

SGB V

DIE ERMÖGLICHUNG DES FAHRRADFAHRENS GEHÖRT NICHT ZU DEN GRUNDBEDÜRFNISSEN DES TÄGLICHEN LEBENS

BSG, Urteil vom 12.08.2009 – Az: B 3 KR 11/08 R

Die Beteiligten streiten um die Kostenübernahme für die Umrüstung eines Rollfiets vom reinen Pedalbetrieb auf den Betrieb mit einem Elektro-Hilfsmotor.

Die 1990 geborene Klägerin ist seit ihrer Geburt körperlich schwerstbehindert. Sie kann weder laufen noch sprechen, ist aber geistig nicht behindert. Die Kommunikation erfolgt nonverbal, z. B. über Wimpernschläge ihrer Augen. Mit ihren Eltern und einem Bruder lebt sie in einem behinderungsgerecht eingerichteten Haus. Die Klägerin, die Leistungen nach der Pflegestufe III bezieht, ist von der beklagten Krankenkasse mit einem Rollstuhl für den innerhäuslichen Bereich und einem

Unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung beantragte die Klägerin im November 2003 die Umrüstung des Rollfiets auf ein „E-Bike“. Die Umrüstung sollte laut Kostenvoranschlag ca. 3.800 Euro kosten.

Zur Begründung wurde vorgetragen, dass dem Vater die Bedienung des Rollfiets per Pedalbetrieb immer mehr Mühe mache, weil seine Tochter mit zunehmendem Alter schwerer geworden sei und er zudem unter Kniebeschwerden leide.

Keine Krankenkassenleistungen für die soziale Rehabilitation

Die Krankenkasse lehnte den Antrag auf Kostenübernahme ab, weil Familienausflüge mit dem Fahrrad kein allgemeines Grundbedürfnis darstellten. Im für die Krankenversicherung allein maßgeblichen Nahbereich der Wohnung sei die Klägerin mit den beiden Rollstühlen für den Innen- und Außenbereich ausreichend versorgt.

Das SG hat die Krankenkasse zur Kostenübernahme verurteilt (SG Karlsruhe, Urteil vom 14. April 2005, Az: S 3 KR 2429/04). Das LSG Baden-Württemberg hat das erstinstanzliche Urteil geändert und die Klage abgewiesen (Urteil vom 07. Mai 2008, Az: L 5 KR 2013/07): Ein elektrisch betriebener Rollfiets sei nicht erforderlich, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern. Sein Einsatz überschreite die Grenzen der medizinischen Rehabilitation und sei dem Bereich der sozialen Rehabilitation zuzuordnen. Das Naturerleben, andere optische Eindrücke und auch die Kommunikation mit anderen Menschen könne genauso gut beim Einsatz des Rollstuhls in Verbindung mit Ausflügen mit dem PKW erreicht werden.

Die Revision der Klägerin ist erfolglos geblieben. Auch nach Ansicht des BSG ist die Klägerin im Nahbereich ihrer Wohnung bereits ausreichend mit Hilfsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung versorgt. Die Ermöglichung des Fahrradfahrens und die Wahrnehmung von Geschwindigkeit und Raum gehörten ebenso wenig zu den von der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellenden Grundbedürfnissen des täglichen Lebens wie der Wunsch, ein elektrisch betriebenes Rollfiets zur Realisierung von Familienaktivitäten zu nutzen.

Anmerkung

Der 3. Senat des BSG hat sich auch mit der Rechtsprechung des früher für das Hilfsmittelrecht zuständigen 8. Senats befasst. Er hat ausgeführt, dass es sich bei

Rollstuhl für den Außenbereich versorgt. Die Kosten des Einbaus einer Hebebühne für den Transport des Rollstuhls im KFZ der Familie wurden von der Krankenkasse teilweise übernommen.

Die Klägerin verfügt zudem über ein von der Krankenkasse bereitgestelltes sog. Rollfiets. Dabei handelt es sich um eine Rollstuhl-Fahrrad-Kombination, die aus einem Selbstfahrerrollstuhl sowie einem hinten ankoppelbaren Fahrradteil besteht, wobei der Rollstuhl als lenkbares Vorderteil fungiert. Das Rollfiets wird vornehmlich für Fahrradausflüge der Familie genutzt.

den damals entschiedenen Fällen um besondere Fallkonstellationen gehandelt habe, in denen ganz außergewöhnliche Bewegungseinschränkungen vorlagen und bei denen den gemeinsamen Fahrradausflügen in der konkreten Familiensituation eine große Bedeutung zugekommen sei.

Den vorliegenden Fall nimmt der erkennende 3. Senat zum Anlass, diese Rechtsprechung ausdrücklich aufzugeben, um für die Zukunft Klarheit zu schaffen, auf welcher Grundlage zu entscheiden sei. Die Rechtsprechung des 8. Senats habe sich als zu weitgehend und die Grenzen zwischen medizinischer und sozialer Rehabilitation verwischend erwiesen.

Diese Klarstellung ist zu begrüßen. Letztendlich hilft es den Betroffenen, wenn sie schnell Gewissheit haben und nicht unnötigerweise einen mehrjährigen Rechtsstreit über mehrere Instanzen anstrengen.

Kein Anspruch nach § 31 SGB IX

Nach Ansicht des BSG kann die Klägerin ihren Anspruch auch nicht auf § 31 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) stützen. Nach ständiger Rechtsprechung gewähre diese Vorschrift den Versicherten keine über die Leistungspflichten nach § 33 SGB V hinausreichenden Leistungsansprüche. Hinsichtlich der Zuständigkeit und der Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe werde auf die für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetze verwiesen (§ 7 SGB IX). § 31 SGB IX gebe hinsichtlich des Hilfsmittelbegriffs nur den Regelungsgehalt des § 33 SGB V wieder, wie er durch die höchstrichterliche Rechtsprechung entwickelt worden sei.

Änderung der Rechtslage durch UN-Behindertenrechtskonvention?

Das Gericht hat offen gelassen, ob das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ zu einer Modifikation der Rechtsprechung zur Reichweite des von den Krankenkassen zu gewährenden Behinderungsausgleichs nach § 33 SGB V führen könne. Diese im März 2009 in Kraft getretene UN-Konvention gelte nur für die Zeit nach dessen Inkrafttreten. Sie könne daher die hier maßgebliche Rechtslage des Jahres 2007 nicht beeinflussen. (Sch)

Mit freundlicher Genehmigung entnommen aus: „Rechtsdienst der Lebenshilfe“, Ausgabe Nr. 1/10, Seiten 12–13, März 2010