

– Fachbeitrag A4-2024 –

04.03.2024

Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich nach § 33 SGB V

Teil III: Der teilhaberechtliche Gesamtanspruch auf Hilfsmittel und dessen Konkretisierung durch den leistenden Rehabilitationsträger¹

Von René Dittmann (LL.M.), Universität Kassel und Prof. Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

I. Einleitung

Die Einordnung der Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich nach § 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 3 SGB V als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (vgl. Beitragsteil I²) hat zur Folge, dass über diese Leistungen unter Beachtung des SGB IX zu entscheiden ist³.

In Teil II des Beitrags⁴ wurde am Beispiel der Versorgung mit einem elektromotorunterstützten Handbike aufgezeigt, welche Auswirkungen das SGB IX auf den originären krankenversicherungsrechtlichen Hilfsmittelanspruch hat.

Dieser Beitragsteil setzt sich mit dem Hilfsmittelanspruch nach dem SGB IX und der aufgedrängten Zuständigkeit des leistenden Rehabilitationsträgers (II.) sowie seinen Verfahrenspflichten zur Konkretisierung dieses Anspruchs auseinander (III.). Dabei werden im Wesentlichen die Erkenntnisse eines für den VdK Nordrhein-Westfalen erstellten Rechtsgutachtens zur Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verarbeitet.⁵

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A4-2024 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Dittmann, Fuchs: Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich nach § 33 SGB V – Teil III: Der teilhaberechtliche Gesamtanspruch auf Hilfsmittel und dessen Konkretisierung durch den leistenden Rehabilitationsträger; Beitrag A4-2024 unter www.reha-recht.de; 04.03.2024.

² Dittmann/Fuchs, Beitrag A12-2023 vom 23.11.2023 unter www.reha-recht.de.

³ Vgl. bspw. BSG, Urt. v. 07.05.2020 – B 3 KR 7/19 R –, juris, Rn. 19.

⁴ Dittmann/Fuchs, Beitrag A3-2024 vom 01.03.2024 unter www.reha-recht.de.

⁵ Fuchs/Dittmann, Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation im Recht der GKV, Gutachten für den Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen, 2023, abrufbar unter www.vdk.de/nrw/downloadmime/6679/Gutachten_Sozialverband_VdK_NRW.pdf, zuletzt abgerufen am 22.01.2024.

II. Der teilhaberechtliche Gesamtanspruch auf Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich und die aufgedrängte Zuständigkeit des leistenden Rehabilitationsträgers

1. Der teilhaberechtliche Gesamtanspruch auf Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich nach dem SGB IX

„Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich [...] werden nicht mit dem vorrangigen Ziel eingesetzt, auf die Krankheit, d. h. auf den regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand als solchen, kurativ-therapeutisch einzuwirken. Sie sollen vielmehr in erster Linie die mit diesem regelwidrigen Zustand bzw. mit der Funktionsbeeinträchtigung verbundene [...] Teilhabestörung ausgleichen, mildern, abwenden oder in sonstiger Weise günstig beeinflussen, um die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (vgl. § 1 SGB IX).“⁶

Nach dem SGB IX können Behinderungen bzw. Teilhabestörungen nicht nur mit Hilfsmitteln zur medizinischen Rehabilitation (§ 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX), sondern auch mit solchen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 Abs. 8 Satz 1 Nr. 4 SGB IX), zur Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX) und zur Sozialen Teilhabe (§ 84 SGB IX) ausgeglichen werden.

Im gegliederten Rehabilitationssystem besteht für diese Leistungsgruppen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 5 SGB IX) eine getrennte (originäre) Leistungszuständigkeit. Beispielsweise können die Krankenkassen nach ihrem Leistungsgesetz (dem SGB V) nur für die Hilfsmittel zum medizinisch-rehabilitativen Behinderungsausgleich (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), die Bundesagentur für Arbeit nur für Hilfsmittel zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX) und die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für beide Hilfsmittelarten (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX) zuständig sein.

Mit dem SGB IX zielt der Gesetzgeber darauf ab, die Nachteile dieser Zergliederung zu überwinden.⁷ Dazu hat er Vorkehrungen und Instrumente geschaffen,⁸ mit denen im Einzelfall – ausgehend vom individuellen Bedarf – diese generellen Zuständigkeitsgrenzen zu überwinden sind, sodass die Leistungsberechtigten die vom SGB IX (nicht allein nach einem Leistungsgesetz) vorgesehenen Rehabilitations- und Teilhabeleistungen zügig, wirksam und wirtschaftlich erhalten, um ihnen auf Dauer eine den Zielen der §§ 1 und 4 Abs. 1 SGB IX entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (§ 28 Abs. 2 SGB IX).

Das SGB IX vermittelt somit für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX) einen Anspruch auf sämtliche zur Verfügung stehende Rehabilitations- und Teilhabeleistungen, die im Einzelfall zur Bedarfsdeckung

⁶ BSG, Urt. v. 15.03.2018 – B 3 KR 18/17 R –, juris, Rn. 32.

⁷ Bundestags-Drucksache 14/5074, S. 92 f.; Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 192.

⁸ Vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 192.

erforderlich sind. Dieser teilhaberechtliche Gesamtanspruch kann sich aus verschiedenen Einzelansprüchen gegenüber verschiedenen Rehabilitationsträgern zusammensetzen, die gegebenenfalls so zusammenzustellen sind, dass sie nahtlos ineinandergreifen (vgl. § 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).

Mit Blick auf die Hilfsmittelversorgung folgt daraus, dass Leistungsberechtigte nach dem SGB IX nicht nur einen Anspruch auf Hilfsmittel zum medizinisch-rehabilitativen Behinderungsausgleich nach § 33 SGB V, sondern erforderlichenfalls auch (ergänzend oder alternativ) auf Hilfsmittel zur beruflichen, (hoch-)schulischen oder sozialen Teilhabe (oder auf andere Teilhabeleistungen) haben.⁹

2. Die aufgedrängte Zuständigkeit des leistenden Rehabilitationsträgers für den teilhaberechtlichen Gesamtanspruch

Der teilhaberechtliche Gesamtanspruch besteht zwischen der oder dem Leistungsberechtigten und der Gesamtheit der Rehabilitationsträger, die im Außenverhältnis grundsätzlich durch den leistenden Rehabilitationsträger (vgl. § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX) vertreten wird.¹⁰ Dieser hat die Aufgabe im Wege des (trägerübergreifenden) Rehabilitationsverfahrens den Leistungsanspruch zu konkretisieren, dabei erforderlichenfalls Feststellungen anderer Rehabilitationsträger einzuholen (§ 15 SGB IX) und die erforderlichen Leistungen „wie aus einer Hand“¹¹ zu gewähren.

Wird eine Krankenkasse zum leistenden Rehabilitationsträger ändert dies somit zwar nichts daran, dass sie originär nur für Hilfsmittel zum medizinisch-rehabilitativen Behinderungsausgleich gem. § 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 3 SGB V, § 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX materiell-rechtlich zuständig ist. Als Vertreterin der Gesamtheit der Rehabilitationsträger erstreckt sich ihre (aufgedrängte) Zuständigkeit im Außenverhältnis zum Leistungsberechtigten jedoch „auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation rehabilitationsrechtlich vorgesehen sind [...]“¹²

Sofern der teilhaberechtliche Gesamtanspruch auf ein Hilfsmittel nicht nur oder gar nicht der medizinischen Rehabilitation dient, bleibt eine Krankenkasse als leistender Rehabilitationsträger daher im Außenverhältnis zum Leistungsberechtigten zuständig. Ihr sind allerdings die Kostenanteile eines Hilfsmittels, für die sie nicht originär materiell-rechtlich zuständig ist im Innenverhältnis der Rehabilitationsträger, vom eigentlich materiell-rechtlich zuständigen Träger, zu erstatten (§ 16 SGB IX).

⁹ Vgl. Fuchs/Dittmann, Fn. 5, S. 44.

¹⁰ Zu den Möglichkeiten der getrennten Leistungsbewilligung, siehe Schaumberg, Beitrag A12-2020 unter www.reha-recht.de; 29.05.2020; Waßer, Beitrag A3-2021 unter www.reha-recht.de; 22.01.2021; Luik, Beitrag A3-2023 unter www.reha-recht.de; 25.01.2023.

¹¹ Vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 193.

¹² BSG, Urt. v. 15.03.2018 – B 3 KR 18/17 R –, juris, Rn. 47.

III. Die Konkretisierung des teilhaberechtlichen Gesamtanspruchs durch den leistenden Rehabilitationsträger

Die Vorkehrungen und Instrumente des SGB IX zur Überwindung der Nachteile des SGB IX sind im Wesentlichen in den Kapiteln 2 bis 4 des SGB IX (§§ 9 bis 24 SGB IX) geregelt, die „abweichungsfest“ sind, d. h. den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger vorgehen (§ 7 Abs. 2 Satz 1 SGB IX).

1. Die Bestimmung des leistenden Rehabilitationsträgers

Wer zum leistenden Rehabilitationsträger wird, ist in § 14 Abs. 1 und 2 SGB IX geregelt. Danach hat ein Rehabilitationsträger nach Eingang eines Teilhabeantrags zwei Wochen Zeit, um festzustellen, ob er nach seinem Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist (§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Leitet er den Antrag nicht innerhalb dieses Zeitraums weiter, wird er zum leistenden Rehabilitationsträger (§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Leitet er den Antrag innerhalb dieses Zeitraums weiter, wird der Weiterleitungsadressat (sog. zweit-angegangener Rehabilitationsträger) zum leistenden Rehabilitationsträger (§ 14 Abs. 2 Satz 4 SGB IX).¹³

Im Versorgungsprozess mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich lösen bspw. die Übersendung einer ärztlichen Hilfsmittelverordnung an die Krankenkasse oder die Versorgungsanzeige durch einen Leistungserbringer die Frist zur Zuständigkeitsklärung aus.¹⁴

2. Die umfassende Bedarfsermittlung und die Erstellung eines umfassenden Versorgungskonzepts

Der leistende Rehabilitationsträger, bspw. eine Krankenkasse, hat sodann die Aufgabe, anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX den Rehabilitationsbedarf der antragstellenden Person *unverzüglich* und *umfassend* festzustellen und die Leistungen zu erbringen (§ 14 Abs. 2 Sätze 1 und 4 SGB IX).

Unter der umfassenden Bedarfsermittlung und -feststellung ist zu verstehen, dass ein Antrag auf alle nach Lage des Einzelfalls in Betracht kommende Teilhabeleistungen und Anspruchsgrundlagen zu prüfen ist.¹⁵ Der leistende Rehabilitationsträger ist damit dafür verantwortlich, den teilhaberechtlichen Gesamtanspruch auf Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich zu konkretisieren.

¹³ Zum Sonderfall der nochmaligen Weiterleitung („Turbo-Klärung“, vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 234), siehe § 14 Abs. 3 SGB IX.

¹⁴ Siehe Fuchs/Dittmann, Fn. 5, S. 39.

¹⁵ Vgl. mit weiteren Nachweisen BSG, Beschluss vom 03.02.2015 – B 13 R 261/14 B –, juris, Rn. 8.

Die dabei zu nutzenden Bedarfsermittlungsinstrumente haben, orientiert an der ICF¹⁶, eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung zu gewährleisten und insbesondere zu erfassen,

- ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
- welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
- welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
- welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind (§ 13 Abs. 2 SGB IX).

Der dritte Senat des Bundessozialgerichts fordert hierzu von den Krankenkassen die Erstellung eines umfassenden Versorgungskonzepts, in denen diese Sachverhalte dokumentiert werden.¹⁷ Zu berücksichtigen sei dabei, entsprechend dem Wechselwirkungsmodell von Behinderung in § 2 Abs. 1 SGB IX, das gesamte materielle und soziale Umfeld der leistungsbegehrenden Person einschließlich ihrer individuellen privaten und beruflichen Lebensgestaltung.¹⁸

Darüber hinaus hat das umfassende Versorgungskonzept als Basis für eine Leistungsentscheidung über eine Hilfsmittelversorgung unter anderem erkennen zu lassen:

- Welche Teilhabeziele werden mit der Hilfsmittelversorgung verfolgt, welche dienen der medizinischen Rehabilitation und welche nicht?
- Ist das begehrte Hilfsmittel zur Erreichung der medizinisch-rehabilitativen Teilhabeziele geeignet?
- Gibt es andere Hilfsmittel, die zur Erreichung der medizinisch-rehabilitativen Teilhabeziele geeignet sind?
- Weist das begehrte Hilfsmittel gegenüber den anderen geeigneten Hilfsmitteln wesentliche Gebrauchsvorteile bei der Erreichung der medizinisch-rehabilitativen Teilhabeziele auf?
- Hat das begehrte Hilfsmittel gegenüber anderen geeigneten Hilfsmitteln Gebrauchsvorteile, die den nicht medizinisch-rehabilitativen Teilhabezielen dienen?¹⁹

¹⁶ Vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 232 f. und 239.

¹⁷ Vgl. BSG, Urt. v. 15.03.2018 – B 3 KR 18/17 R –, juris, Rn. 43. Die Erstellung einer entsprechenden Versorgungskonzeption wurde bereits 2009 von der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) gefordert und Vorschläge für deren Bestandteile unterbreitet, siehe DVfR, Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, Lösungsoptionen der DVfR, S. 46 f. und 72 f.

¹⁸ BSG, Urt. v. 15.03.2018 – B 3 KR 18/17 R –, juris, Rn. 44.

¹⁹ Vgl. hierzu am Beispiel der Handbike-Versorgung in Beitragsteil II, Dittmann/Fuchs, Beitrag A3-2024 vom 01.03.2023 unter www.reha-recht.de, S. 7 ff. Außerdem Fuchs/Dittmann, Fn. 5, S. 41 f.; BSG, Urt. v. 15.03.2018 – B 3 KR 18/17 R –, juris, Rn. 44.

Die Klärung und Dokumentation dieser Sachverhalte ermöglicht einer Krankenkasse als leistendem Rehabilitationsträger die Entscheidung darüber, ob ein begehrtes Hilfsmittel in ihre originäre materielle Zuständigkeit fällt oder ob Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger gem. § 15 SGB IX einzuholen sind.

Überträgt eine Krankenkasse diese Ermittlungsaufgabe ihren vertraglich gebundenen Hilfsmittelerbringern, muss sie jedenfalls die hinreichende Erfüllung dieser Aufgabe sicherstellen.²⁰

3. Die Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger und die Erstellung eines Teilhabeplans

Stellt eine Krankenkasse als leistender Rehabilitationsträger bei der Erstellung des umfassenden Versorgungskonzepts fest, dass das begehrte Hilfsmittel Gebrauchsvorteile aufweist, die nicht den Zielen der medizinischen Rehabilitation dienen²¹, hat sie eine trägerübergreifende Bedarfsermittlung nach § 15 SGB IX durchzuführen und (zusätzlich zum umfassenden Versorgungskonzept) einen Teilhabeplan nach § 19 SGB IX zu erstellen.

In der Regel wird die Krankenkasse einen weiteren Rehabilitationsträger gem. § 15 Abs. 2 SGB IX zu beteiligen haben.²² Das heißt, sie hat von diesem Rehabilitationsträger die Feststellung anzufordern, ob die Mehrkosten für den nicht medizinisch-rehabilitativen Gebrauchsvorteil des begehrten Hilfsmittels nach dessen Leistungsgesetz, z. B. als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur sozialen Teilhabe zu übernehmen sind. Der leistende Rehabilitationsträger entscheidet zwar letztlich über den Antrag im Außenverhältnis zu der oder dem Leistungsberechtigten, ist aber an die Feststellungen des beteiligten Rehabilitationsträgers gebunden (§ 15 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Dass diese Verfahrenspflicht von den Krankenkassen bisher kaum, eher überhaupt nicht, umgesetzt wird, zeigt der Blick in den Teilhabeverfahrensbericht 2023. Im Regelungsbereich der GKV wurden im Jahr 2022 lediglich 18 Teilhabepläne erstellt (bei 906.926 Anträgen; das entspricht einem Anteil von 0,002 %). 91 von 97 Krankenkassen haben gar keinen Teilhabeplan im Berichtsjahr erstellt.²³ Bescheide über Hilfsmittel dürften daher nicht selten ermessensfehlerhaft sein und Rechtsmittel Aussicht auf Erfolg haben.²⁴

²⁰ BSG, Urt. v. 15.3.2018 – B 3 KR 18/17 R –, juris, Rn. 43.

²¹ Vgl. das Beispiel der Handbike-Versorgung in Beitragsteil II, Dittmann/Fuchs, Beitrag A3-2024 vom 01.03.2024 unter www.reha-recht.de, S. 7 ff.

²² Eine Antragssplittung scheidet bei *einem* Hilfsmittel aus, siehe Luik, Beitrag A3-2023 unter www.reha-recht.de; 25.01.2023, S. 5 f.

²³ Siehe BAR, Teilhabeverfahrensbericht 2023, Berichtsjahr 2022, S. 120 und 122, abrufbar unter https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/5_THVB_2023.pdf, zuletzt abgerufen am 16.01.2024.

²⁴ Vgl. Fuchs/Dittmann, Fn. 5, S. 43 f.

4. Die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz

Ist ein Teilhabeplanverfahren durchzuführen, kann mit Zustimmung der oder des Leistungsberechtigten außerdem eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt werden, um die Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf gemeinsam zu beraten (§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).

Dieses zusätzliche Verfahren soll die Partizipationsmöglichkeiten der Leistungsberechtigten stärken und in komplexen Fällen die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger unterstützen.²⁵ Gerade in komplexen Fällen der Hilfsmittelversorgung könnte sich die Teilhabeplankonferenz, auch unter Beteiligung der Leistungserbringer (vgl. § 20 Abs. 3 Satz 2 SGB IX), bewähren, wird aber von den Krankenkassen bisher nicht genutzt.²⁶

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

²⁵ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 240.

²⁶ Vgl. BAR, Teilhabeverfahrensbericht 2023, Berichtsjahr 2022, S. 121, Link in Fn. 23.