

## Forum D

Entwicklungen und Reformvorschläge  
– Diskussionsbeitrag Nr. 36/2015 –

02.10.2015

### **Kostenerstattung für schwenkbaren Autositz** Anmerkung zu BSG, Urteil vom 25.02.2015 – B 3 KR 13/13 R

*von Dipl. jur. Maren Giese, Universität Kassel*

#### **I. Thesen der Autorin**

- 1. Eine Differenzierung des Anspruchs auf Hilfsmittel nach unmittelbarem und mittelbarem Behinderungsausgleich ergibt sich nicht aus dem Gesetzeswortlaut. Sie ist im Hinblick auf das verfassungsrechtliche Benachteiligungsverbot zugunsten behinderter Menschen und die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) keine vorzugswürdige Auslegung des Rechts.**
- 2. Um dem gesetzlichen Verständnis von Behinderung gerecht zu werden, ist bei jeder Sozialleistung, auch bei der Ermittlung des sog. Nahbereichs zur Bestimmung des Grundbedürfnisses Mobilität, der konkrete Einzelfall unter Berücksichtigung der jeweiligen Kontextfaktoren maßgeblich.**

#### **II. Wesentliche Aussagen der Entscheidung**

- 1. Bei der Beurteilung einer Pflicht zur Kostenerstattung durch die Krankenkasse für einen schwenkbaren Autositz kommt es auf den abstrakten Nahbereich, nicht aber auf den konkreten Einzelfall an.**
- 2. Der Bereich des mittelbaren Behinderungsausgleichs ist auf den Ausgleich von Behinderungsfolgen des täglichen Lebens beschränkt. Der Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IX führt nicht dazu, dass das Förderungsgebot des SGB IX über den Zuständigkeitsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinaus gilt.**

### III. Sachverhalt

Der Kläger begehrt die Erstattung eines selbstbeschafften Autositzes für seine inzwischen verstorbene Ehefrau. Diese litt an körperlichen Funktionseinschränkungen sowie an fortgeschrittener Demenz und konnte nur noch wenige Schritte gehen. Daher waren ihr die Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), H (Hilflosigkeit) und B (Notwendigkeit ständiger Begleitung) zuerkannt. Zudem erhielt sie von der Pflegekasse Leistungen nach Pflegestufe III. Bis zu ihrem Tod wurde sie vom Kläger zu Hause betreut und gepflegt. An vier bzw. fünf Tagen pro Woche besuchte sie eine Einrichtung der Tagespflege. Die Hin- und Rückfahrten zur Einrichtung übernahm der Kläger im eigenen Pkw. Der dabei notwendige Umstieg vom Rollstuhl auf den Beifahrersitz bzw. umgekehrt wurde aufgrund der zunehmenden Bewegungseinschränkungen und nicht möglichen Mithilfe der Versicherten immer aufwändiger und konnte vom Kläger kaum noch bewältigt werden. Daher beantragte er im Februar 2008 bei der beklagten Krankenkasse einen schwenkbaren Autositz, um den Umstieg der Versicherten zu erleichtern. Die Mitnahme der Versicherten im Pkw des Klägers sei nicht nur für die Fahrten zur Tagespflegeeinrichtung, sondern ebenso für regelmäßige Arztbesuche sowie – da die Versicherte ständig beaufsichtigt werden müsse – Einkäufe und Freizeitaktivitäten notwendig. Die Beklagte lehnte den Antrag ab, da vorhandene Mobilitätsdefizite im maßgebenden Nahbereich durch den vorhandenen Rollstuhl ausgeglichen würden. Der Kläger ließ daraufhin einen Schwenksitz auf eigene Kosten (3.507,53 Euro) in seinen Pkw einbauen, legte Widerspruch ein und beantragte die Kostenerstattung. Auch dies lehnte die Beklagte aus den bereits vorgebrachten Gründen ab. Zudem könne die Versicherte für Transporte einen Fahrdienst in Anspruch nehmen, dessen Kosten von den Leistungen

der Pflegekasse umfasst seien. Im November 2009 ließ der Kläger den Schwenksitz aus dem Pkw in seinen neuen Pkw für 875 Euro einbauen. Nach dem Tod der Versicherten verkaufte er den Schwenksitz für 800 Euro, wobei für Inserate, Telefonate und Auslieferung weitere Kosten anfielen. Nach Abzug der bei Hilfsmitteln üblichen Eigenbeteiligung und des Wiederverkaufserlöses machte er eine Erstattung von 3689,65 Euro geltend und legte Klage ein.

Die Klage wurde vom Sozialgericht Münster<sup>1</sup> abgewiesen. Die Berufung des Klägers wurde vom Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen<sup>2</sup> zurückgewiesen. Die GKV habe beim mittelbaren Behinderungsausgleich lediglich die Erreichbarkeit des Nahbereichs um die Wohnung sicherzustellen. Dies sei durch den Rollstuhl gewährleistet gewesen. Die Wahrnehmung von Versorgungswegen (Einkäufe usw.) sei aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten nicht in Betracht gekommen. Auch für kleine Ausflüge mit der Versicherten, die von der behandelnden Ärztin empfohlen wurden, sei die Beklagte nicht zuständig. Der Transport zur Tagespflegeeinrichtung sei von der teilstationären Pflege umfasst. Der Autoschwenksitz sei somit nicht erforderlich gewesen. Wegen der rechtlichen und wirtschaftlichen Trennung von Krankenkasse und Pflegekasse trage auch nicht das Argument, dass die Kosten des Schwenksitzes auf Dauer günstiger seien als die Transportkosten.

Mit der Revision rügt der Kläger eine Verletzung von § 33 Abs. 1 SGB V. Die Mobilitätsanforderungen seien nicht eng auf den abstrakten Nahbereich, sondern vielmehr anhand konkreter Gegebenheiten des Wohnumfeldes zu bestimmen. Die Erhaltung bzw. Ermöglichung von Mobilität betreffe zudem

<sup>1</sup> SG Münster, Urt. v. 28.03.2012 – S 9 KR 101/08.

<sup>2</sup> LSG NRW, Urt. v. 08.03.2013 – L 16 KR 267/12.

das Grundbedürfnis auf Erschließung eines körperlichen Freiraums. Darüber hinaus sei auch das Bedürfnis demenzkranker Menschen unberücksichtigt geblieben, soziale Kontakte so lang wie möglich zu pflegen und zu erhalten.

#### IV. Entscheidung

Das Bundessozialgericht (BSG) wies die Revision als unbegründet zurück und verneinte einen Anspruch gegen die Krankenkasse. Die Grundlage der geltend gemachten Kostenerstattung ergebe sich aus § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V. Die Tatbestandsvoraussetzungen seien jedoch weder im Verhältnis zur Beklagten noch zur beigeladenen Pflegekasse erfüllt.

Die Anspruchsgrundlage für das ursprüngliche Sachleistungsbegehren (schwenkbarer Autositz) der Versicherten gegenüber der Beklagten ist § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Hilfsmittel, wenn sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind und im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder sie auszugleichen. Ein Anspruch besteht dabei nur, wenn das Hilfsmittel im Einzelfall erforderlich, also geeignet, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet. Nach Auffassung des BSG war der Autoschwenksitz im vorliegenden Fall nicht erforderlich.

Daran ändere auch die formlose Bescheinigung des Hausarztes über die Notwendigkeit des Hilfsmittels nichts. Eine solche Bescheinigung, die durch gesetzliche Änderungen einer förmlichen „Verordnung“ gleich stehe, sei für die Krankenkasse nur verbindlich, wenn diese auf ein Prüfungs- und Genehmi-

gungsrecht generell verzichtet hätte. Dies ist bei Autoschwenksitzen nicht der Fall.

Ebenso sei ein Autoschwenksitz nicht bereits deshalb als Hilfsmittel zu beanspruchen, weil die Versicherte wegen einer bestehenden Gehunfähigkeit mit einem Rollstuhl versorgt wurde und der Sitz das Umsteigen vom Rollstuhl in den Pkw ermöglicht bzw. erleichtert. Für die Prüfung der Erforderlichkeit eines Hilfsmittels zum Behinderungsausgleich nach § 33 Abs. 1 S. 1 Var. 3 SGB V sei stets zwischen unmittelbarem und dem hier vorliegenden mittelbarem Behinderungsausgleich zu unterscheiden. Anders als beim unmittelbaren Behinderungsausgleich wird das Hilfsmittel beim mittelbaren Behinderungsausgleich zum Ausgleich der direkten und indirekten Behinderungsfolgen eingesetzt, um das Leben mit den Folgen der bestehenden Beeinträchtigung zu erleichtern. Die Zuständigkeit der GKV bestehe in diesen Fällen dann, wenn das Hilfsmittel die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mindert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft, etwa das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Dies beinhalte jedoch nicht die Bewegung außerhalb des Nahbereichs der Wohnung. Zudem beziehe sich der unmittelbare wie auch der mittelbare Behinderungsausgleich auf eine im Einzelfall ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung, nicht auf eine Optimalversorgung. Die GKV habe daher keine teureren Hilfsmittel zu tragen, die nur einen besseren Komfort im Gebrauch erreichen.

Gehe es um die Nutzung eines Pkw, weil die Fortbewegung im Rollstuhl im umliegenden Nahbereich unmöglich ist, müsse dieser Zweck der medizinischen Rehabilitation zuzurechnen sein, da die Krankenversicherung nur für diese zuständig ist. Der Nahbereich der Wohnung sei nach abstraktem, von den Gegebenheiten des jeweiligen Wohnorts un-

abhängigen Maßstab zu bestimmen. Das Hilfsmittel müsse, so das BSG, anders als in der sozialen Pflegeversicherung, welche an die konkreten individuellen Wohnverhältnisse anknüpft, praktisch wohnortunabhängig und nicht nur gerade wegen der Gegebenheiten der konkreten Wohnverhältnisse benötigt werden. Der Behinderungsausgleich sei laut § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX auf die Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens beschränkt und der Hilfsmittelbegriff für Leistungsträger der medizinischen Rehabilitation somit einheitlich definiert.

Darüber hinaus wies der Senat die Kritik zurück, dem gewandelten Begriff von Behinderung (§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX) nicht ausreichend Rechnung getragen zu haben. Die Grenzen der Zuständigkeit seien zu wahren, sodass hier grundsätzlich kein Anspruch bestanden habe. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus dem Individualisierungsgebot in § 33 SGB I, das zwar die persönlichen und örtlichen Verhältnisse der bzw. des Versicherten berücksichtige, jedoch nur der Ausgestaltung vorhandener Rechtsansprüche und nicht der Begründung von Ansprüchen diene. Ebenso lasse sich ein Anspruch nicht aus § 31 SGB IX herleiten, da dieser hinsichtlich des Hilfsmittelbegriffs nur den Regelungsgehalt im Bereich der medizinischen Rehabilitation bestimme, eine Ausweitung der Leistungspflicht ergebe sich daraus nicht.

Auch die beige ladene Pflegekasse sei vorliegend nicht verpflichtet gewesen. Die Voraussetzungen für einen Anspruch aus § 40 Abs. 1 S. 1 Var. 1 o. 3 SGB XI seien vorliegend nicht gegeben. Der Autoschwenksitz sei nicht notwendig gewesen, da ein Transport in die Tageseinrichtung gemäß § 41 Abs. 1 S. 2 SGB XI durch einen Fahrdienst hätte durchgeführt werden können. Dass die Versicherte lieber von Ihrem Mann transportiert worden wäre, sei unerheblich. Für Fahrten zu Ärzten und Therapeuten sei ggf. die

Beklagte zuständig gewesen (§ 60 SGB V). Weitere notwendige Wege außerhalb der Wohnung seien nicht geltend gemacht und festgestellt worden, so dass auch die Hilfe bei der Verrichtung „Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung“ als Zweck des Autoschwenksitzes ausscheide. Darüber hinaus habe die Anschaffung des Schwenksitzes nicht in erster Linie den Zweck verfolgt, dass die Versicherte bei allgemeinen Lebensbetätigungen selbstständig agieren kann, sondern stand vielmehr im Interesse des pflegenden Klägers aufgrund der notwendigen ständigen Beaufsichtigung der Versicherten.

Schließlich sei auch ein Anspruch auf Grundlage des SGB XII zu verneinen. Durch § 41 SGB XI sei ein Anspruch nach SGB XII ausgeschlossen, so dass offen bleiben könne, ob ein Autoschwenksitz grundsätzlich von der Leistungspflicht der Sozialhilfeträger umfasst sei.

## V. Würdigung/Kritik

Einmal mehr hatte das BSG sich mit der Frage von mittelbarem und unmittelbarem Behinderungsausgleich und darüber hinausgehenden Grundbedürfnissen zu beschäftigen. Es kam zu dem Ergebnis, dass die Befriedigung des Bedürfnisses nach Mobilität über den Nahbereich der Wohnung hinaus nicht Zweck der Hilfsmittelversorgung durch die GKV sei. Es hält damit an seiner bisherigen Rechtsprechung<sup>3</sup> fest, dass sich der mit-

---

<sup>3</sup> Z. B. BSG, Urt. v. 18.05.2011 – B 3 KR 7/10 R (Rollstuhl-Bike); BSG, Urt. v. 10.03.2011 – B 3 KR 9/10 R (Barcodelesegerät); BSG, Urt. 07.10.2010 – B 3 KR 13/09 R (Treppensteighilfe); BSG, Urt. v. 25.06.2009 – B 3 KR 4/08 R (GPS-System); BSG, Urt. v. 20.11.2008 – B 3 KR 6/08 R (Rollstuhl-Kraftknoten); BSG, Urt. v. 19.04.2007 – B 3 KR 9/06 (behinderungsgerechter Umbau eines Pkw); BSG, Urt. v. 16.09.2004 – B 3 KR 19/03 R (schwenkbarer Autositz); BSG, Urt. v. 23.07.2002 – B 3 KR 66/01 R (Damenpe-

telbare Behinderungsausgleich auf den (Basis-) Ausgleich von Behinderungsfolgen bei den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens beschränkt.

Diese Entscheidung ist insbesondere im Hinblick auf Art. 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz (GG) und die UN-BRK kritisch zu hinterfragen.

### 1. Unmittelbarer und mittelbarer Behinderungsausgleich

Die Hilfsmittelversorgung bettet sich in ein komplexes System verschiedener Rechtsgrundlagen im gegliederten System des Sozialrechts.<sup>4</sup> Bei der GKV können Hilfsmittel entweder dazu dienen, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen (§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V). Hilfsmittel, die der Vorbeugung oder dem Ausgleich einer Behinderung dienen, lassen sich als Leistungen der medizinischen Rehabilitation und damit als Leistungen zur Teilhabe (§ 5 Nr. 1 SGB IX) qualifizieren, so dass in diesen Fällen auch § 31 SGB IX zu beachten ist.<sup>5</sup> Ein eigener Rechtsanspruch, so das BSG richtigerweise, ergibt sich daraus nicht.

Beim Behinderungsausgleich unterscheidet das BSG zwischen unmittelbarem und mittelbarem Ausgleich. Beim unmittelbaren Behinderungsausgleich dient das Hilfsmittel dem Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion, indem es sie wiederherstellt, ermöglicht (z. B. Hörhilfe), ersetzt (z. B. Beinprothese), erleichtert oder ergänzt.<sup>6</sup> Beim mittelbaren Behinderungs-

ausgleich wird das Hilfsmittel dagegen zum Ausgleich der direkten und indirekten Behinderungsfolgen eingesetzt.<sup>7</sup> Um diese Konstellation ging es bei dem schwenkbaren Autositz im vorliegenden Fall.

Nach ständiger Rechtsprechung<sup>8</sup> des BSG ist ein Hilfsmittel im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs von der GKV nur dann zu erbringen, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mindert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Ferner müssten hier nicht sämtliche Folgen der Behinderung ausgeglichen werden, sondern nur ein „Basisausgleich“ gewährleistet werden.<sup>9</sup> Diese elementaren Grundbedürfnisse umfassen das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums.<sup>10</sup> Teilweise gehen diese anerkannten Bedürfnisse über die körperlichen Grundfunktionen hinaus und beinhalten Aspekte der Selbstbestimmung (z. B. selbstständiges Wohnen, Erschließen eines geistigen Freiraums) als Ausdruck sozialer Teilhabe und verschiedener Grund- und Freiheitsrechte.<sup>11</sup> Der „Basisausgleich“ macht sich insbesondere in der letzten Alter-

---

mentar Behindertenrecht, 2014, Hilfsmittel, Rn. 14.

<sup>7</sup> BSG, Urte. v. 25.02.2015 – B 3 KR 13/13 R, Rn. 19.

<sup>8</sup> BSG, Urte. v. 25.02.2015 – B 3 KR 13/13 R; BSG, Urte. v. 18.05.2011 – B 3 KR 7/10 R; BSG, Urte. v. 10.03.2011 – B 3 KR 9/10 R; BSG, Urte. v. 17.10.2010 – B 3 KR 13/09 R; BSG, Urte. v. 25.06.2009 – B 3 KR 4/08 R; BSG, Urte. v. 20.11.2008 – B 3 KR 6/08 R; BSG, Urte. v. 19.04.2007 – B 3 KR 9/06; BSG, Urte. v. 16.09.2004 – B 3 KR 19/03 R; BSG, Urte. v. 23.07.2002 – B 3 KR 66/01 R; BSG, Urte. v. 07.03.1990 – 3 RK 15/89 und zahlreiche weitere.

<sup>9</sup> Ebd.

<sup>10</sup> Ebd.

<sup>11</sup> Bieritz-Harder in: Deinert/Neumann, Handbuch SGB IX, 2. Auflage 2009, § 10 Rn. 133 ff.

---

rücke); BSG, Urte. v. 07.03.1990 – 3 RK 15/89 (Einmalwindeln) und zahlreiche weitere.

<sup>4</sup> Ausführlich dazu Welti, Hilfsmittelrecht ist nicht immer klar strukturiert, SuP 2009, 683 ff.

<sup>5</sup> Welti, Sozialrecht aktuell Sonderheft 2013, 1 (7).

<sup>6</sup> BSG, Urte. v. 25.02.2015 – B 3 KR 13/13 R, Rn. 19; Ulrich in: Deinert/Welti, StichwortKom-

native, dem Grundbedürfnis Mobilität (Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums), bemerkbar. Als Maßstab dient hier (lediglich) der sog. Nahbereich, also der Bereich der eigenen Wohnung und deren unmittelbaren Umgebung „um bei einem kurzen Spaziergang ‚an die frische Luft‘ zu kommen oder um die [...] im Nahbereich der Wohnung liegenden Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (z. B. Supermarkt, Arzt, Post).“<sup>12</sup> Abgestellt wird dabei nicht auf die konkreten örtlichen Gegebenheiten, eine Mindestwegstrecke oder Entfernungsobergrenze, sondern auf einen Radius um die Wohnung, der für gewöhnlich zu Fuß erreichbar ist.<sup>13</sup> Wie weit ein Spaziergang, um, an die frische Luft zu kommen‘ oder die fußläufige Reichweite von nicht behinderten Menschen um ihre Wohnung herum ist, wird weder ersichtlich oder sachlich begründet, noch ist dies tatsächlich und allgemein bestimmbar, da es von verschiedenen Aspekten, wie etwa der körperlichen Verfassung oder der Motivation abhängt.<sup>14</sup> Die Bestimmung des Gerichts, wann dieser Nahbereich überschritten ist, erscheint somit willkürlich. Dass die Länge von sog. Versorgungswegen sehr unterschiedlich sein kann und maßgeblich von der örtlichen Infrastruktur abhängt, wird bei einem abstrakten Maßstab verkannt. Insbesondere in ländlichen Bereichen kann ein solcher Bereich mehrere Kilometer betragen. Diese Entfernung zu Fuß zurückzulegen würde auch von nicht behinderten Menschen nicht erwartet werden. Im Rahmen des mit-

telbaren Behinderungsausgleichs würde dies aber regelmäßig dazu führen, dass der Nahbereich der Wohnung und damit der „Basisausgleich“ überschritten wäre, es sich damit nicht mehr um ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens handelte und die Versorgung mit einem Hilfsmittel (hier ein schwenkbarer Autositz damit ein Mitfahren in einem Pkw möglich wird) durch die GKV somit abgelehnt würde. Die Nutzung eines Pkw, obwohl dies wohl heute zu einem normalen Lebensstandard gezählt werden kann (vgl. etwa § 12 Abs. 3 Nr. 2 SGB II), wird zudem grundsätzlich nicht als Grundbedürfnis des täglichen Lebens gewertet.<sup>15</sup> Allein für den Fall, dass eine Rollstuhlnutzung nicht möglich oder unzumutbar ist, sei eine Pkw-Nutzung zu erwägen, aber auch nur dann, wenn der Zweck der Nutzung (das Gelangen an einen sonst nicht erreichbaren Ort) vom Maßstab der medizinischen Rehabilitation gedeckt ist.<sup>16</sup> Ebenso einschränkend wirkt die Unterscheidung der Rechtsprechung für solche Fälle, in denen aufgrund der Art der Behinderung nur ein mittelbarer Behinderungsausgleich in Betracht kommt (z. B. bei vollständiger Blindheit oder Querschnittslähmung). In diesen Fällen kann eine Beschränkung auf die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens (z. B. für den Bereich Mobilität) zu erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen führen.<sup>17</sup>

Der Senat verkennt zudem, dass es hier bei der Versicherten nicht allein um das Grundbedürfnis der Mobilität ging. Die Besuche der Tagespflege ermöglichten der Versicherten (und ihrem Mann), dass sie weiterhin in der eigenen Wohnung leben konnte und nicht auf eine (voll-)stationäre Pflege im Pflege-

<sup>12</sup> Siehe BSG, Urt. v. 25.02.2015 – B 3 KR 13/13 R, Rn. 21.

<sup>13</sup> BSG, Urt. v. 25.02.2015 – B 3 KR 13/13 R, Rn. 26; BSG, Urt. v. 18.05.2011 – B 3 KR 7/10 R, Rn. 35; BSG, Urt. v. 25.06.2009 – B 3 KR 4/08 R, Rn. 16; Butzer in: Becker/Kingreen, SGB V, 4. Aufl. 2014, § 33, Rn. 19; Ulrich in: Deinert/Welti, StichwortKommentar Behindertenrecht, 2014, Hilfsmittel, Rn. 15.

<sup>14</sup> Dazu auch Ramm/Giese, Nachträgliche Feststellung des Grades der Behinderung bei berechtigtem Interesse und das Merkzeichen „G“, Beitrag C4-2015 auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

<sup>15</sup> FKS-SGB IX-Nebe, 3. Auflage 2015, § 31, Rn. 23a.

<sup>16</sup> BSG, Urt. v. 25.02.2015 – B 3 KR 13/13 R, Rn. 25.

<sup>17</sup> FKS-SGB IX-Nebe, 3. Auflage 2015, § 31, Rn. 13b; Welti, Sozialrecht aktuell Sonderheft 2013, 1 (9); Welti, SGb 2010, 594 (600).

heim angewiesen war. Eine gewohnte Umgebung ist insbesondere für Demenzzranke von besonderer Bedeutung. Auch die Kontakte zu vertrauten Personen, jede Art von Anregung (ohne Überforderung) sowie die Ausflüge mit dem Kläger sind für den Erhalt körperlicher Grundfunktionen und grundlegender Fähigkeiten/Aktivitäten (z. B. kommunizieren, Aufrechterhalten von sozialen Kontakten) förderlich und zögern den Verlauf von Demenzerkrankungen hinaus.<sup>18</sup> All dies führt zu mehr Lebensqualität und Teilhabe. Ohnehin lassen sich die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens nicht kategorisch benennen und (nur) der medizinischen Rehabilitation zuordnen. Vielmehr handelt es sich hierbei um ein Zusammenspiel verschiedener, auch medizinischer und sozialer, Aspekte.<sup>19</sup>

Verständlicherweise wird versucht, die Hilfsmittelversorgung der GKV – z. B. aus wirtschaftlichen Aspekten oder wegen verschiedener Zuständigkeiten im gegliederten System – nicht ausufern zu lassen. Es ist jedoch fraglich, ob eine Unterscheidung nach unmittelbarem und mittelbarem Behinderungsausgleich und damit einhergehendem Basisausgleich dafür zwingend, notwendig und im Sinne des geltenden Rechts ist. Eine derartige Unterscheidung ergibt sich nämlich weder aus dem Wortlaut des § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX<sup>20</sup> noch aus dem Wortlaut des § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V.<sup>21</sup> Auch den Absichten des Gesetzgebers ist eine gewollte Un-

terscheidung nicht zu entnehmen.<sup>22</sup> Im Hinblick auf das verfassungsrechtlich verankerte Gleichheitsgebot (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG)<sup>23</sup> und die Intention der UN-BRK, die volle und gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen in allen Lebensbereichen (Präambel u. Art. 1 S. 1 UN-BRK)<sup>24</sup>, erscheinen eine Differenzierung des Behinderungsausgleichs und die Beschränkung auf den Ausgleich von Grundbedürfnissen mehr als überdenkenswert.

Sinnvoller erscheint ein Rückgriff auf die in anderen Fällen ebenso geltenden Kriterien der Erforderlichkeit und Wirtschaftlichkeit, vgl. § 12 Abs. 1 SGB V und § 10 Abs. 1 S. 2 u. 3 SGB IX. Auch hier muss bei der Auslegung die UN-BRK beachtet werden.<sup>25</sup> Auf diese Weise kann trotz einer ressourcensparenden Leistungsgewährung auf individuelle Bedarfe reagiert und eine möglichst umfangreiche und selbstbestimmte Teilhabe gewährleistet werden.<sup>26</sup>

Beim Kriterium der Wirtschaftlichkeit sollte jedoch der hier vorgebrachte Einwand beachtet werden, dass die Nutzung des Pkw neben dem Transport zur Tageseinrichtung

<sup>22</sup> BT-Drucks. 14/5074, S. 100 zu § 7 SGB IX, S. 107 zu § 31 SGB IX; BT-Drucks. 15/1525, S. 79 zu § 2a SGB V.

<sup>23</sup> So gilt die Beschränkung auf die elementaren Grundbedürfnisse etwa für behinderte, nicht aber für von Behinderung bedrohte Menschen, vgl. § 31 Abs. 1 Nr. 1 u. 3 SGB IX; die Versorgung mit einer Prothese oder Brille stellt einen unmittelbaren Behinderungsausgleich, die Versorgung mit einem Rollstuhl oder einem Langstock einen mittelbaren Behinderungsausgleich dar.

<sup>24</sup> Ausführlicher dazu Degener in Degener/Diehl, Handbuch Behindertenrechtskonvention, 2015, S. 55 ff.

<sup>25</sup> BVerfG (Görgülü), Urt. v. 14.10.2004 – 2 BvR 1481/04, BVerfGE 111,307; Nebe/Giese, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus dem Blickwinkel der UN-Behindertenrechtskonvention, RP-Reha 1/2015, 55 (61); Hlava/Giese, Verfassungsrechtliche Fragen der Kostenübernahme einer Hochschulassistentin, Beitrag A13-2014 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

<sup>26</sup> Welti in HK-SGB IX, § 10 Rn. 1, 16ff.; Joussem in LPK-SGB IX, § 10, Rn 8,9.

<sup>18</sup> So auch Seger, Rehabilitation bei Demenz? – Rehaziell und Qualifikation der Einrichtungen sind entscheidend, Interview mit Norbert Lübke, RP-Reha 4/2014, 38 (41).

<sup>19</sup> Bieritz-Harder in: Deinert/Neumann, Handbuch SGB IX, 2. Auflage 2009, § 10 Rn 132.

<sup>20</sup> Hier aber durchaus eine Beschränkung auf die Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens, vgl. § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX. Diese Beschränkung findet sich jedoch nicht im Hilfsmittelrecht der GKV.

<sup>21</sup> So auch Ulrich in: Deinert/Welti, Stichwort-Kommentar Behindertenrecht, 2014, Hilfsmittel, Rn. 17.

auch dem Aufsuchen von Ärzten und zur Erledigung weiterer Aufgaben des täglichen Lebens dient (auch wenn die Versicherte dabei nicht aktiv, sondern nur „Begleitperson“ war). Der schwenkbare Autositz erspart damit Transportkosten, die sonst sowohl durch die GKV als auch durch die Pflegekasse oder ggf. den Sozialhilfeträger erbacht hätten werden müssen. Insgesamt ergab sich damit aber eine effizientere Nutzung als der Transport bzw. die Übernahme durch die verschiedenen Rehabilitationsträger. Der trägerübergreifende Ansatz des SGB IX setzt genau an der Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit des gesamten Gesundheitssystems, also aller Sozialleistungsträger an und sollte daher nicht unberücksichtigt bleiben.<sup>27</sup>

## 2. Angemessene Beachtung des Behinderungsbegriffs

Das BSG ging in seiner Begründung auch kurz auf den Einwand ein, dem Behinderungsbegriff in § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX nicht ausreichend Rechnung getragen zu haben. Diese Kritik ist im Hinblick auf die UN-BRK nicht abwegig. Die UN-BRK manifestiert – bezugnehmend auf das bio-psycho-soziale Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) – ein verändertes Verständnis von Behinderung, vgl. Präambel lit. e) und Art. 1 S. 2 UN-BRK.<sup>28</sup> Vor diesem Hintergrund ist auch § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX zu verstehen.<sup>29</sup> Der Wandel des Behinderungs-

begriffs von einem medizinischen zu einem teilhabeorientierten, menschenrechtlichen Verständnis von Behinderung muss auch Auswirkungen auf die Auslegung einzelner Normen zum Anspruch auf Hilfsmittel und ihrer Leistungsvoraussetzungen wie z. B. der Grundbedürfnisse des täglichen Lebens haben.<sup>30</sup> Diese sind eben auch im Hinblick auf die Teilhabestörung und nicht nur auf eine bestehende Funktionseinschränkung hin zu bestimmen. Das gesetzliche Verständnis von Behinderung erfordert dazu – anders als das BSG es feststellt – die individuelle Betrachtung einer Lebenssituation unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren.<sup>31</sup> Zu diesen Kontextfaktoren, die die Komponenten Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren umfassen, gehören auch der häusliche Bereich, der Wohnort, die Gegebenheiten der Umwelt (und damit u. a. die Erforderlichkeit von Mobilität), der Arbeitsplatz, Le-

---

gabenstellung für Soziale Arbeit, Beitrag D7-2011 jeweils unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); *Nürnberger*, Reform der Eingliederungshilfe und des Teilhaberechts, *Soziale Sicherheit* 4/2014, S. 134; *Düwell*, Inklusionsorientierte Reform des SGB IX, *RP-Reha*, 2/2014, 5; *Giese*, „Wir wollen ein Teilhaberecht, in dem behinderte Menschen nicht nur formal gleichgestellt sind“, Interview mit Staatsrat Frehe aus Bremen, *RP-Reha*, 2/2014, S. 14; *Welti*, *Sozialrecht aktuell Sonderheft* 2013, 1 (7).

<sup>30</sup> *Nebe/Giese*, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus dem Blickwinkel der UN-Behindertenrechtskonvention, *RP-Reha* 1/2015, 55 (61); *Hlava/Giese*, Verfassungsrechtliche Fragen der Kostenübernahme einer Hochschulassistentin, Beitrag A13-2014 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); *Kreutz/Lachwitz/Trenk-Hinterberger*, Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis, 2013, Einführung, Rn. 40 ff.; *Welti*, *Sozialrecht aktuell Sonderheft* 2013, 1 (10,11); BVerfG (Görgülü), *Urt. v. 14.10.2004 – 2 BvR 1481/04*, BVerfGE 111, 307.

<sup>31</sup> *Welti*, Hilfsmittelrecht ist nicht immer klar strukturiert, *SuP* 2009, 683 (688); dazu im Bereich der Eingliederungshilfe BSG, *Urt. v. 02.02.2012 – B 8 SO 9/10 R*; *Krutzko*, Anspruch auf einen schwenkbaren Autositz gegen die Krankenkasse? Beitrag A3-2013; *Giese*, Anspruch auf Eingliederungshilfe in Form eines behindertengerechten Kraftfahrzeugs, Beitrag A5-2013 beide unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

<sup>27</sup> *Welti*, *SGb* 2010, 594 (600).

<sup>28</sup> Zur Entwicklung und zum Wandel des Behinderungsbegriffs siehe neben vielen anderen *Degener*, die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung in: *Handbuch Behindertenrechtskonvention*, *Degener/Diehl* (Hrsg.), 55 (63).

<sup>29</sup> *BT-Drucks.* 14/5074 S. 98; *FKS-SGB IX-Stevens-Bartol*, 3. Auflage 2015, § 2, Rn. 6ff.; *Welti* in *HK-SGB IX*, § 2, Rn. 19; *Joussen* in *LPK-SGB IX*, § 2, Rn. 2,12; *Welti*, Behinderung als Rechtsbegriff, Beitrag D22-2014; *Heinz*, Der Behinderungsbegriff des SGB IX und die neue Auf-



bensgewohnheiten und soziale Strukturen (wie z. B. Familie). Neben der individuellen Betrachtung einer Lebenssituation bei der Leistungsgewährung, wie z. B. der Versorgung mit Hilfsmitteln, bezweckt ein menschenrechtliches Verständnis von Behinderung die Teilhabe aller behinderten Menschen.<sup>32</sup> Eine Unterscheidung zwischen mittelbarem und unmittelbarem Behinderungsausgleich, der zu einer unterschiedlichen

Behandlung je nach Behinderungsart führen kann (vgl. oben), trägt somit keineswegs dem Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX ausreichend Rechnung.

---

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

---

---

<sup>32</sup> Vgl. Art. 1 S. 1 UN-BRK, BT-Drucks. 14/5074, S. 92, 93, 98.