

B 3 KR 5/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 6 KR 101/07

Datum
11.11.2008
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 311/08

Datum
17.12.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 5/10 R
Datum
07.10.2010

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Erwachsene Versicherte, die wegen einer Tetraspastik weitgehend gehunfähig sind, können im Einzelfall einen Anspruch gegen die Krankenkasse auf Versorgung mit einem Behindertendreirad (Therapiedreirad) haben, wenn dieses Hilfsmittel in Ergänzung der Krankengymnastik zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung notwendig ist.

2. Zur Abgrenzung der Hilfsmittelversorgung zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung von jener zur Vorbeugung gegen eine drohende Behinderung oder gegen die drohende Verschlimmerung einer Behinderung (Ergänzung zu BSG vom 22.4.2009 - [B 3 KR 11/07 R](#) = [BSGE 103, 66](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 22](#)).

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 17. Dezember 2009 aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Streitig ist ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Kosten für die Anschaffung eines Therapiedreirades.

2

Die 1965 geborene Klägerin leidet ua an einer links- und beinbetonten Tetraspastik (Grad der Behinderung von 100 mit den Nachteilsausgleichen B, G und aG); sie ist mit einem Aktiv- und einem Elektrorollstuhl versorgt. Seit ihrem 16. Lebensjahr nutzt sie ergänzend zu Zwecken der Krankengymnastik ein - nunmehr funktionsuntauglich gewordenes - Behindertendreirad.

3

Im Februar 2007 beantragte die Klägerin unter Vorlage eines Kostenvoranschlages der Firma tri-mobil sowie ihr Begehren unterstützender ärztlicher Bescheinigungen die erneute Versorgung mit einem als Sonderanfertigung individuell an Gewicht, Größe und Art der Behinderung angepassten Behindertendreirad, weil der Erhalt ihrer Gehfähigkeit nur durch ein intensives Training sichergestellt werden könne. Das Dreirad reguliere den Muskeltonus, was Schmerzen reduziere und die Beweglichkeit erhalte. Würde sie statt des mobilen Trainings die Frequenz der wöchentlichen krankengymnastischen Behandlungen erhöhen, entstünden dadurch bereits innerhalb eines Jahres höhere Kosten als für die Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels.

4

Die beklagte Krankenkasse lehnte den Antrag ab, da das Radfahren bei Erwachsenen nicht als Grundbedürfnis anzuerkennen sei. Für die Bewältigung von Strecken, die von Gesunden üblicherweise zu Fuß zurückgelegt würden, sei die Klägerin hinreichend in Form der vorhandenen Rollstühle versorgt (Bescheid vom 7.3.2007, Widerspruchsbescheid vom 30.10.2007). Das SG hat die angefochtenen Bescheide aufgehoben und - die Klägerin hatte zwischenzeitlich ein neues Dreirad zum Preis von 2300 Euro selbst angeschafft (Rechnung vom 9.11.2007) - die Beklagte zur Kostenübernahme in vorgenannter Höhe verurteilt (Urteil vom 11.11.2008). Die dagegen von der Beklagten eingelegte Berufung hat das LSG zurückgewiesen (Urteil vom 17.12.2009). Auf die begehrte Versorgung habe die Klägerin zwar

keinen Anspruch zum Zwecke des Behinderungsausgleichs, das Hilfsmittel sei aber zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung erforderlich. Vergleichbar effektive Trainingsmethoden stünden nicht zur Verfügung; insbesondere sei das Training mit dem Dreirad nicht mit einem Heimtrainer vergleichbar, da nur mit dem Dreirad koordinative Bewegungs- und Steuerungsabläufe von gleichzeitigem Treten und Lenken gefordert würden.

5

Die vom Senat zugelassene Revision der Beklagten wird mit einer Verletzung materiellen Rechts ([§ 33 Abs 1 SGB V](#)) begründet. Ein Anspruch der Klägerin auf Hilfsmittelversorgung sei schon deshalb nicht gegeben, weil dreirädrige Fahrräder von einer Vielzahl insbesondere älterer und/oder im Straßenverkehr unsicherer Personen genutzt würden und es sich deshalb um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handle. Zudem sei das Dreirad nicht geeignet, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, da der Verlust der Gehfähigkeit nicht konkret und unmittelbar drohe. Die allgemein krankheitsimmanente Möglichkeit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes reiche für einen Versorgungsanspruch nicht aus. Der gesundheitsfördernde Nebeneffekt des vorwiegend als sportliche Freizeitbeschäftigung einzustufenden (Drei-)Radfahrens begründe keinen eigenständigen Leistungsanspruch nach [§ 33 Abs 1 SGB V](#), sondern sei dem Bereich der Eigenverantwortung der Versicherten zuzuordnen. Jedenfalls aber müsse die Klägerin einen Eigenanteil in Höhe der Kosten für ein handelsübliches Fahrrad selbst tragen.

6

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 17. Dezember 2009 sowie des Sozialgerichts Marburg vom 11. November 2008 zu ändern und die Klage abzuweisen.

7

Die Klägerin verteidigt die angefochtenen Urteile und beantragt, die Revision zurückzuweisen.

II

8

Die zulässige Revision der Beklagten ist im Sinne der Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Der Klägerin steht grundsätzlich der geltend gemachte Erstattungsanspruch zu, weil sie einen Anspruch gegen die Beklagte auf Versorgung mit einem individuell angepassten Behindertendreirad hatte, denn es handelt sich um ein Hilfsmittel iS des [§ 33 Abs 1 SGB V](#), das seiner Art und Funktion nach zur Sicherung der Krankenbehandlung geeignet und notwendig ist. Die bisher vom LSG getroffenen Feststellungen reichen aber nicht aus, um abschließend über die Höhe des dem Grunde nach bestehenden Erstattungsanspruchs zu entscheiden.

9

1. Rechtsgrundlage des Kostenerstattungsanspruchs ist [§ 13 Abs 3 Satz 2 SGB V](#) iVm [§ 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#). Hiernach ist der Rehabilitationsträger zur Erstattung einer vom Leistungsberechtigten selbst beschafften erforderlichen Leistung ua dann verpflichtet, wenn er diese zu Unrecht abgelehnt hat und zwischen der rechtswidrigen Ablehnung und der Kostenlast des Versicherten ein Ursachenzusammenhang besteht (vgl zur Kausalität ausführlich: BSG [SozR 4-2500 § 43 Nr 1](#) RdNr 16). Ausgangspunkt zur Beantwortung der Frage, ob die begehrte Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde, ist primär das für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltende Leistungsrecht (Helbig in Schlegel/Engelmann, juris-PK SGB V, 2008, § 13 RdNr 62); vorliegend sind dies die [§§ 11 ff SGB V](#).

10

2. Die Beklagte hat die Versorgung der Klägerin mit dem streitgegenständlichen Dreirad iS von [§ 13 Abs 3 Satz 2 SGB V](#), [§ 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) zu Unrecht abgelehnt. Die Sachleistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln bestimmt sich nach [§ 33 SGB V](#) - hier in der ab dem 1.4.2007 geltenden Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I S 378](#)), da der Ablehnungsbescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.10.2007 datiert, die Klägerin das Dreirad im November 2007 erworben und ihre Zahlungspflicht damit spätestens mit Erhalt der Rechnung vom 9.11.2007 bestanden hat. Auf den - vom LSG im Übrigen nicht festgestellten - Zeitpunkt der tatsächlichen Begleichung der Rechnung durch die Klägerin kommt es nicht an, da der Versicherte im Rahmen seines Erstattungsanspruches bereits Freistellung von seiner Zahlungspflicht verlangen kann (BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 29](#) RdNr 14). Etwas anderes gilt auch nicht im Rahmen von [§ 31 SGB IX](#), denn wie der Senat bereits mehrfach entschieden hat, gibt der dortige Hilfsmittelbegriff ohnehin nur den Regelungsgehalt des [§ 33 SGB V](#) wieder, wie er durch die höchstrichterliche Rechtsprechung entwickelt worden ist ([BSGE 91, 60](#) RdNr 13 = [SozR 4-2500 § 33 Nr 3](#) RdNr 14; [BSGE 98, 213](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 15](#), RdNr 16; BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 25](#) RdNr 26).

11

Versicherte haben nach [§ 33 Abs 1 SGB V](#) Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der 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 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Anspruch auf Versorgung besteht nur, soweit das begehrte Hilfsmittel ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet; darüber hinausgehende Leistungen darf die Krankenversicherung gemäß [§ 12 Abs 1 SGB V](#) nicht bewilligen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 11](#) RdNr 16). Nicht entscheidend für den Versorgungsanspruch ist, ob das begehrte Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis ([§ 139 SGB V](#)) gelistet ist, denn es handelt sich bei diesem Verzeichnis nicht um eine abschließende Regelung iS einer Positivliste (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 16](#), 20, 27; [BSGE 99, 197](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 16](#), RdNr 20). Hiervon ausgehend durfte die Beklagte die Versorgung mit dem begehrten Therapiedreirad nicht ablehnen, weil es als Hilfsmittel zur

Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung erforderlich ist (dazu unter 6.).

12

3. Allerdings hat die Beklagte die Versorgung nicht bereits deshalb zu Unrecht abgelehnt, weil es sich um eine sog "Ersatzbeschaffung" gehandelt hat. Denn auch bei vorangegangener Versorgung mit einem Hilfsmittel müssen bei einer erneuten Anschaffung sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen des [§ 33 SGB V](#) erfüllt sein (BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 11](#) RdNr 17 und Nr 24 RdNr 16; [BSGE 98, 213](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 15](#), RdNr 19).

13

4. Ebenfalls zu Recht ist das LSG davon ausgegangen, dass die Klägerin keinen Sachleistungsanspruch auf Versorgung mit dem Ziel des Behinderungsausgleichs ([§ 33 Abs 1 Satz 1](#), 3. Alt SGB V) gehabt hat. Denn Aufgabe der GKV bei der Hilfsmittelversorgung ist allein die an Gesundheit, Organfunktion und Behandlungserfolg orientierte medizinische Rehabilitation (BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 2](#) RdNr 6). Darüber hinausgehende soziale oder berufliche Rehabilitationsleistungen könnten allenfalls von anderen Sozialleistungsträgern erbracht werden. Bei GKV-Hilfsmitteln, die - wie hier - nicht unmittelbar eine körperliche Funktion ersetzen, sondern lediglich die direkten oder indirekten Folgen einer Behinderung ausgleichen ("mittelbarer Behinderungsausgleich"), kann von medizinischer Rehabilitation aber nur dann die Rede sein, wenn der Zweck des Hilfsmiteleinsatzes der Befriedigung körperlicher Grundfunktionen und in diesem Sinne einem Grundbedürfnis dient (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 29](#) S 173 f; erstmals ausdrücklich: BSG SozR 2200 § 182b Nr 10 S 30). Dies ist der Fall, wenn das Hilfsmittel die Auswirkungen einer Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betroffen ist (BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 27 RdNr 14, stRspr; vgl zuletzt: BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 30 RdNr 12 ff - Lichtsignalanlage). Der Gesetzgeber hat diese ständige Rechtsprechung des BSG zur Hilfsmittelversorgung durch die Regelung in [§ 31 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#) ausdrücklich gesetzlich bestätigt.

14

a) Soweit die Klägerin das Dreirad für die Bewältigung von Strecken nutzt, die über den Nahbereich der Wohnung hinausgehen, ist das Hilfsmittel nicht "zum Behinderungsausgleich" erforderlich. Denn wegen der allein auf die medizinische Rehabilitation beschränkten Leistungspflicht der GKV ist diese im Rahmen des mittelbaren Behinderungsausgleichs in Bezug auf Mobilitätshilfen nur verpflichtet, Versicherten die Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums zu ermöglichen ([BSGE 93, 176](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 7](#), RdNr 12). Es sind deshalb nur solche Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, die dem Grundbedürfnis dienen, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und diese 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 ([BSGE 102, 90](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 21](#), RdNr 14 - Kraftknotensystem; BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 25](#) RdNr 19 - Rollstuhl-Fahrrad-Kombination; BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 26](#) RdNr 16 f - GPS-System). Soweit der Senat in Einzelfällen das Grundbedürfnis von Versicherten auf Mobilität auch für einen darüber hinausgehenden Radius anerkannt hat, handelte es sich um Einzelfälle, bei denen ein zusätzliches qualitatives Moment - etwa der Schulbesuch eines Schulpflichtigen - verlangt worden ist (vgl zusammenfassend: BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 2](#) RdNr 14 - Therapie-Tandem; zu den besonderen entwicklungsbedingten Grundbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen: BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 46](#) S 259 f - Kinder-Dreirad). Für ein solch besonderes und vom allgemeinen Grundbedürfnis nach körperlichem Freiraum losgelöstes Bedürfnis der Klägerin bestehen im vorliegenden Fall nach den Feststellungen des LSG keine Anhaltspunkte.

15

b) Soweit die Klägerin das Dreirad für kürzere, im Nahbereich ihrer Wohnung liegende Strecken nutzt, scheitert der Anspruch ebenfalls an der Erforderlichkeit der Versorgung, denn die Klägerin ist bereits mit hierfür geeigneten Hilfen in Form der beiden vorhandenen Rollstühle ausreichend versorgt. Gehbehinderte Menschen können sich den Nahbereich ihrer Wohnung in aller Regel mit den vorgenannten Mobilitätshilfen erschließen ([BSGE 98, 213](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 15](#), RdNr 14). Ein Anspruch ergibt sich auch nicht daraus, dass es die Klägerin etwa wegen des Trainingseffekts vorzieht, abhängig von Witterungsverhältnissen und gesundheitlichem Befinden das Dreirad an Stelle der vorhandenen Rollstühle zu benutzen. Denn das (Drei-)Radfahren als spezielle Art der Fortbewegung mit den damit verbundenen Effekten hinsichtlich Geschwindigkeit und sportlicher Betätigung ist vom Senat nicht als Grundbedürfnis des täglichen Lebens anerkannt worden (BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 12](#) RdNr 16 - Liegedreirad; BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 2](#) RdNr 11 f - Therapie-Tandem).

16

5. Anders als vom LSG angenommen hat die Klägerin auch keinen Sachleistungsanspruch auf Versorgung zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung ([§ 33 Abs 1 Satz 1](#), 2. Alt SGB V). Denn bei Zugrundelegung der mit Verfahrensrügen nicht angegriffenen und daher für den Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin ohne den Einsatz des Dreirades nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit und im erforderlichen Ausmaß zu erwarten gewesen.

17

a) Menschen sind gemäß [§ 2 Abs 1 Satz 2 SGB IX](#) von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung iS von Satz 1 der Vorschrift zu erwarten ist. Damit sind nicht nur erstmalige beeinträchtigende Regelabweichungen gemeint, sondern auch solche Fälle, in denen sich eine bereits bestehende Behinderung zu verschlimmern droht. Für den GKV-Versorgungsanspruch reicht es allerdings nicht aus, dass aus einer vorhandenen Krankheit irgendwann in der Zukunft möglicherweise eine Behinderung entsteht bzw sich verschlimmert (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 47](#) S 264). Eine Behinderung "droht" erst dann, wenn sie - in sachlicher Hinsicht - nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (Götz in Kossens/von der Heide/Maaß SGB IX, 3. Aufl 2009, § 2 RdNr 10; Jousen in LPK-SGB IX, 3. Aufl 2011, § 2 RdNr 13). Erforderlich ist ferner, dass nicht irgendeine Form der Behinderung vorstellbar, sondern eine ganz konkrete Art der Behinderung zu erwarten ist, die bei einer bestimmten Erkrankung typischerweise als Folge eintreten kann ([BSGE 103, 66](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 22](#), RdNr 25 - Hüftprotektoren). Zudem muss die Behinderung - in zeitlicher Hinsicht - mit Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zukunft und in Form eines ansonsten nicht mehr behebbaren Dauerzustandes eintreten (BSG aaO).

18

b) Im Fall der Klägerin ist den Feststellungen des LSG nicht zu entnehmen, dass eine über die bestehende Funktionseinschränkung hinausgehende, nicht mehr behebbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei natürlichem Verlauf, in absehbarer Zeit und mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreten wird. Die Feststellungen des LSG zum für die Zukunft prognostizierten Gesundheitszustand der Klägerin beziehen sich in erster Linie auf die erwarteten positiven, dh gesundheitsfördernden Wirkungen des Dreiradtrainings. Soweit das LSG darüber hinaus meint, die Sturz- und Stolpergefahr werde durch das mobile Training gemindert, genügt dieser Effekt zur Ausfüllung des Tatbestandsmerkmals "Vorbeugung einer drohenden Behinderung" nicht. Denn die mit einem Hilfsmittel bezweckte Sturzfolgenprophylaxe bzw Frakturprophylaxe allein ist nicht ausreichend, um den notwendigen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen ([BSGE 103, 66](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 22](#), RdNr 25 - Hüftprotektoren). Dies gilt ebenso für die psychisch wirkenden Nebenfolgen einer solchen Prophylaxe in Form verringerter Angst vor einem Sturz.

19

6. Die Beklagte hat die Versorgung aber deshalb zu Unrecht abgelehnt, weil das Therapiedreirad hier "zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung" dient ([§ 33 Abs 1 Satz 1](#), 1. Alt SGB V) und ebenso wirksame, aber wirtschaftlich günstigere Alternativen nach den Feststellungen des LSG nicht zur Verfügung stehen, das Training mit dem Dreirad also ein im Rahmen der Krankenbehandlung erforderliches Hilfsmittel zur Mobilisation der Klägerin darstellt.

20

a) Grundsätzlich allerdings fallen Maßnahmen oder Hilfen zur Bewegungsförderung nur ausnahmsweise in die Leistungszuständigkeit der Krankenkassen. Jedenfalls zur Krankenbehandlung iS von [§§ 27 Abs 1, 28 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) gehören regelmäßig nur Maßnahmen mit Behandlungs- und Therapiecharakter, die einen eindeutigen Krankheitsbezug aufweisen ([BSGE 85, 132](#), 138 = [SozR 3-2500 § 27 Nr 12](#) S 65 - medizinische Fußpflege). Bloß allgemeine Maßnahmen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit genügen diesen Anforderungen nach der Rechtsprechung des BSG demgegenüber nicht, selbst wenn sie von qualifizierten Fachkräften unter ärztlicher Betreuung und Überwachung ([§ 44 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#)) durchgeführt werden (BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 4](#) RdNr 23 - Krankentransport für Reha-Sport; BSG Urteil vom 22.4.2009 - [B 3 KR 5/08 R](#) - RdNr 23). Demgemäß fällt Sport - anders als Krankengymnastik oder physikalische Therapie -, der in allgemeiner Weise den körperlichen und psychischen Zustand positiv beeinflussen soll und bei dem der medizinische Zweck nicht überwiegt, nicht unter den krankenversicherungsrechtlichen Behandlungsbegriff (vgl BSG aaO RdNr 21 mwN). Unabhängig von der Art der Behinderung weisen behinderte oder chronisch kranke Menschen eine ausgeprägte körperliche Inaktivität mit einer Vielzahl negativer Folgen auf, die mit dem Behindertensport angegangen werden sollen (vgl Schmid/Huber/Marschner/Zimmer, Medizinische Aspekte im Behindertensport, DÄBl 2004, A-2177). Dementsprechend dient ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen nach der Rechtsprechung des BSG nicht unmittelbar der Therapie einer Krankheit, sondern soll wesentlich dazu beitragen, die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern, Restfunktionen zu mobilisieren, die Ausdauer und Belastungsfähigkeit zu erhöhen und den Betroffenen bei der psychischen Bewältigung ihrer Krankheit und Behinderung sowie den Folgewirkungen zu helfen (so Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe, [BT-Drucks 15/4575 S 59](#) unter 3.27).

21

b) Gleichwohl können bewegliche sächliche Mittel zur Förderung oder Ermöglichung der Mobilisation - wie hier das Therapiedreirad - in besonders gelagerten Fällen Hilfsmittel "zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung" iS von [§ 33 Abs 1 Satz 1](#), 1. Alt SGB V sein. Der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung dient ein bewegliches sächliches Mittel nach der Rechtsprechung des BSG, soweit es spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt wird, um zu ihrem Erfolg beizutragen ([BSGE 98, 213](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 15](#), RdNr 11; [BSGE 93, 176](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 7](#), RdNr 11; Butzer in Becker/Kingreen, SGB V, 2. Aufl 2010, § 33 RdNr 12). Eine unmittelbare Bedienung des Hilfsmittels durch den Arzt selbst ist dabei nicht zwingend erforderlich, so dass ein Hilfsmittel nicht schon deshalb nach [§ 33 Abs 1 SGB V](#) ausgeschlossen ist, weil die praktische Anwendung durch den Versicherten selbst erfolgt ([BSGE 87, 105](#), 109 = [SozR 3-2500 § 139 Nr 1](#) S 5 - Magnetfeldtherapiegerät; BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 39](#) S 220 - Therapie-Dreirad). Jedoch ist nicht jedwede gesundheitsfördernde Betätigung als "spezifischer Einsatz im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung" anzusehen. Keinen ausreichend engen Bezug zu einer konkreten Krankenbehandlung weisen nach den dargelegten Maßstäben demgemäß diejenigen gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf, die (nur) allgemein auf die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, die Mobilisierung von Restfunktionen des behinderten Menschen, die Erhöhung der Ausdauer und Belastungsfähigkeit sowie die Hilfe bei der Krankheitsbewältigung zielen. Andernfalls bedürfte es nicht der besonderen Leistungstatbestände ua der [§§ 20 ff SGB V](#) sowie des [§ 44 Abs 1 Nr 3](#) und 4 SGB IX, mit denen die Leistungspflicht der GKV unter den dort jeweils aufgeführten Voraussetzungen über die gezielte Krankheitsbekämpfung als deren Kernaufgabe hinaus ([BSGE 81, 240](#), 243 = [SozR 3-2500 § 27 Nr 9](#) - Diät- oder Krankenkost) auf Aufgaben im Rahmen der gesundheitlichen Prävention und Rehabilitation ausgedehnt worden ist (vgl dazu Schütze in Schlegel/Voelzke, juris-PK-SGB V Stand: 21.1.2008, [§ 20 SGB V](#) RdNr 9 und [§ 23 SGB V](#) RdNr 12 f). Ein weitergehender spezifischer Bezug zur ärztlich verantworteten Krankenbehandlung iS von [§ 27 Abs 1 SGB V](#) kommt daher nur solchen Maßnahmen zur körperlichen Mobilisation zu, die in einem engen Zusammenhang zu einer andauernden, auf einem ärztlichen Therapieplan beruhenden Behandlung durch ärztliche und ärztlich angeleitete Leistungserbringer stehen und für die gezielte Versorgung iS der Behandlungsziele des [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) als erforderlich anzusehen sind. Davon ist bei einer Hilfe zur körperlichen Betätigung - wie hier mit dem Therapiedreirad - dann auszugehen, wenn der Versicherte aufgrund der Schwere der Erkrankung dauerhaft Anspruch auf Maßnahmen der Physikalischen Therapie hat, die durch das beanspruchte Hilfsmittel unterstützte eigene körperliche Betätigung diese Therapie entweder wesentlich fördert oder die Behandlungsfrequenz infolge der eigenen Betätigung geringer ausfallen kann und sich deshalb die Versorgung mit dem Hilfsmittel im Rahmen der Wahlmöglichkeit des Versicherten (vgl [§ 33 SGB I](#) und [§ 9 Abs 1 SGB IX](#)) als wirtschaftlich darstellt.

22

c) So liegt es nach den mit Revisionsrügen nicht angegriffenen und den Senat deshalb bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG hier. Danach ist der Einsatz des Therapiedreirades Teil des ärztlich verantworteten komplexen therapeutischen krankheitsbezogenen Vorgehens, in dem das Hilfsmittel neben weiteren therapeutischen Maßnahmen wie insbesondere einer regelmäßigen Krankengymnastik zum Zwecke

der Mobilisation und Verbesserung des Gangbildes, zur Minderung von Spastiken sowie zur Förderung des ansonsten gefährdeten Erhalts der Gehfähigkeit eingesetzt wird und dies von den behandelnden Ärzten bei der Planung von Intensität und Häufigkeit der Krankengymnastik als weiteres Therapieelement berücksichtigt wird.

23

d) Diese Versorgung ist zum Zwecke der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung auch erforderlich iS von [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), denn ebenso wirksame, aber wirtschaftlich günstigere Alternativen als das Training mit dem Dreirad stehen nach den Feststellungen des LSG nicht zur Verfügung. Insbesondere ist die Klägerin nicht auf das Training mit einem - üblicherweise preisgünstigeren - sog "Heimtrainer" zu verweisen, denn das Training mit dem Therapiedreirad unterstützt und fördert den Gleichgewichtssinn der Klägerin insbesondere durch die Notwendigkeit zur Koordination von gleichzeitigem Treten und Lenken in einer Weise, wie es durch einen statischen Heimtrainer nicht erreicht werden kann. Sollte - wovon nach den Feststellungen des LSG aber nicht auszugehen ist - das Training mit dem Dreirad durch eine höher frequentierte Krankengymnastik ersetzt werden können, stünde dies der Erforderlichkeit der Versorgung mit dem Therapiedreirad ebenfalls nicht entgegen. Denn angesichts der für das Dreirad lediglich einmaligen Anschaffungskosten und voraussichtlicher Nutzbarkeit von vielen Jahren ist davon auszugehen, dass eine dann zumindest notwendige weitere wöchentliche Krankengymnastikstunde wirtschaftlich ungünstiger wäre als die Anschaffung des Hilfsmittels. Selbst wenn die Kosten - wofür wenig spricht - in der Summierung über Jahre gleich hoch wären, hätte dem Wunsch der Klägerin wegen des ihr nach [§ 33 SGB I](#) und [§ 9 Abs 1 SGB IX](#) eröffneten Wahlrechts bei gleichermaßen geeigneten und wirtschaftlichen Alternativen entsprochen werden müssen. Ein genereller Vorrang krankengymnastischer Leistungen als Heilmittel ([§ 32 SGB V](#)) gegenüber der Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung besteht nicht (vgl zum Verhältnis eines PC-gestützten Hirnleistungstrainings und zum Training mit einem Ergotherapeuten [BSGE 88, 204 = SozR 3-2500 § 33 Nr 41](#)).

24

e) Dem Versorgungsanspruch steht schließlich ebenfalls nicht entgegen, dass das Therapiedreirad der Klägerin nicht im Wege einer formellen vertragsärztlichen Verordnung iS von [§ 73 Abs 2 Nr 7 SGB V](#) verordnet wurde. Denn der Sachleistungsanspruch gegenüber der GKV nach [§ 33 Abs 1 SGB V](#) setzt nicht zwingend eine vertragsärztliche Verordnung des Hilfsmittels voraus (stRspr; vgl nur [BSGE 88, 204, 206 = SozR 3-2500 § 33 Nr 41](#) S 229 mwN).

25

7. Das individuell an die körperlichen Bedürfnisse der Klägerin angepasste Therapiedreirad ist auch nicht als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens ([§ 33 Abs 1 Satz 1](#), letzter Halbs SGB V) von der Sachleistungspflicht der GKV ausgenommen. Die Einordnung als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens hängt davon ab, ob ein Gegenstand bereits seiner Konzeption nach den Zwecken des [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) dienen soll oder - falls dies nicht so ist - den Bedürfnissen erkrankter oder behinderter Menschen jedenfalls besonders entgegenkommt und von körperlich nicht beeinträchtigten Menschen praktisch nicht genutzt wird (vgl zuletzt: BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 30 RdNr 16 mwN). Fahrräder in Form eines üblichen Zweirades sind zweifelsohne allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens. Zudem hat der Senat bereits entschieden, dass serienmäßig hergestellte Liegedreiräder - die auch von gesunden Menschen genutzt werden - als derartige allgemeine Gebrauchsgegenstände anzusehen sind (BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 12](#) RdNr 17). Mit den vorgenannten Fortbewegungsmitteln ist das von der Klägerin beantragte Therapiedreirad indes nicht vergleichbar. Denn das Dreirad der Klägerin ist - worauf sie schon in ihrem Antrag Anfang 2007 hingewiesen hat - eine individuell angefertigte Konstruktion, bei der an die vordere Hälfte eines handelsüblichen 24-Gang-Damen-Rades statt des Hinterrades eine sonderangefertigte Dreiradachse mit zwei Reifen und weiterem Zubehör (Gepäckträger, Bremse, Gangschaltung) eingebaut wurde. Derartig sonderangefertigte Dreiräder werden von gesunden Menschen üblicherweise nicht genutzt (vgl allg zu Spezialanfertigungen: BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 32](#) S 189 f - Therapie-Tandem).

26

8. Ob die Klägerin der Höhe nach einen Erstattungsanspruch in dem vom LSG tenorierten Umfang hat, lässt sich nach seinen bisherigen Feststellungen allerdings nicht abschließend beurteilen.

27

a) Zum einen fehlen Feststellungen dazu, ob ein vergleichbares Dreirad auch kostengünstiger hätte angeschafft werden können. Die Sachleistungspflicht nach [§ 33 Abs 1 SGB V](#) beschränkt sich auf die kostengünstigste Hilfsmittelversorgung, es besteht also kein Anspruch auf Optimalversorgung, sondern nur auf ausreichende, wirtschaftliche und zweckmäßige Hilfsmittel (BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 19](#) RdNr 21). Wählt der Versicherte etwa aus Komfortgründen ein teureres Hilfsmittel, hat er die Mehrkosten im Vergleich zu dem kostengünstigeren, funktionell ebenfalls geeigneten Hilfsmittel selbst zu tragen ([§ 33 Abs 1 Satz 5 SGB V](#); [§ 31 Abs 3 SGB IX](#)). Dies gilt grundsätzlich auch für die Höhe des Erstattungsanspruchs, denn hier erfolgt eine Erstattung ebenfalls nur für "notwendige" ([§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#)) bzw "erforderliche" ([§ 15 Abs 1 Satz 3 SGB IX](#)) Leistungen. Der Versicherte soll wirtschaftlich nur so gestellt werden, als hätte die Krankenkasse die Sachleistung rechtzeitig zur Verfügung gestellt (Helbig in juris-PK - SGB V aaO, § 13 RdNr 59). Daraus folgt zum einen, dass der Erstattungsanspruch der Höhe nach nicht auf diejenigen Kosten begrenzt ist, die der Krankenkasse bei rechtzeitiger Leistung entstanden wären (Kingreen in Becker/Kingreen, SGB V, 2. Aufl 2010, § 13 RdNr 29). Zum anderen können der Krankenkasse im Fall der Erstattung wegen zu Unrecht abgelehnter Leistungen auch dann wirtschaftlich höhere Kosten als bei einer Sachleistung entstehen, wenn sie es wegen der Verlagerung des Verschaffungsrisikos auf den Versicherten hinzunehmen hat, dass dieser seinen Bedarf mit zwar der Sache nach erforderlichen, aber - für ihn nicht offensichtlich - kostenmäßig unwirtschaftlichen Mitteln deckt. Der Versicherte muss lediglich die ihm offensichtlichen und zumutbaren Möglichkeiten der Schadensminderung oder -begrenzung nutzen ([BSGE 73, 271, 289 = SozR 3-2500 § 13 Nr 4](#) S 28 f). Das LSG hat keine Feststellungen dazu getroffen, ob und zu welchem Preis Alternativen zu dem von der Klägerin angeschafften Hilfsmittel auf dem Markt angeboten wurden, obwohl dies der Klägerin vor dem Kauf angesichts des nicht unerheblichen Anschaffungspreises von 2300 Euro im Rahmen ihrer Schadensminderungspflicht zumutbar gewesen wäre. Sollten die nachzuholenden Feststellungen ergeben, dass die Kosten für das von der Klägerin angeschaffte Rad wegen offensichtlich günstigerer Vergleichsangebote

unwirtschaftlich waren, reduziert sich ihr Erstattungsanspruch um diesen Differenzbetrag.

28

b) Zum anderen besteht Unklarheit darüber, ob die Kosten in Höhe von 2300 Euro allein für die sonderangefertigte Hinterradachse oder für das komplette Therapiedreirad aufgewendet wurden, da in dem von der Klägerin eingeholten Angebot des Herstellers vom 30.8.2006 lediglich von einer "Dreiradachse zum Einschrauben" die Rede ist. Sollten die Feststellungen des LSG ergeben, dass es sich bei den Kosten in Höhe von 2300 Euro um den Komplettpreis für das Therapiedreirad gehandelt hat, reduziert sich der Erstattungsanspruch der Klägerin um die durchschnittlichen Anschaffungskosten für ein handelsübliches Zweirad. Denn das Dreirad ersetzt ein von Gesunden als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens benutztes handelsübliches Zweirad. Bei Hilfsmitteln, die neben ihrer Zweckbestimmung iS von [§ 33 Abs 1 SGB V](#) einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens ersetzen, haben die Versicherten einen Eigenanteil für ersparte Aufwendungen in Höhe des wirtschaftlichen Wertes des ersetzten Gebrauchsgegenstandes selbst zu tragen ([BSGE 77, 209](#), 215 = [SozR 3-2500 § 33 Nr 19](#) S 102 - Telefaxgerät; BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 25](#) S 146 - Tandem-Therapiefahrrad). Wirtschaftlicher Maßstab hierfür sind im Fall der Klägerin die durchschnittlichen Anschaffungskosten für ein handelsübliches Markenfahrrad für Damen mit zwei Rädern (vgl allg: BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 27](#) S 160 - Rollstuhl-Bike); diesen Durchschnittspreis wird das LSG zu ermitteln haben. Nicht abzustellen ist indes auf die Anschaffungskosten eines mittlerweile als Serienprodukt angebotenen und vielfach als "Seniorenfahrrad" bezeichneten Dreirads. Denn auch solche Räder werden in der Regel nur von Personen benutzt, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen - seien sie krankheits- oder altersbedingt - sich nicht mehr in der Lage sehen, ein Rad mit lediglich zwei Rädern sicher zu führen (vgl etwa Produktbeschreibung bei <http://www.seniorenfahrrad.com> oder <http://www.dreirad.org/seniorendreirad.html> - jeweils recherchiert am 27.9.2010). Denn Maßstab für die Frage, welche Anschaffung der Versicherte sich durch die Versorgung mit dem Hilfsmittel erspart, ist dasjenige Produkt, welches gesundheitlich nicht eingeschränkte Personen üblicherweise benutzen.

29

9. Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2016-03-10