkosten zu Leistungen, die selbst Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind. Weiter verneint das BSG einen **Anspruch unmittelbar aus § 44 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX**, weil das SGB V nicht auf diese Regelung verweist, nach § 7 Satz 2 SGB IX sich die Leistungsansprüche aber allein nach den Leistungsgesetzen richten.

Schließlich sieht das BSG auch **keinen Anspruch nach der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining** zwischen den Rehabilitationsträgern nach § 6 Abs. 1 Nr. 1, 3, 4 und 5 SGB IX, dem Deutschen Behindertensportverband, der Deutschen Gesellschaft für Prävention von Herz-/ Kreislaufkrankungen und der Deutschen Rheuma-Liga. Diese Vereinbarung verweist zur Fahrtkostenerstattung auf die gesetzlichen Bestimmungen.

III. Würdigung/Kritik

1. Systematisches Verhältnis von Krankenbehandlung und Rehabilitation

Zutreffend sind die Ausführungen des BSG zur **Abgrenzung zwischen Rehabilitation und Krankenbehandlung**. In der Auslegung von § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V wird deutlich, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Regel keine Leistungen der Krankenbehandlung sind, weil sie andere Ziele verfolgen und in § 11 Abs. 1 und 2 SGB V klar zwischen diesen Leistungsarten der gesetzlichen Krankenversicherung unterschieden wird. Damit leistet das Urteil einen Beitrag zur systematischen Klarheit. Anders als in der Entscheidung vom 26.06.2007 (Az. B 1 KR 34/06 R, Diskussionsforum A Nr. 10/2008) werden der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Krankenversicherung keine krankheitsbezogenen Ziele unterschoben. Allerdings spricht der Senat in der entsprechenden Passage nur von „ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“. Ob es für stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einen spezifischen Krankheitsbezug aus der Definition der Rehabilitationseinrichtung in § 107 Abs. 2 SGB V gibt, bleibt damit offen.

2. Auslegung der Leistungsnorm § 60 Abs. 5 SGB V mit § 53 SGB IX

Nicht zwingend und in der Begründung recht kurz sind die Ausführungen des BSG zu § 60 Abs. 5 SGB V. Dort heißt es, dass Fahrtkosten „**im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**“ übernommen werden. Verwiesen wird auf § 53 SGB IX, in dem wiederum von Fahrtkosten „**im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**“ die Rede ist. Der zweimalige „Zusammenhang“ ist keineswegs eindeutig schlicht zu lesen als „Fahrtkosten zur medizinischen Rehabilitation“. Eine Auslegung könnte auch zu dem Ergebnis führen, dass auch Fahrtkosten zu ergänzenden Leistungen nach § 43 SGB V zu erstatten sind. Ergänzende Leistungen sind schon dem Namen nach auf andere Leistungen zur Teilhabe bezogen, die sie ergänzen (§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Der **Rehabilitationssport als gesundheitsbezogene Leistung ergänzt die medizinische Rehabilitation durch Prävention**, wie in § 3 SGB IX allen Rehabilitationsträgern und in § 1 Satz 1 und 3 SGB V den Krankenkassen ausdrücklich

aufgegeben ist. Ergänzende Leistungen stehen daher inhaltlich und rechtssystematisch „im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ und zu ihrer Erbringung, schon wenn sie dazu beitragen, weitere Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu vermeiden. Nach § 60 Abs. 5 SGB V bedarf es nicht einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, sondern nur einer Leistung im Zusammenhang mit ihr. Dieser Zusammenhang ist bei ergänzenden gesundheitsbezogenen Leistungen gegeben. Problematischer ist, ob bei den Fahrtkosten auch ein **Zusammenhang zur Ausführung** einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne von § 53 Abs. 1 SGB IX besteht. Würde man einen engen Zusammenhang im räumlichen oder zeitlichen Sinne oder einen unmittelbaren Zusammenhang fordern, so wäre dieser bei vielen Fällen von Rehabilitationssport wohl nicht gegeben. Lässt man aber den durch einen **Teilhabeplan** nach § 10 Abs. 1 SGB IX herzustellenden Gesamtzusammenhang der Rehabilitation genügen, so lässt sich auch hier feststellen, dass Rehabilitationssport nicht losgelöst von der Ausführung medizinischer Rehabilitation, sondern immer im Zusammenhang mit ihr unterstützt wird, sei es als Nachsorge, sei es als Prävention, sei es als Ergänzung rehabilitativer Bemühungen der ambulanten Rehabilitation oder des Vertragsarztes. Für ein weites Verständnis würde auch der **Vorrang von ambulanten vor stationären Leistungen** (§ 19 Abs. 2 SGB IX) sprechen, denn der Rehabilitationssport übernimmt Funktionen, die bei einer stationären Leistung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation abgedeckt werden können. **Eindeutig sind insoweit weder Wortlaut noch Kontext von § 53 SGB IX**, so dass eine vertiefte Auseinandersetzung des BSG mit der Norm wünschenswert gewesen wäre.

3. Fragen an den Gesetzgeber

Ganz konkret ist nach dem vom BSG gefundenen Ergebnis zu fragen, ob eine sinnvolle und preisgünstige ambulante Leistung wie der Rehabilitationssport an der Finanzierung der Fahrtkosten scheitern sollte. Eine **Gleichstellung mit stationären Leistungen** wäre anzuregen.

Die **gesetzgeberische Einordnung** von Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistungen in § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX ist insgesamt **systematisch verwirrend**. Der Gesetzgeber hat bislang nicht den Mut aufgebracht, den Bezug der Medizinischen Rehabilitation zur Akutbehandlung bei der Beschreibung der Leistungen so konsequent zu lockern wie bei der Beschreibung der Ziele. Die der Sache nach längst bestehende und sinnvolle kooperative Interdisziplinarität der Rehabilitation wird so nicht angemessen reflektiert. Auch Rehabilitationssport und Funktionstraining leisten ihren Beitrag zu den Zielen der medizinischen Rehabilitation, nicht ergänzend, sondern gleichwertig zu ärztlichen Leistungen. Eine **Reformulierung der gesundheitlichen Rehabilitation** im Gesetz könnte das berücksichtigen.

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