

B 3 KR 3/11 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 16 KR 58/07
Datum
20.01.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 32/09
Datum
20.01.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 3/11 R
Datum
03.11.2011
Kategorie
Urteil

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 20. Januar 2011 - [L 16 KR 32/09](#) - wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 5861,29 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Streitig ist ein Anspruch des klagenden überörtlichen Sozialhilfeträgers gegen die beklagte Krankenkasse auf Erstattung der Kosten für einen Aktivrollstuhl nebst Zubehör als Zweitversorgung zwecks Besuchs einer Förderschule.

2

Die im Jahre 1995 geborene Versicherte K. G. ist aufgrund verschiedener Funktionseinschränkungen (spastische beinbetonte Tetraparese; erhebliche psychomotorische Entwicklungsstörung; Hüftluxation links) dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen. Die Beklagte versorgte sie zuletzt im Jahre 2004 mit einem Aktivrollstuhl des Fabrikats "Buddy D 4".

3

Am 22.2.2006 beantragte die Versicherte bei der Beklagten unter Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung und eines Kostenvoranschlags die Zweitversorgung mit einem weiteren Aktivrollstuhl desselben Fabrikats (mit Doppelgreifreifenantrieb, anatomischer Sitz- und Rückeneinheit sowie individuellem Zubehör) zur Ermöglichung des Besuchs der E.-Schule in M., einer vom Kläger als Schulträger betriebenen Förderschule für körperliche und motorische Entwicklung, die sie an jedem Schultag von ihrem Wohnort Recke aus aufsucht. Dieser Rollstuhl sollte in der Schule deponiert werden, weil das mit dem Schülerspezialverkehr beauftragte Unternehmen den vorhandenen Rollstuhl mit dem eingesetzten Fahrzeug nicht transportieren konnte.

4

Die Beklagte leitete den Leistungsantrag am 2.3.2006 an den nach ihrer Auffassung leistungsrrechtlich zuständigen Kläger weiter. Dieser gewährte der Versicherten im Wege der Leihe das begehrte Hilfsmittel unter Hinweis auf seine nachrangige Leistungsverpflichtung als zweitangegangener Rehabilitationsträger gemäß [§ 14 SGB IX](#) (Bescheid des Klägers vom 21.6.2006) und verlangte von der Beklagten mit Schreiben vom 21.6.2006 die Erstattung der dafür aufgewendeten Kosten in Höhe von 5861,29 Euro (5980,92 Euro abzüglich 2 % Skonto, bezahlt am 13.9.2006). Der Rollstuhl wurde am 31.8.2006 ausgeliefert.

5

Die nach Ablehnung der Erstattung (Schreiben der Beklagten vom 4.7.2006) erhobene Zahlungsklage hat das SG abgewiesen (Urteil vom 20.1.2009). Das LSG hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen (Urteil vom 20.1.2011): Die Voraussetzungen des - allein in Betracht kommenden - Kostenerstattungsanspruchs nach [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#) seien nicht erfüllt, weil die Beklagte für die begehrte

Zweitversorgung der Versicherten nach [§ 33 Abs 1 SGB V](#) nicht leistungspflichtig gewesen sei. Es fehle an der Erforderlichkeit und Wirtschaftlichkeit der Ausstattung der Versicherten mit dem zweiten Aktivrollstuhl, weil der vorhandene Rollstuhl wegen seiner leichten und unproblematischen Transportierbarkeit ohne Weiteres an jedem Schultag morgens in die Schule hätte mitgenommen und nach Schulschluss wieder nach Hause hätte zurückgebracht werden können. Dass der Kläger - im Gegensatz zum Landschaftsverband Rheinland - die Schülerbeförderung in der fraglichen Zeit mit Fahrzeugen organisiert habe, die für die Mitnahme von Rollstühlen mangels ausreichender Ladeflächen nicht geeignet gewesen seien, könne die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht begründen.

6

Mit der vom LSG wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassenen Revision rügt der Kläger die Verletzung von [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#) und [§ 33 Abs 1 SGB V](#). Für die Sicherung der Schulfähigkeit der Versicherten durch Ermöglichung ihrer Teilnahme am Förderschulunterricht im dazu erforderlichen Rollstuhl sei die Beklagte im Rahmen der Hilfsmittelversorgung zum mittelbaren Behinderungsausgleich zuständig, weil der im häuslichen Bereich genutzte Rollstuhl mit dem eingerichteten Schülerspezialverkehr nicht transportiert worden sei und mangels ausreichender Ladekapazität der eingesetzten Fahrzeuge auch nicht habe mitgenommen werden können. Den Schulträgern obliege in Nordrhein-Westfalen keine eigene Pflicht zum Schülertransport, sondern nur eine - am Wirtschaftlichkeitsgebot orientierte - Erstattungspflicht für notwendigerweise anfallende Fahrkosten der Schüler. Demgemäß gebe es auch keine Pflicht zur Ermöglichung der Mitnahme von Rollstühlen und sonstigen sperrigen Hilfsmitteln. Als Schulträger sei er auch nicht im Rahmen seiner Verantwortung für die sachgerechte Ausstattung der Förderschule mit Inventar zur Kostentragung verpflichtet, weil der Rollstuhl individuell angepasst und deshalb nicht generell in der Schule verwendbar sei.

7

Der Kläger beantragt, die Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 20.1.2011 - [L 16 KR 32/09](#) - und des SG Münster vom 20.1.2009 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 5861,29 Euro nebst 4 % Zinsen ab 1.11.2006 zu zahlen.

8

Die Beklagte hält das angefochtene Berufungsurteil für zutreffend und beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Die Versicherte wird seit dem 1.2.2009 aufgrund einer Zunahme ihrer körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen mit dem Schülerspezialverkehr im Rollstuhl sitzend zur Schule und zurück transportiert, wobei der Rollstuhl nach dem Kraftknotensystem gesichert ist.

10

Die Beteiligten sind sich einig, dass der Kläger im Falle der Verurteilung der Beklagten zur Kostenerstattung den Rollstuhl Zug um Zug an diese übereignen wird.

11

11

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Das LSG hat zu Recht entschieden, dass dem Kläger kein Erstattungsanspruch gegen die Beklagte zusteht; die Versicherte hatte keinen krankenversicherungsrechtlichen Anspruch auf Versorgung mit einem zweiten Aktivrollstuhl zur Ermöglichung des Besuchs der Förderschule.

12

1. Rechtsgrundlage für den vom Kläger als überörtlichem Sozialhilfeträger geltend gemachten Erstattungsanspruch ist [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#): "Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen Rehabilitationsträger nach Absatz 1 Satz 2 bis 4 festgestellt, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist, erstattet dieser dem Rehabilitationsträger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften." Diese Erstattungsregelung, die als "lex specialis" zu den allgemeinen Erstattungsansprüchen zwischen Sozialleistungsträgern nach den [§§ 102 ff SGB X](#) anzusehen ist und diese deshalb verdrängt (BSG [SozR 4-3250 § 14 Nr 10](#) RdNr 11 mwN), ist hier anwendbar, weil die Beklagte den bei ihr eingereichten Leistungsantrag der Versicherten vom 22.2.2006 als erstangegangener Rehabilitationsträger, der für Leistungen der medizinischen Rehabilitation zuständig ist ([§ 5 Nr 1 SGB IX](#)), am 2.3.2006 und damit innerhalb der Prüfungs- und Weiterleitungsfrist des [§ 14 Abs 1 Satz 1](#) und 2 SGB IX ("unverzögliche" Weiterleitung, wenn der erstangegangene Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Leistungsantrages seine materiellrechtliche Unzuständigkeit festgestellt hat) an den von ihr für zuständig erachteten Kläger als Rehabilitationsträger, der für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zuständig ist ([§ 5 Nr 4 SGB IX](#)), weitergeleitet hat. Dort ist der Antrag am 6.3.2006 eingegangen, und der Kläger hat das begehrte Hilfsmittel als nunmehr im Außenverhältnis zu der Versicherten zuständiger zweitangegangener Rehabilitationsträger nach Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ([§ 14 Abs 2 Satz 1](#) und 3 SGB IX) auf Leihbasis ([§ 33 Abs 1 und Abs 5 Satz 1 SGB V](#) sowie [§ 31 Abs 1 und Abs 4 Satz 1 SGB IX](#)) bewilligt, wobei er die Beklagte als nach [§ 33 Abs 1 SGB V](#) materiellrechtlich eigentlich zuständigen Sozialleistungsträger ansah, weil es seiner Ansicht nach um medizinische Rehabilitation gehe.

13

2. Die Tatbestandsvoraussetzungen des Erstattungsanspruchs nach [§ 14 Abs 4 Satz 1 SGB IX](#) sind hier jedoch nicht erfüllt, weil die Versicherte die begehrte Leistung von der Beklagten nach den Vorschriften des SGB V als dem für den Bereich der GKV einschlägigen materiellen Recht ([§ 7 Satz 2 SGB IX](#)) nicht beanspruchen konnte ([§ 33 Abs 1 SGB V](#)). Die Beklagte war für die Zweitversorgung der

Versicherten mit dem weiteren Aktivrollstuhl nicht leistungspflichtig, weil das Hilfsmittel unter den gegebenen Umständen dieses Falles nicht erforderlich ([§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)) und deshalb auch krankenversicherungsrechtlich nicht wirtschaftlich war ([§ 2 Abs 1 Satz 1, § 12 Abs 1 SGB V](#)). Die Ausstattung der Versicherten durch die Beklagte mit dem ersten Aktivrollstuhl war hier zum mittelbaren Behinderungsausgleich im Bereich der Mobilität ausreichend.

14

a) Nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) in der im - für den Erstattungsanspruch maßgeblichen - Zeitpunkt der Leistungserbringung durch den Kläger geltenden Fassung des Art 1 Nr 20 Buchst a aa des Gesetzes zur Modernisierung der GKV (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl I 2190](#)) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (1. Variante), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (2. Variante) oder eine Behinderung auszugleichen (3. Variante), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs 4 SGB V](#) (Rechtsverordnung zu Heil- und Hilfsmitteln von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis) ausgeschlossen sind. Die begehrte Zweitversorgung mit einem weiteren Rollstuhl diente hier ersichtlich nicht der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung und auch nicht der Vorbeugung gegen eine drohende Behinderung, sondern allein dem Ausgleich der Folgen der seit Geburt vorhandenen Behinderungen der Versicherten (3. Variante). Der Rollstuhl ist als speziell für das Mobilitätsbedürfnis gehbehinderter Menschen entwickeltes und hergestelltes Hilfsmittel kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens und auch nicht durch die Rechtsverordnung nach [§ 34 Abs 4 SGB V](#) von der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossen. Die Beklagte hat ihre Leistungspflicht nach [§ 33 Abs 1 SGB V](#) jedoch schon mit der Bereitstellung des ersten Rollstuhls vollständig erfüllt.

15

Grundsätzlich bemisst sich die Leistungspflicht der GKV nach [§ 33 Abs 1 SGB V](#) gemäß ständiger Rechtsprechung des BSG danach, ob ein Hilfsmittel zum unmittelbaren oder zum mittelbaren Behinderungsausgleich beansprucht wird. Im Vordergrund steht zumeist der Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion selbst, wie es zB bei Prothesen, Hörgeräten und Sehhilfen der Fall ist. Bei diesem sog unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Daher kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem nicht behinderten Menschen erreicht ist (vgl [BSGE 93, 183 = SozR 4-2500 § 33 Nr 8](#), RdNr 4 - C-Leg II). Daneben können Hilfsmittel den Zweck haben, die direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen (sog mittelbarer Behinderungsausgleich). In diesem Fall hat die GKV nur für den Basisausgleich einzustehen; es geht dabei nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines nicht behinderten Menschen. Denn Aufgabe der GKV ist in allen Fällen allein die medizinische Rehabilitation (vgl [§ 1 SGB V](#) sowie [§ 6 Abs 1 Nr 1 iVm § 5 Nr 1](#) und 3 SGB IX), also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolgs, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation ist hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme (vgl zB [§ 5 Nr 2 SGB IX](#): Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder [§ 5 Nr 4 SGB IX](#): Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft). Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist von der GKV daher nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft (stRspr, vgl zuletzt etwa [BSGE 105, 170 = SozR 4-2500 § 36 Nr 2](#), RdNr 14 ff - Hörgerätefestbetrag; BSG Urteil vom 7.10.2010 - [B 3 KR 13/09 R - BSGE 107, 44 = SozR 4-2500 § 33 Nr 31](#), RdNr 16 f - Treppensteighilfe; BSG Urteil vom 7.10.2010 - [B 3 KR 5/10 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 32](#), RdNr 13 - Therapedreirad II; jeweils mwN). Zu den Grundbedürfnissen eines jeden Menschen gehören die körperlichen Grundfunktionen (zB Gehen, Stehen, Sitzen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung) sowie die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen und die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, wozu auch die Aufnahme von Informationen und die Kommunikation mit anderen zur Vermeidung von Vereinsamung zählt (BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 6](#) RdNr 12 - Notebook-PC für blinden Schüler).

16

Als solches allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens ist in Bezug auf die Mobilität nur die Erschließung des Nahbereichs um die Wohnung eines Versicherten anerkannt, nicht aber das darüber hinausreichende Interesse an sportlicher Fortbewegung oder an der Erweiterung des Aktionsraums (stRspr, vgl zuletzt BSG Urteil vom 18.5.2011 - [B 3 KR 10/10 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 35 - Sportrollstuhl](#)). Maßgebend für den von der GKV insoweit zu gewährleistenden Basisausgleich ist der Bewegungsradius, den ein Nichtbehinderter üblicherweise noch zu Fuß erreicht (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 29](#), 31 und 32 sowie BSG [SozR 3-1200 § 33 Nr 1](#); stRspr). Dazu haben die Krankenkassen die Versicherten so auszustatten, dass sie sich nach Möglichkeit in der eigenen Wohnung bewegen und die Wohnung verlassen können, 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 (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 31](#) - Rollstuhl-Bike II). Dagegen können die Versicherten - von besonderen zusätzlichen qualitativen Momenten abgesehen - grundsätzlich nicht beanspruchen, den Radius der selbstständigen Fortbewegung in Kombination von Auto und Rollstuhl (erheblich) zu erweitern, auch wenn im Einzelfall die Stellen der Alltagsgeschäfte nicht im Nahbereich liegen, dafür also längere Strecken zurückzulegen sind, welche die Kräfte eines Rollstuhlfahrers möglicherweise übersteigen ([BSGE 91, 60](#) RdNr 15 = [SozR 4-2500 § 33 Nr 3](#) RdNr 16 - Rollstuhl-Ladeboy; ebenso BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 29](#) S 173 - schwenkbarer Autositz und [BSGE 98, 213 = SozR 4-2500 § 33 Nr 15](#), RdNr 14 - behinderungsgerechter PKW-Umbau; BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 31](#) S 187 - Rollstuhl-Bike II). Ebenso wenig rechnet die sportliche Betätigung ständiger Rechtsprechung des Senats zufolge zu den Grundbedürfnissen, für die die GKV ihre Versicherten mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich auszustatten hat (vgl etwa BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 2](#) - Therapie-Tandem bei übersteigertem Bewegungsdrang; zuletzt nochmals bekräftigt mit BSG Urteil vom 7.10.2010 - [B 3 KR 5/10 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 32](#) - Therapedreirad II sowie BSG Urteil vom 18.5.2011 - [B 3 KR 10/10 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 35 - Sportrollstuhl](#)).

17

Die Einstandspflicht der Krankenkassen für Mobilitätshilfen zum mittelbaren Behinderungsausgleich reicht bei Kindern und Jugendlichen allerdings weiter, wenn dies entweder zum Schulbesuch im Rahmen der Schulpflicht oder zur Integration in der kindlichen und jugendlichen Entwicklungsphase erforderlich ist; darauf hat auch das LSG zutreffend abgestellt. So können die Krankenkassen bei Kindern und Jugendlichen zwar grundsätzlich über die sonst geltenden Grenzen hinaus zur Gewährung von Hilfsmitteln verpflichtet sein, soweit es zur Herstellung oder Sicherung der Schulfähigkeit eines Schülers bzw dem Erwerb einer elementaren Schulausbildung oder zur Förderung ihrer Integration in den Kreis gleichaltriger Kinder und Jugendlicher erforderlich ist. Das hat das BSG bereits früh für den Schulweg (Urteil vom 2.8.1979, [SozR 2200 § 182b Nr 13](#) - Faltrollstuhl) und den Schulsport (Urteil vom 22.7.1981, [SozR 2200 § 182 Nr 73](#) - Sportbrille) entschieden und später auf alle sächlichen Mittel erstreckt, die einem behinderten Kind oder Jugendlichen die Teilnahme am gesetzlich vorgeschriebenen allgemeinbildenden Unterricht ermöglichen (Urteil vom 26.5.1983, [SozR 2200 § 182b Nr 28](#) - Mikroportanlage; Urteil vom 6.2.1997, [SozR 3-2500 § 33 Nr 22](#) - behinderungsgerecht ausgestatteter PC; Urteil vom 30.1.2001, [SozR 3-2500 § 33 Nr 40](#) - kein Notebook für Jurastudium; Urteil vom 22.7.2004, [SozR 4-2500 § 33 Nr 6](#) - Notebook-PC für blinden Schüler). Mit gleicher Zielrichtung hat der Senat dies später auf diejenigen Hilfsmittel erstreckt, die eine Teilnahme an den allgemein üblichen Freizeitbetätigungen Gleichaltriger ermöglichen sollen (Urteil vom 16.4.1998, [SozR 3-2500 § 33 Nr 27](#) - Rollstuhl-Bike I; Urteil vom 23.7.2002, [SozR 3-2500 § 33 Nr 46](#) - behindertengerechtes Dreirad). Als nicht ausreichend angesehen wurde aber auch bei Kindern oder Jugendlichen einerseits die sportliche Betätigung im Familienkreis (vgl zuletzt BSG Urteil vom 12.8.2009, [SozR 4-2500 § 33 Nr 25](#) - Rollfiets) und zum anderen das Bedürfnis nach sportlicher Betätigung an sich (vgl etwa BSG Urteil vom 26.3.2003, [SozR 4-2500 § 33 Nr 2](#) - Therapie-Tandem bei übersteigertem Bewegungsdrang).

18

b) Nach diesen Grundsätzen, die der erkennende Senat in seinem Urteil vom 18.5.2011 ([B 3 KR 10/10 R](#) - [SozR 4-2500 § 33 Nr 35](#)) nochmals zusammengefasst hat, hätte die Versicherte die Zweitversorgung mit dem weiteren Rollstuhl nur dann auf Kosten der GKV verlangen können, wenn der bereits vorhandene Rollstuhl nicht oder nur unter einem unzumutbaren Aufwand an jedem Schultag von der Wohnung zu der Förderschule in Mettingen und zurück hätte transportiert werden können und deshalb das allgemeine Grundbedürfnis der Versicherten auf Sicherung ihrer Schulfähigkeit und Ermöglichung der Teilnahme am Unterricht im Zuge der Schulpflicht hier nicht gewährleistet gewesen wäre. Nur unter solchen widrigen Umständen wäre die Zweitversorgung "im Einzelfall erforderlich" gewesen. Das war hier nicht der Fall.

19

aa) Allerdings ergibt sich der Ausschluss der Zweitversorgung auf Kosten der GKV nicht bereits aus den durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ([§ 91 SGB V](#), ab 1.1.2004: Gemeinsamer Bundesausschuss) nach [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 SGB V](#) erlassenen Richtlinien über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (HilfsM-RL in der hier maßgeblichen Fassung vom 19.10.2004, BAnz Nr 2 vom 5.1.2005 S 89), die nach [§ 91 Abs 9 SGB V](#) in der bis zum 30.6.2008 gültigen - und hier maßgeblichen - Fassung des GMG und ebenso nach [§ 91 Abs 6 SGB V](#) in der ab 1.7.2008 gültigen Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#)) für die Versicherten, die Krankenkassen und die Leistungserbringer unmittelbar verbindlich sind. Die Zweitversorgung wäre im vorliegenden Fall durch die HilfsM-RL nicht generell ausgeschlossen, sodass ein zur Rechtswidrigkeit einer Regelung der HilfsM-RL führender Verstoß gegen höherrangiges Recht von vornherein ausscheidet, der vorliegen würde, wenn ein nach [§ 33 SGB V](#) begründeter Anspruch auf Versorgung mit einem Hilfsmittel durch eine solche Regelung der HilfsM-RL ausgeschlossen wäre. Deshalb bedurfte es an dieser Stelle keiner abschließenden Entscheidung zu der Frage, ob und ggf unter welchen Voraussetzungen Leistungsbegrenzungen im Bereich der Versorgung mit Hilfsmitteln ([§ 33 SGB V](#)) in solchen Richtlinien überhaupt angeordnet werden dürfen. Nach Abschnitt A III Nr 21 der HilfsM-RL vom 17.6.1992 (BAnz Nr 183b vom 29.9.1992), die nach Maßgabe späterer Änderungen bis zum 6.2.2009 gültig waren und hier einschlägig sind (ab 7.2.2009 gilt die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (HilfsM-RL nF) vom 16.10.2008, BAnz Nr 61 vom 6.2.2009 S 462), konnte eine Mehrfachversorgung mit funktionsgleichen Hilfsmitteln an sich nur dann verordnet werden, wenn dies aus hygienischen Gründen notwendig oder aufgrund besonderer Beanspruchung durch den Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Beides ist hier nicht der Fall.

20

Diese Bestimmung war jedoch nicht als abschließend zu verstehen, weil sie ersichtlich lückenhaft ist und der sich aus [§ 33 SGB V](#) ergebenden Rechtslage nur unvollkommen entspricht, bei rein wörtlicher Auslegung also rechtswidrig und damit unwirksam wäre. Eine Mehrfachversorgung mit einem Hilfsmittel kann im Einzelfall zB auch wegen fehlender oder unzumutbarer Transportierbarkeit eines Hilfsmittels sowie aus sonstigen medizinischen oder technischen Gründen in Betracht kommen. Die Lückenhaftigkeit der Regelung hat auch der Gemeinsame Bundesausschuss erkannt und deshalb mit Wirkung ab 7.2.2009 unter Abschnitt A § 6 Abs 7 folgende Vorschrift in die HilfsM-RL nF vom 16.10.2008 aufgenommen: "Eine Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln kann nur dann verordnet werden, wenn dies aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch den Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Als Mehrfachausstattung sind funktionsgleiche Hilfsmittel anzusehen. Hinweise hierzu ergeben sich aus dem Hilfsmittelverzeichnis." Diese Vorschrift stellt lediglich eine Klarstellung der nach [§ 33 SGB V](#) ohnehin bestehenden Rechtslage dar, ist also nicht als konstitutive Regelung zu verstehen. Demgemäß ist diese Vorschrift in entsprechender Weise auch auf die HilfsM-RL vom 17.6.1992 und deren lückenhafte Regelung in Abschnitt A III Nr 21 anzuwenden. Dies gilt im vorliegenden Zusammenhang umso mehr, als sich die grundsätzliche Möglichkeit der Zweitversorgung zur Sicherung der Schulfähigkeit eines Schülers auch aus dem Hilfsmittelverzeichnis ([§ 139 SGB V](#)) ergibt, das zur Konkretisierung der Verordnungsfähigkeit von Hilfsmitteln stets heranzuziehen ist, wie sich nunmehr auch aus Abschnitt A § 6 Abs 7 Satz 3 HilfsM-RL nF ausdrücklich ergibt. So findet sich im Hilfsmittelverzeichnis, auf das auch schon die HilfsM-RL vom 17.6.1992 mehrfach Bezug genommen haben (vgl Abschnitt A II Nr 8 und 8.2), in der Produktgruppe 18 unter Ziffer 3.1 eine Sonderregelung, wonach bei Kindern und Jugendlichen neben dem für den ständigen Gebrauch zu Hause zu gewährenden Kranken- oder Behindertenfahrzeug ein Bedarfsfall ein weiteres für den außerhäuslichen Gebrauch zur Verfügung gestellt werden kann, um die Fortbewegung im Schulbereich sicherzustellen. Die Begriffe "Bedarfsfall" und "Erforderlichkeit im Einzelfall" sind inhaltsgleich.

21

bb) Die Möglichkeit der Zweitversorgung zu Lasten der GKV scheidet hier jedoch aus, weil ein "Bedarfsfall" nicht vorliegt. Der Ausschluss der Zweitversorgung auf Kosten der GKV ergibt sich aus der jederzeitigen Transportierbarkeit des Rollstuhls unter für den Versicherten

zumutbaren Bedingungen. Nach den nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen und für den Senat daher verbindlichen ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG ist der Rollstuhl des Fabrikats "Buddy D 4" für die ständige Mitnahme zu Einsatzorten außerhalb der Wohnung konzipiert. Ausweislich der Produktbeschreibung handelt es sich um einen Kinderrollstuhl mit einem geringen Gewicht von ca 9,5 kg, dessen Rückenlehne auf den Sitz geklappt und dessen Antriebsräder abgenommen werden können. Die Herstellung der Transportierbarkeit erfordert also nur wenige Handgriffe, einen relativ geringen Zeit- und auch keinen übermäßigen Kraftaufwand. Dass die Versicherte hierfür Hilfe benötigt (zB durch die Eltern, den Schulbusfahrer, den Schulbusbegleiter oder Mitarbeiter der Schule), ist unerheblich, weil sie auch für das Umsetzen vom Rollstuhl in das Fahrzeug und vom Fahrzeug in den zweiten Rollstuhl die Hilfe Dritter benötigte, sie durch die Zweitversorgung also nicht von fremder Hilfe unabhängig wäre.

22

Nicht ausschlaggebend ist hingegen der Umstand, dass der Rollstuhl der Versicherten seinerzeit mit dem vom Schulträger organisierten Schülerspezialverkehr tatsächlich nicht transportiert worden ist und mangels ausreichender Ladekapazität der eingesetzten Fahrzeuge auch nicht mitgenommen werden konnte. Wäre der Schülerspezialverkehr mit Fahrzeugen organisiert worden, die über eine ausreichende Ladekapazität verfügen, wie es im Bereich des Landschaftsverbands Rheinland seit jeher der Fall ist, hätte es der Zweitversorgung nicht bedurft. Der vom Schulträger zu verantwortende "Mangel" des Schülerspezialverkehrs führt nicht zu einem Anspruch des Versicherten gegen die GKV auf Zweitversorgung, so dass der geltend gemachte Erstattungsanspruch des Klägers als überörtlicher Sozialhilfeträger nicht begründet ist.

23

cc) Der tägliche Transport des Rollstuhls wäre auch unter für die Versicherte zumutbaren Bedingungen möglich gewesen. Ein Schulträger in Nordrhein-Westfalen hat grundsätzlich auch die aus der Mitnahme für den Schulbesuch erforderlicher Hilfsmittel resultierenden Mehrkosten zu tragen.

24

Nach § 92 Abs 1 Satz 1 iVm § 94 Abs 1 Satz 1 des Schulgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (SchulG) vom 15.2.2005 (GV NRW 2005, 102), das am 1.8.2005 in Kraft getreten ist (§ 133 Abs 1 Satz 1 SchulG), gehören zu dem vom Schulträger zu tragenden Sachkosten auch die Schülerfahrkosten. Gemäß § 97 Abs 1 Satz 1 SchulG werden Schülerinnen und Schüler der allgemein bildenden Schulen (§§ 11, 14 bis 18 SchulG), der Förderschulen (§ 20 SchulG), der Schule für Kranke (§ 21 SchulG) und des Berufskollegs in Vollzeitform (§ 22 SchulG), die ihren Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen haben, die Kosten erstattet, die für ihre wirtschaftlichste Beförderung zur Schule und zurück notwendig entstehen. Die Anforderungen an die wirtschaftlichste Beförderung, die Entfernungen und die sonstigen Umstände, bei denen Fahrkosten notwendig entstehen, Voraussetzungen und Höchstbetrag für die Erstattung und für den zumutbaren Eigenanteil sowie Ausnahmen für schwerbehinderte Schülerinnen und Schüler und für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf sind in der nach § 97 Abs 4 SchulG zu erlassenden Rechtsverordnung zu regeln. Zur Ausführung dieser Verordnungsmächtigung hat das zuständige Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen die Schülerfahrkostenverordnung (SchfkVO) vom 16.4.2005 (GV NRW 2005, 420) erlassen, die ebenfalls am 1.8.2005 in Kraft getreten ist (§ 21 Abs 1 Satz 1 SchfkVO). Danach sind Schülerfahrkosten die Kosten, die für die wirtschaftlichste, der Schülerin oder dem Schüler zumutbare Art der Beförderung zu den Schulen iS von § 97 SchulG und zurück notwendig entstehen (§ 1 SchfkVO, inhaltlich wiederholt in § 5 Abs 1 und § 12 Abs 1 und 4 SchfkVO). Dabei entscheidet der Schulträger über die Art und den Umfang der Schülerbeförderung; eine Pflicht zur Beförderung obliegt ihm jedoch nicht (§ 3 SchfkVO). Der Schulträger der besuchten Schule übernimmt die Schülerfahrkosten auf Antrag unabhängig vom Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt der Schülerin oder des Schülers (Schulträgerprinzip), wobei er auch über das zweckmäßigste Verfahren zu entscheiden hat (§ 4 Abs 1 SchfkVO). Dabei kommen nach § 12 Abs 2 SchfkVO drei Varianten für die wirtschaftlichste Beförderung in Betracht: öffentliche Verkehrsmittel, durch den Schulträger angemietete geeignete Kraftfahrzeuge eines zuverlässigen Beförderungsunternehmers bzw geeignete Kraftfahrzeuge des Schulträgers (Schülerspezialverkehr) oder von den Eltern oder der Schülerin oder dem Schüler gestellte bzw angemietete Fahrzeuge (Privatfahrzeuge). Ist die Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit Schülerspezialverkehren nicht möglich oder ist die Benutzung dieser Verkehrsmittel nicht zumutbar (§ 13 Abs 2 bis 4 SchfkVO), so hat der Schulträger die Kosten einer Beförderung mit Privatfahrzeugen (einschließlich Taxen und Mietwagen) nach § 16 SchfkVO zu tragen, sofern nur durch diese Art der Beförderung der regelmäßige Schulbesuch gewährleistet ist (§ 15 Abs 1 SchfkVO). Dabei entscheidet der Schulträger jeweils im Einzelfall über die wirtschaftlichste Form der Beförderung (§ 12 Abs 3 SchfkVO).

25

Soweit hiernach der Schulträger beim Schülerspezialverkehr die Mitnahme von Rollstühlen tatsächlich nicht vorgesehen oder eine zu geringe Ladekapazität bereitgestellt hat, sind der Schüler bzw seine Eltern berechtigt, die Fahrten in Privatfahrzeugen zu organisieren (§ 12 Abs 2 Nr 3 SchfkVO), bei denen der Rollstuhl mitgenommen werden kann. Hierzu gehören auch Fahrten mit für den Rollstuhltransport geeigneten Taxen und Mietfahrzeugen, wie sich aus § 15 Abs 1 SchfkVO ergibt. Nur die Möglichkeit der jederzeitigen Mitnahme des Rollstuhls erfüllt die Kriterien einer wirtschaftlichen Beförderung gehunfähiger Schüler "unter zumutbaren Bedingungen" (§ 1, § 12 Abs 4, § 15 Abs 1 SchfkVO). Deshalb ist auch der Einwand unbegründet, in der SchfkVO finde sich keine gesonderte Regelung über die Mitnahme von für den Schulbesuch erforderlichen medizinischen Hilfsmitteln. Eine solche Regelung hätte zudem nur deklaratorischen Charakter, zumal sich die Transportpflicht mittelbar auch schon aus dem Verbot der Benachteiligung behinderter Menschen ([Art 3 Abs 3 Satz 2 GG](#)) ergibt.

26

c) Mit dieser Entscheidung setzt sich der erkennende Senat nicht in Widerspruch zu dem Urteil des damaligen 11. Senats des BSG vom 2.8.1979 ([SozR 2200 § 182b Nr 13](#)), der in einem ähnlich gelagerten Fall den Anspruch eines Schülers auf Versorgung mit einem zweiten Rollstuhl für den Schulbesuch bejaht hatte. Der Kläger beruft sich zu Unrecht auf diese Entscheidung, weil nach den Gegebenheiten des damaligen Falles die tägliche Transportierbarkeit des vorhandenen Rollstuhls unter für den Versicherten zumutbaren Bedingungen verneint worden war. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der 11. Senat, der seinerzeit noch für Streitigkeiten aus der landwirtschaftlichen Krankenversicherung zuständig war, heutzutage für diesen Bereich nicht mehr zuständig ist und der erkennende Senat die alleinige

Zuständigkeit für die Streitigkeiten über die krankenversicherungsrechtliche Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln ([§ 33 SGB V](#), [§ 31 SGB IX](#)) besitzt.

27

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 3](#), [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2012-03-29