

– Fachbeitrag A17-2019 –

20.08.2019

## **Aktuelle Rechtsprechung zum SGB IX: Medizinische Rehabilitation: Psychotherapie, Hilfsmittel und stufenweise Wiedereingliederung<sup>1</sup>**

### **Bericht vom REHA-Rechtstag 2018**

*Von René Dittmann (LL.M.), Universität Kassel*

**Dr. Dagmar Oppermann** (Richterin am Bundessozialgericht, Kassel) referierte auf dem REHA-Rechtstag 2018 zur aktuellen Rechtsprechung zum SGB IX mit dem Schwerpunkt medizinische Rehabilitation. Dieser Beitrag gibt die wesentlichen Inhalte der von ihr vorgestellten Urteile zur Genehmigungsfiktion und den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie zur stufenweisen Wiedereingliederung und Leistungen der Grundversicherung für Arbeitssuchende wieder.

#### **I. Genehmigungsfiktion und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

Oppermann stellte drei Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) vor, in denen sich der erste und der dritte Senat im Rahmen der Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V mit dem Begriff der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auseinandergesetzt haben.

##### **1. Selbstbeschaffte Psychotherapie**

Im Jahr 2016 hatte der erste Senat des BSG darüber zu entscheiden, ob die beklagte Krankenkasse die Kosten der vom Kläger selbstbeschafften Psychotherapie aufgrund eines aus der Genehmigungsfiktion (§ 13 Abs. 3a S. 6 SGB V) erwachsenen Kostenerstattungsanspruchs (§ 13 Abs. 3a S. 7 SGB V) zu erstatten habe<sup>2</sup>. Der Senat stellte zunächst fest, dass der Erstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3a S. 7 SGB V für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht anwendbar ist (§ 13 Abs. 3a S. 9 SGB V). Allerdings handle es sich bei der vom Kläger begehrten und selbstbeschafften Psycho-

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag A17-2019 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Dittmann: Aktuelle Rechtsprechung zum SGB IX: Medizinische Rehabilitation: Psychotherapie, Hilfsmittel und stufenweise Wiedereingliederung – Bericht vom REHA-Rechtstag 2018; Beitrag A17-2019 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 20.08.2019.

<sup>2</sup> BSG, Urt. v. 08. März 2016 – B 1 KR 25/15 R –, BSGE 121, 40–49.

therapie nicht um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation. Der Begriff der medizinischen Rehabilitation in § 13 Abs. 3a S. 9 SGB V sei in einem engeren Sinne zu verstehen und umfasse nur Leistungen, die im SGB V als solche bezeichnet sind. Insbesondere gehe es also um die in § 40 SGB V benannten Leistungen (inzwischen zählt der dritte Senat explizit zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auch die Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich<sup>3</sup>). Die vom Kläger selbstbeschaffte Psychotherapie sei hingegen eine Leistung der ambulanten Krankenbehandlung (vgl. § 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V), die durch einen zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassenen Psychotherapeuten durchgeführt wurde (vgl. § 28 Abs. 3 SGB V)<sup>4</sup>.

## 2. Kopforthese bei Säuglingen

Der dritte Senat des BSG setzte sich im Fall „Kopforthese bei Säuglingen“<sup>5</sup> damit auseinander, ob es sich bei der selbstbeschafften Leistung – einer Kopforthese zur Behandlung einer Schädelasymmetrie – um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation handle, die der Anwendung der Genehmigungsfiktion entgegenstand. Der Senat führte aus, dass es sich hierbei nicht um ein Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation handle.<sup>6</sup> Eine trennscharfe Abgrenzung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von den sonstigen Leistungen der GKV sei schwierig, da es an hinreichend konkreten normativen Vorgaben mangle und sich die Ziele überschneiden. Eine Unterscheidung von stationärer Rehabilitation und Krankenhausbehandlung wurde von der Rechtsprechung bisher im Wesentlichen anhand der Art der Einrichtung, der Behandlungsmethoden, der Intensität ärztlicher Tätigkeit und des Hauptziels der Behandlung vorgenommen. Die „erweiterte ambulante Physiotherapie“ wurde der ambulanten Rehabilitation zugeordnet, weil es sich um eine nachakute, intensiviertere Therapieform handelt, deren Ziel auf Rehabilitation gerichtet ist. Im Fall von Hilfsmitteln sei insoweit insbesondere die gesetzlich unterschiedliche Zweckdienlichkeit zu beachten. Hilfsmittel nach § 33 Abs. 1 S. 1 Var. 1 SGB V dienen der Krankenbehandlung, Hilfsmittel nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX werden eingesetzt, um den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern.<sup>7</sup> Bei einem Hilfsmittel wie der Kopforthese handle es sich jedenfalls dann nicht um eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation, wenn es nicht im Rahmen einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsleistung eingesetzt wird und wenn es nach der Zielrichtung seines Einsatzes primär einer (akuten) Krankenbehandlung dienen soll.<sup>8</sup>

---

<sup>3</sup> BSG, Urt. v. 24. Januar 2013 – B 3 KR 5/12 R –, BSGE 113, 40-60, SozR 4-3250 § 14 Nr 19; siehe auch Hamann: Keine Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a S. 6 SGB V für Leistungen der medizinischen Rehabilitation – Anmerkung zu BSG, Urteil vom 15.03.2018 – B 3 KR 18/17 R; Beitrag A1-2019 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 10.01.2019, S. 4.

<sup>4</sup> BSG, Urt. v. 08. März 2016 – B 1 KR 25/15 R –, BSGE 121, 40-49, Rn. 17 f.; Psychotherapie kann allerdings auch Gegenstand der medizinischen Rehabilitation sein. Zur Abgrenzung von der ambulanten Krankenbehandlung siehe: BSG, Urt. v. 17. Dezember 2013 – B 1 KR 50/12 R –, Soz R 4-3250 § 14 Nr 20.

<sup>5</sup> BSG, Urt. v. 11. Mai 2017 – B 3 KR 30/15 R –, BSGE 123, 144–157

<sup>6</sup> Ebd., Rn. 35 ff.

<sup>7</sup> Ebd. Rn. 36.

<sup>8</sup> Ebd. Rn. 37.

### 3. Hilfsmittel der GKV als Leistungen der medizinischen Rehabilitation?

Die Frage, in welchen Fällen Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sein können, wurde zuletzt im März 2018 vom dritten Senat des BSG in drei Parallelentscheidungen bearbeitet.<sup>9</sup> Es wurde darauf hingewiesen, dass zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB V zwar nach ständiger Rechtsprechung auch die Versorgung mit sächlichen Hilfsmitteln der GKV nach § 33 SGB V gehören kann, die Versorgung mit Hilfsmitteln der GKV jedoch systematisch der Krankenbehandlung zugeordnet wird (§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB V). Dies führe zwangsläufig zu Abgrenzungsfragen bei der Auslegung von § 13 Abs. 3a SGB V. Mit Rücksicht auf die in § 33 Abs. 1 SGB V angelegte unterschiedliche Zielrichtung von Hilfsmitteln bedarf es für eine systemgerechte Zuordnung des jeweils zu beurteilenden Hilfsmittels einer Differenzierung nach dessen Funktionalität und Zwecksetzung. Im Wesentlichen sei diese auf eine Unterscheidung der Begriffe „Krankheit“ und „Behinderung“ zurückzuführen, die sich maßgeblich dadurch unterscheiden, dass Behinderung mit einer Teilhabebeeinträchtigung verbunden ist, die sich aus der Wechselwirkung des Gesundheitsproblems mit den inneren und äußeren Kontextfaktoren ergibt.<sup>10</sup> Demnach seien die Hilfsmittel der GKV zur Heilbehandlung sowie zur Vorbeugung oder zum (unmittelbaren oder mittelbaren) Ausgleich einer Behinderung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und vom Anwendungsbereich des § 13 Abs. 3a SGB V ausgenommen, denn sie sollen in erster Linie eine mit einer Funktionsbeeinträchtigung verbundene Teilhabestörung ausgleichen, mildern, abwenden oder in sonstiger Weise positiv beeinflussen. Dies treffe nicht für die Hilfsmittel zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung zu.<sup>11</sup>

## II. Die Stufenweise Wiedereingliederung und behinderungsbedingter Mehrbedarf für Leistungsberechtigte nach dem SGB II

Des Weiteren stellte Oppermann ein Urteil des vierzehnten Senats des BSG von 2017 vor, in dem entschieden wurde, dass die stufenweise Wiedereingliederung (§ 44 SGB IX) einen Mehrbedarf bei Behinderung gem. § 21 Abs. 4 SGB II begründet.<sup>12</sup> Ein behinderungsbedingter Mehrbedarf wird bei Leistungsberechtigten nach dem SGB II anerkannt, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX (mit Ausnahme der Leistungen nach § 49 Abs. 3 Nr. 2 und 4 SGB IX) sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII (§ 21 Abs. 4 S. 1 SGB II) erbracht werden. Der Senat klassifiziert die

---

<sup>9</sup> BSG, Urt. v. 15. März 2018 – B 3 KR 18/17 R –, BSGE (vorgesehen), SozR 4-2500 § 13 Nr 41 (Prothesenfuß); BSG, Urt. v. 15. März 2018 – B 3 KR 4/16 R –, juris (Therapie-Dreirad); BSG, Urt. v. 15. März 2018 – B 3 KR 12/17 R –, juris (Elektrollstuhl).

<sup>10</sup> BSG, Urt. v. 15. März 2018 – B 3 KR 18/17 R –, BSGE (vorgesehen), SozR 4-2500 § 13 Nr 41, Rn. 29.

<sup>11</sup> BSG, Urt. v. 15. März 2018 – B 3 KR 18/17 R –, BSGE (vorgesehen), SozR 4-2500 § 13 Nr 41, Rn. 31 f.

<sup>12</sup> BSG, Urt. v. 05. Juli 2017 – B 14 AS 27/16 R –, BSGE 123, 287–293.

stufenweise Wiedereingliederung als eine solche sonstige Hilfe zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben. Diese Hilfen setzen voraus, dass ihre Ausgestaltung nicht hinter den Anforderungen der konkret in § 21 Abs. 4 SGB II benannten Leistungen (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX und Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII) zurückbleibt und der inhaltliche Schwerpunkt auf der Befähigung zur Teilhabe am Arbeitsleben liegt.<sup>13</sup> Obwohl die stufenweise Wiedereingliederung nicht durch den Rentenversicherungsträger selbst verantwortet, sondern nur gefördert wird, widerspreche dies nicht dem üblichen Eingliederungs- und Rehabilitationsansatz, denn die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen sollen erbracht werden, wenn nach ärztlicher Feststellung die bisherige Tätigkeit teilweise verrichtet werden kann und die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben voraussichtlich besser durch die stufenweise Wiederaufnahme der Tätigkeit gelingt<sup>14</sup>. Soweit der organisatorische Rahmen für Leistungen nach § 49 SGB IX vom Rehabilitationsträger bestimmt wird, finde dies bei der stufenweisen Wiedereingliederung in dem Wiedereingliederungsverhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer seine Entsprechung, das nach Maßgabe eines ärztlich verantworteten Wiedereingliederungsplans sowie unter regelmäßiger ärztlicher Überwachung ausgestaltet wird<sup>15</sup>. Einer Anerkennung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs stehe auch nicht entgegen, dass die stufenweise Wiedereingliederung eine Leistung der medizinischen Rehabilitation ist, denn Inhalt und Ablauf der stufenweisen Wiedereingliederung sind von der Heranführung an das Erwerbsleben geprägt – es wird ausschließlich die Wiedereingliederung in das verschlossene Erwerbsleben verfolgt.<sup>16</sup>

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---

---

<sup>13</sup> BSG, Urt. v. 05. Juli 2017 – B 14 AS 27/16 R –, BSGE 123, 287-293, Rn. 17.

<sup>14</sup> Ebd., Rn. 18.

<sup>15</sup> Ebd., Rn. 19.

<sup>16</sup> Ebd., Rn. 21.