

B 3 KR 23/02 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG für das Saarland (SAA)
Aktenzeichen
S 1 KR 135/99
Datum
02.02.2000
2. Instanz
LSG für das Saarland
Aktenzeichen
L 2 KR 4/00
Datum
12.12.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 23/02 R
Datum
26.03.2003
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Verpflichtung der Krankenkassen Versicherte zum Ausgleich einer Behinderung mit Hilfsmitteln zu versorgen umfasst auch nach Inkrafttreten des SGB IX nicht die Ausrüstung eines PKW mit einer Ladevorrichtung die es einem gehbehinderten Menschen Ermöglichen soll seinen Rollstuhl mit dem PKW zu transportieren.

2. Zum Verhältnis von SGB V und SGB IX bei Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 12. Dezember 2001 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die im Jahre 1946 geborene Klägerin leidet an einer chronisch-fortschreitenden rheumatischen Polyarthritits mit Hüftgelenksprothese beidseits, Kniegelenkkapselschädigung rechts und Vorfußverformung rechts. Sie ist bei der beklagten Ersatzkasse krankenversichert und mit einem elektrogetriebenen Faltrollstuhl, dessen Gewicht ca 35 kg beträgt, versorgt.

Im März 1999 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung und eines Kostenvoranschlags, als Hilfsmittel eine in ihren PKW einzubauende Vorrichtung zum erleichterten Ein- und Ausladen des Faltrollstuhls (sog Rollstuhl-Ladeboy), Marke "Maximum", nebst Zubehör, zum Gesamtpreis von 8.444,80 DM zu gewähren. Auf Grund ihrer Krankheit könne sie den Faltrollstuhl allein nicht ins Auto laden; auch für die Menschen in ihrem Umfeld sei er zu schwer. Nach dem Hinweis des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, dass das Hilfsmittelverzeichnis den für die Klägerin an sich sinnvollen Ladeboy nicht enthalte, lehnte die Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, dass das Gerät kein Hilfsmittel iS der gesetzlichen Krankenversicherung sei (Bescheid vom 18. Mai 1999 und Widerspruchsbescheid vom 23. Juli 1999). Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 2. Februar 2000), das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil vom 12. Dezember 2001). Das LSG hat ausgeführt, der Ladeboy sei nicht erforderlich, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder einer Behinderung vorzubeugen. Zum Ausgleich einer Behinderung sei ein Hilfsmittel nur im Rahmen der allgemeinen Grundbedürfnisse zu gewähren. Hinsichtlich des Grundbedürfnisses eines "gewissen körperlichen Freiraums" sei nur ein Gehen in der eigenen Wohnung, ein "An-die-frische-Luft-Kommen" und ein Erledigen der Alltagsgeschäfte im unmittelbaren Nahbereich notwendig, wozu der Faltrollstuhl mit Elektroantrieb ausreiche.

Mit der Revision rügt die Klägerin die Verletzung formellen und materiellen Rechts. Sie macht geltend, es müsse bei der Hilfsmittelversorgung auch der besondere Schutz der Behinderten einschließlich der selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gemäß Grundgesetz (GG) und Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) berücksichtigt werden. Alltagsgeschäfte könnten häufig nicht mehr im Nahbereich erledigt werden. Sie benötige den Ladeboy aber auch für Besuche von Ärzten, Krankengymnasten und Schwimmbädern; das sei vom LSG verfahrensfehlerhaft nicht aufgeklärt worden. Auch die Kräfteinschränkung ihrer Arme sei nicht berücksichtigt worden; dadurch sei die Benutzung eines handbetriebenen Rollstuhls ausgeschlossen. Die Rechtsprechung habe zur Ermöglichung der Nutzung eines PKW einen schwenkbaren Autositz und eine Auffahrrampe für Rollstühle als Hilfsmittel anerkannt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 12. Dezember 2001 und das Urteil des Sozialgerichts für das Saarland vom 2. Februar 2000 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, sie mit einem Rollstuhl-Ladeboy, Marke "Maximum", nebst Zubehör zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Rechtsstreits ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision der Klägerin war zurückzuweisen. Die Vorinstanzen haben zu Recht entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf einen Rollstuhl-Ladeboy als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung hat.

Nach [§ 33 Abs 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) idF des Gesetzes vom 19. Juni 2001 ([BGBl I 1046](#)) haben Versicherte einen Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs 4 SGB V](#) durch Rechtsverordnung ausgeschlossen sind.

Der Rollstuhl-Ladeboy (einschließlich des Zubehörs) ist zwar kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, sondern eine speziell für Behinderte entwickelte Vorrichtung, die es ermöglicht, ohne nennenswerten körperlichen Kraftaufwand auch schwere Rollstühle in einen PKW zu verladen. Er ist auch nicht durch Rechtsverordnung nach [§ 34 Abs 4 SGB V](#) ausgeschlossen. Das Nichtaufführen im Hilfsmittelverzeichnis nach [§ 128 SGB V](#) würde einer Gewährung ebenfalls nicht entgegenstehen.

Der Rollstuhl-Ladeboy ist aber für die Klägerin zunächst nicht erforderlich, "um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern" oder "einer drohenden Behinderung vorzubeugen". Das LSG hat hierzu insoweit von der Revision unangegriffen festgestellt, dass die im Berufungsverfahren zur Frage von Fahrten ins Schwimmbad vorgelegte Bescheinigung von Dr. W. nur von einem "sinnvollen" Besuch an Warmwassertagen spricht, nicht jedoch von notwendigen krankengymnastischen Übungen im Schwimmbad. Es hat das Schwimmen somit als zwar empfehlenswerte körperliche Betätigung, nicht aber als lebensnotwendige Behandlungsmaßnahme gewertet, die mit dem begehrten Mittel sicherzustellen sei. Das ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden. Soweit die Revision rügt, das LSG habe es unterlassen, Feststellungen darüber zu treffen, ob die Klägerin das umgerüstete Fahrzeug auch benötigt, um Ärzte und Krankengymnasten zu erreichen, ist eine Verletzung der Sachaufklärungspflicht nach [§ 103](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht erkennbar. Nach dem Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren bestand für das LSG keine Veranlassung, Ermittlungen in diese Richtung durchzuführen, weil die Klägerin selbst keine Anhaltspunkte dafür gegeben, vielmehr nur betont hat, dass der PKW ihre Bewegungsfreiheit vergrößere und sie insbesondere in die Lage versetze, an Warmwassertagen ein Schwimmbad aufzusuchen. Das LSG ist auf diesen Gesichtspunkt eingegangen. Unter den gegebenen Umständen konnte es davon ausgehen, dass für das Aufsuchen von Ärzten und Krankengymnasten die Benutzung eines PKW nicht zwingend erforderlich war, weil anders zu erwarten war, dass dieses erst jetzt geltend gemachte, noch stärkere Argument bereits früher von der Klägerin vorgetragen worden wäre. Die Sachaufklärungspflicht des Gerichts geht nicht so weit, dass es ohne jeglichen konkreten Anhaltspunkt unabhängig von dem Vorbringen der Beteiligten in alle nur denkbare Richtungen ermitteln müsste (BSG SozR Nr 3 zu [§ 103 SGG](#), Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl, § 103 RdNr 7; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl, III RdNr 12).

Damit ist revisionsgerichtlich nicht weiter darauf einzugehen, ob als Hilfsmittel zur Sicherstellung der ärztlichen Behandlung auch Gegenstände in Betracht kommen, die nicht unmittelbar der ärztlichen Behandlung dienen, sondern nur als Transportmittel zur Arztpraxis benutzt werden sollen, oder ob insoweit auf die gesetzliche Verpflichtung der Krankenkasse zur Übernahme von Transportkosten zu verweisen ist, die in [§ 60 SGB V](#) geregelt ist (vgl BSG [SozR 33300 § 40 Nr 9](#)).

Es geht damit nur noch um die Frage, ob das Gebot eines möglichst weit gehenden Behinderungsausgleichs die Krankenkasse verpflichtet, einen gehbehinderten Menschen in die Lage zu versetzen, ohne fremde Hilfe seinen Rollstuhl in einem PKW zu transportieren, um auf diese Weise seine Bewegungsfreiheit über den Bereich hinaus zu erweitern, den er sich allein mit einem elektrisch angetriebenen Rollstuhl von seiner Wohnung aus erschließen kann, auch um weiter entfernte Ärzte seiner Wahl aufzusuchen.

Der in [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) genannte Zweck des Behinderungsausgleichs eines von der gesetzlichen Krankenkasse zu leistenden Hilfsmittels bedeutet auch nach Inkrafttreten des SGB IX (vgl hier [§ 31 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#)) nicht, dass nicht nur die Behinderung als solche, sondern auch sämtliche direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen wären. Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist nach wie vor allein die medizinische Rehabilitation, also die möglichst weit gehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktion einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation bleibt Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Ein Hilfsmittel ist von der gesetzlichen Krankenversicherung daher nur dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Nach der ständigen Rechtsprechung (vgl BSG [SozR 32500 § 33 Nr 31](#) Rollstuhl-Bike und Nr 32 Therapie-Tandem; Urteile des Senats vom 23. Juli 2002, [B 3 KR 3/02 R](#) Dreirad zur Veröffentlichung vorgesehen und vom 21. November 2002, [B 3 KR 8/02 R](#) nicht veröffentlicht) gehören zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnehmen, Ausscheiden, (elementare) Körperpflege, selbstständige Wohnen sowie Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums.

Das hier in Betracht kommende Grundbedürfnis des "Erschließens eines gewissen körperlichen Freiraums" hat die Rechtsprechung bislang immer nur im Sinne eines Basisausgleichs der Behinderung selbst und nicht im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten des Gesunden verstanden. So hat der Senat in seiner Entscheidung vom 8. Juni 1994 ([3/1 RK 13/93](#) = [SozR 32500 § 33 Nr 7](#) Rollstuhlboy) zwar die Bewegungsfreiheit als Grundbedürfnis bejaht, aber dabei nur auf diejenigen Entfernungen abgestellt, die ein Gesunder zu Fuß zurücklegt. Später (Urteil vom 16. September 1999, [B 3 RK 8/98 R](#) = [SozR 32500 § 33 Nr 31](#) Rollstuhl-Bike) hat der Senat das auf die Fähigkeit präzisiert, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang "an die frische Luft zu kommen" oder um die üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind. Soweit überhaupt die Frage eines größeren Radius über das zu Fuß Erreichbare hinaus

aufgeworfen worden ist, sind bisher immer zusätzliche qualitative Momente verlangt worden: So hat der Senat in seiner Entscheidung vom 16. April 1998 ([B 3 KR 9/97 R = SozR 32500 § 33 Nr 27](#) Rollstuhl-Bike für Jugendliche) zwar diejenigen Entfernungen als Maßstab genommen, die ein Jugendlicher mit dem Fahrrad zurücklegt; das Hilfsmittel ist aber nicht wegen dieser rein quantitativen Erweiterung, sondern wegen der dadurch geförderten Integration des behinderten Klägers in seiner jugendlichen Entwicklungsphase zugesprochen worden (vgl dazu neuerdings auch Urteil des Senats vom 23. Juli 2002, [B 3 KR 3/02 R](#) Dreirad zur Veröffentlichung vorgesehen). Ganz ähnlich war schon in der Entscheidung vom 2. August 1979 ([11 RK 7/78 = SozR 2200 § 182b Nr 13](#) Faltrollstuhl) nicht die für einen Schüler angesprochene "Fortbewegung auch in Orten außerhalb seines Wohnortes", sondern die Ermöglichung des Schulbesuchs der maßgebliche Gesichtspunkt gewesen.

Diese Rechtsprechung ist nach Inkrafttreten des Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) nicht zu modifizieren. Denn das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich dadurch nicht wesentlich geändert, und dieses Leistungsrecht bleibt maßgebend. Mit dem SGB IX hat der Gesetzgeber die bisherigen Bestimmungen zur Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft und zum Ausgleich von Benachteiligungen, die vor allem im Rehabilitationsangleichungsgesetz (RehaAnglG) und im Schwerbehindertengesetz enthalten waren, zusammengefasst, sprachlich überarbeitet und vor allem hinsichtlich der Stärkung der Selbstbestimmung sowie des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten ausgebaut.

Im Unterschied zu den früheren Regelungen des RehaAnglG, die insgesamt hinsichtlich der Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen der Rehabilitationsträger im Einzelnen und deren Sicherstellung auf die jeweils geltenden besonderen Vorschriften in den jeweiligen Leistungsbereichen verwiesen (vgl § 9 Abs 1 RehaAnglG), beschränkt sich das SGB IX allerdings nicht auf bloße Verweisungen, sondern regelt eigenständig Gegenstände, Umfang und Ausführung von Leistungen. Hinsichtlich der Zuständigkeit und der Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe wird aber nach wie vor auf die für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetze verwiesen, während diese im Übrigen nur maßgebend sind, soweit sie Abweichendes vorsehen ([§ 7 SGB IX](#); vgl dazu Gesetzesbegründung [BTDruks 14/5074 S 94](#)).

Die gesetzlichen Krankenkassen sind gemäß [§ 5 Nr 1, § 6 Abs 1 Nr 1 SGB IX](#) Träger von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, für deren Voraussetzungen die Vorschriften des SGB V maßgebend sind. Der Anspruch der Klägerin, die wegen ihrer dauerhaften Behinderungen unter den Personenkreis des SGB IX fällt, sie mit einem Hilfsmittel zu versorgen, richtet sich somit nach [§ 33 SGB V](#), der durch Art 5 Nr 9 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 ([BGBl I 1046](#)) nur um die Wörter "einer drohenden Behinderung vorzubeugen" ergänzt worden ist. Soweit das SGB IX in § 31 den Hilfsmittelbegriff definiert, kann offen bleiben, ob dies zu den Leistungsvoraussetzungen zählt, die sich allein nach dem SGB V richten, oder ob es sich um Art und Gegenstand der Leistungen handelt, für die das SGB IX gilt, sofern die einschlägigen Leistungsgesetze nichts anderes vorsehen (vgl Götze in Hauck/Noftz, SGB IX, K § 1 RdNr 6). Denn [§ 31 SGB IX](#) gibt hinsichtlich des Hilfsmittelbegriffs nur den Regelungsgehalt des [§ 33 SGB V](#) wieder, wie er durch die höchstrichterliche Rechtsprechung entwickelt worden ist, bestätigt somit diese Rechtsprechung und enthält in Abs 3 nur insofern eine Erweiterung der Rechte des Leistungsberechtigten, als er gegen Übernahme der Mehrkosten auch ein aufwändigeres Hilfsmittel, als nötig ist, wählen kann.

Aus dem verfassungsrechtlichen Verbot der Benachteiligung behinderter Menschen in [Art 3 Abs 3 Satz 2 GG](#) ergeben sich ebenfalls keine weiter gehenden Leistungsansprüche bei der Hilfsmittelversorgung. Zwar ist das Verbot einer Benachteiligung zugleich mit einem Auftrag an den Staat verbunden, auf die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen hinzuwirken (vgl [BTDruks 12/8165 S 29](#); Jarass in Jarass/Pieroth, GG, 5. Aufl, Art 3 RdNr 105). Diesem Auftrag zur Umsetzung und Konkretisierung (vgl Umbach in Umbach/Clemens, GG, Art 3 RdNr 383 ff) hat der Gesetzgeber mit dem SGB IX Rechnung getragen, ohne dass damit der Auftrag als erledigt anzusehen wäre. Der fortbestehende Auftrag zur Ausgestaltung des Sozialstaatsgebots begründet aber keine konkreten Leistungsansprüche.

Da sich die Aufgabe der Krankenkassen zum Behinderungsausgleich iS von [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) (medizinische Rehabilitation) hinsichtlich des Grundbedürfnisses auf Bewegung und körperlichen Freiraum somit nach wie vor auf den dargestellten Nahbereich beschränkt, hat die Klägerin keinen Anspruch auf einen von der Beklagten zu gewährenden Rollstuhl-Ladeboy, um mit Hilfe der Kombination von Auto und elektrogetriebenem Faltrollstuhl den Radius ihrer selbstständigen Fortbewegung über den Nahbereich hinaus (erheblich) zu erweitern. Unzutreffend ist in diesem Zusammenhang die Auffassung der Revision, das Autofahren gehöre zu den Grundbedürfnissen iS von [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), die durch Hilfsmittel der Krankenversicherung zu befriedigen seien (vgl grundsätzlich BSG [SozR 32500 § 33 Nr 29](#) behindertengerechte KfzAusstattung). Die Klägerin kann sich für ihre Auffassung nicht auf eine Entscheidung des 8. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 26. Februar 1991 (BSG [SozR 32500 § 33 Nr 3](#)) stützen, welche zum Recht der Reichsversicherungsordnung ergangen ist und im Einzelfall die Ausrüstung mit einem schwenkbaren Beifahrersitz als Hilfsmittel für möglich gehalten hat, sofern die vorhandene Ausstattung mit einem Rollstuhl und die Übernahme der Krankenfahrten zur Gewährleistung eines hinreichenden Bewegungsspielraums noch nicht ausreichend waren. Die mit der Benutzung eines PKW verbundene Bewegungsfreiheit ist damit nicht allgemein als Grundbedürfnis anerkannt worden. Transportable Auffahrschienen zum PKW für einen Rollstuhl hat das BSG nicht als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt (vgl Urteil des BSG vom 3. November 1987, [8 RK 14/87 = BKK 1988, 275 = ErsK 1990, 253 = Die Leistungen 1988, 285](#)). Soweit das LSG Rheinland-Pfalz (Urteil vom 27. Oktober 1994, [L 5 K 86/93 = Breithaupt 1995, 832](#)), worauf sich die Revision beruft, derartige Auffahrschienen zugesprochen hat, ging es um einen 15-jährigen Kläger, dem es nach den Feststellungen des LSG wegen der Schwere seiner Behinderungen und seines Alters nicht zumutbar war, seinen Elektrorollstuhl auf längeren Wegstrecken allein zu benutzen, also um besondere Umstände des Einzelfalles, die keine Divergenz zur höchstrichterlichen Rechtsprechung erkennen lassen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2004-03-25