

Krankenversicherungsrecht – Entscheidung des Bundessozialgerichts zum Elektrorollstuhl

Am 08.08.2019 musste sich das Bundessozialgericht (BSG) mit einer Klage befassen, die auf die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl gerichtet war (Aktenzeichen: B 3 KR 21/18 R). Folgender Sachverhalt lag der Entscheidung zugrunde:

Die 1965 geborene Klägerin ist bei der beklagten gesetzlichen Krankenkasse versichert. Sie leidet an Diabetes mellitus, einem Zustand nach einer Unterschenkelamputation und einer Augenerkrankung. Der Hausarzt der Klägerin verordnete ihr einen elektrischen Rollstuhl für den Außenbereich. Weiter bescheinigte ihr der Arzt mit Schreiben vom 02.06.2015, dass die Klägerin in der Lage sei, mit einem manuell betriebenen Rollstuhl die Wohnung zu verlassen. Sie könne im Nahbereich liegende Stellen erreichen und Alltagsschäfte erledigen. Mit dem Elektrorollstuhl könne sie sich jedoch selbständig fortbewegen. Sie sei dann auch in der Lage, sich im öffentlichen Straßenverkehr zu bewegen. Die gesetzliche Krankenversicherung wies den Antrag im Wesentlichen unter Verweis auf den Rollstuhl mit Greifreifen ab. Ein Widerspruchsverfahren blieb erfolglos, so dass der Rechtsstreit beim Sozialgericht (SG) und beim Landesozialgericht (LSG) als Berufungsgericht landete.

Das Bundessozialgericht prüfte den Fall, hob das Urteil des LSG auf und hat den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Das BSG hat im Wesentlichen folgende Aspekte deutlich gemacht, die das LSG beachten muss:

Zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach den Bestimmungen des SGB V (Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung) kann auch die Versorgung mit Hilfsmitteln gehören. Nach § 33 Abs. 1 Satz 1 Variante 3 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um eine Behinderung auszugleichen, soweit diese nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind oder diese von der Versorgung ausgeschlossen sind.

Im Geltungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind auch Leistungen zum Zweck des Behinderungsausgleichs zu erbringen. Sie sind jedoch von den Aufgabenbereichen anderer Rehabilitationsträger abzugrenzen. Die Richter haben darauf hingewiesen, dass die GKV nicht jegliche Folgen von Behinderung in allen Lebensbereichen zum Beispiel im Bereich spezieller Sport- und Freizeitinteressen auszugleichen hat. Auch fällt der Ausgleich für spezielle berufliche Anforderungen in den Geltungsbereich anderer Sozialversicherungssysteme. Ferner ist die GKV auch nach dem SGB IX (Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) nur für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie für unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen zuständig, nicht aber für die übrigen Teilhabeleistungen nach dem SGB IX.

Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist nur dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mindert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Die medizinische Rehabilitation ist in Abgrenzung zur beruflichen, sozialen und der die Bildung betreffenden Rehabilitation auf die Teilhabe am täglichen Leben, einschließlich der mit medizinischen Mitteln zu bewirkenden Selbstbestimmung gerichtet.

Die Richter des BSG gaben dem Berufungsgericht (Landessozialgericht, LSG) auf, festzustellen, ob der Elektrorollstuhl als Leistung der medizinischen Rehabilitation in Betracht kommt, wenn er dazu beiträgt, wesentliche körperliche Erleichterungen zu bringen, damit die Patientin sich den Nahbereich für Alltagsgeschäfte sowie für Wege zur ärztlichen Versorgung besser erschließen kann. Das ist insbesondere dann relevant, wenn der Rollstuhl mit Greifreifen bei

dem Zurücklegen solcher Wege nicht mehr ausreichend ist. Ferner muss die GKV prüfen, wie die Behinderungen der Klägerin ihrem Wunsch entsprechend und in einer dem Teilhaberecht des SGB IX angemessenen Weise ausgeglichen wird.

Die Richter gaben dem Berufungsgericht auch auf dem Weg, dass sie die eingetretenen Änderungen im Bereich des SGB IX zu beachten sind. Gemeint sind die Neuerungen, die mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) in das SGB IX neu eingefügt wurden. Es geht also um das Teilhaberecht.

Die Richter wiesen auch darauf hin, dass das Berufungsgericht auch andere Rehabilitationsträger notwendig beiladen muss, damit eine Klärung auch hinsichtlich der Teilhabeziele der beruflichen und sozialen Rehabilitation erfolgt.

Hinweise für die Praxis:

Zunächst ist das Recht der Hilfsmittelversorgung vom Recht der Heilmittelversorgung (dazu gehören z.B. Maßnahmen der physikalischen Therapie und podologische Leistungen bei Diabetes Mellitus) abzugrenzen. Auch hier gibt es ein Verzeichnis, das so genannte Hilfsmittelverzeichnis der GKV, das jedoch im Gegensatz zum Heilmittelverzeichnis keine abschließende Regelung beinhaltet, sondern eine Auslegungs- und Orientierungshilfe für die Praxis darstellt. Es bedarf bei Hilfsmitteln im Gegensatz zu Heilmitteln auch nicht zwingend einer ärztlichen Hilfsmittelverordnung. Gleichzeitig hat die GKV bei Hilfsmitteln allerdings ein umfassendes Prüfungsrecht und ist an eine ärztliche Hilfsmittelverordnung nicht gebunden.

Es ist stets zu prüfen, ob andere Träger in Anspruch zu nehmen sind. Bei einem früheren Arbeits- und Wegeunfall ist z.B. an die Berufsgenossenschaft zu denken (gesetzliche Unfallversicherung). Dort werden regelmäßig viel umfangreichere Leistungen nach den für die Berufsgenossenschaften geltenden Vorschriften den betroffenen Patienten zur Verfügung gestellt.

Allerdings sind auch die Vorschriften des SGB V im Lichte der Vorschriften des SGB IX auszulegen, sofern sie die Rehabilitation behinderter Menschen betreffen. Zu beachten ist aber auch der Verweis des BSG auf das Teilhaberecht im SGB IX. Selbst wenn ein Hilfsmittel im Einzelfall nicht auf der Grundlage der Vorschriften des SGB V zu gewähren ist, muss geprüft werden, ob andere Leistungsträger für die berufliche und soziale Rehabilitation nach dem SGB IX einstandspflichtig sein können. Bei der Klägerin wird man insbesondere an die Leistungen zur sozialen Teilhabe denken, wozu auch die Versorgung mit Hilfsmitteln gehört, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Bei Menschen mit einer Behinderung im Sinne des neu gefassten § 2 Abs. 1 SGB IX ist zu beachten, dass bereits der Behinderungsbegriff neu gefasst wurde. Für das Teilhaberecht (Recht des SGB IX) ist die Feststellung eines GdB oder eines Merkzeichen (Nachteilsausgleich nach dem Recht der Schwerbehinderung) nicht zwingende Voraussetzung. Eine Behinderung im Sinne des SGB IX kann also auch vorliegen, ohne dass diese Voraussetzungen erfüllt sind. Eine Behinderung liegt bei Menschen vor, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben. Diese Beeinträchtigungen hindern die Menschen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit über einen Zeitraum von länger als 6 Monaten.

Bei Menschen mit einer Behinderung ist also der gleichzeitige Verweis auf das Teilhaberecht angezeigt, damit auch unter diesem Blickwinkel eine Prüfung erfolgt und erforderlichenfalls weitere Sozialversicherungsträger eingebunden werden.

(Stand 26.10.2020)