

Bundessozialgericht entscheidet über Kraftknoten

BSG, Urteile vom 20. November 2008 – Az. B 3 KN 4/07 KR R und B 3 KR 6/08 R sowie B 3 KR 16/08 R

Im November 2008 hat das Bundessozialgericht (BSG) erstmals drei Urteile zum Kraftknoten erlassen. Der Kraftknoten ist ein besonderes Rückhaltesystem, das der Befestigung von Rollstuhlfahrern dient, die nur im Rollstuhl sitzend in Behindertentransportkraftwagen (BTW) befördert werden können. Die schriftliche Urteilsbegründung liegt derzeit noch nicht vor. Der Terminbericht des BSG vom 21. November 2008 lässt jedoch folgende vorläufige Einschätzungen zu:

Krankenkasse ist zuständig für den sicheren Transport zur Schule

In zwei seiner Entscheidungen war das BSG mit der Frage befasst, ob die Krankenkasse für die Versorgung behinderter Schüler mit einem Kraftknotensystem zuständig ist. Vorinstanz der Entscheidung mit dem Az. B 3 KR 6/08 R war das **Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz** (Urteil vom 21.02.2008 – Az. L 5 KR 129/07). Geklagt hatte dort ein 1990 geborener Schüler, der mit einem Aktivrollstuhl und einem Elektrorollstuhl versorgt ist. Er besucht eine Sonderschule und wohnt in einem Internat. Zur Schule kann er nur im Rollstuhl sitzend transportiert werden, da er aufgrund seiner Behinderung eine spezielle Sitzschale benötigt.

Nach Auffassung des LSG muss die beklagte Krankenkasse den Schüler mit dem Kraftknoten ausstatten. Ein Hilfsmittel sei immer dann von der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu den Grundbedürfnissen zähle auch der Schulbesuch soweit es um die Vermittlung von grundlegendem schulischem Allgemeinwissen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und der Sonderschulpflicht gehe.

Das BSG hat die Revision der Beklagten zurückgewiesen und damit das Urteil des LSG bestätigt. Der Kläger besitze einen Anspruch gemäß § 33 SGB V auf Versorgung mit einem Kraftknoten, weil dies zur Sicherung seiner Schulfähigkeit im Rahmen der noch bis zum Ende des Schuljahres 2009 andauernden Sonderschulpflicht erforderlich sei. Zwar sei das Grundbedürfnis der Mobilität in aller Regel schon mit der Möglichkeit zur Erschließung des Nahbereichs der Wohnung erfüllt, so dass die Versorgung mit dem im Einzelfall in Betracht kommenden Hilfsmitteln – insbesondere mit einem Rollstuhl – insoweit ausreichend sei. Könne ein Versicherter zum Schulbesuch jedoch nur sitzend im Rollstuhl transportiert werden, dann habe die gesetzliche Krankenversicherung auch die notwendige und nach dem Stand der Technik erforderliche Sicherung des Transports durch geeignete Maßnahmen zu gewährleisten.

In dem Verfahren mit dem Az. B 3 KR 16/08 R ging es im Rahmen eines Erstattungsstreits darum, wer die Kosten der Versorgung eines 1994 geborenen behinderten Schülers mit einem Kraftknoten zu tragen hat. Vorinstanz war das **LSG Niedersachsen-Bremen** (Az. L 1 KR 321/06). Die Revision des klagenden Sozialhilfeträgers führte zur Änderung der Entscheidung des LSG und zur beantragten Verurteilung der beklagten Krankenkasse. Nach Auffassung des BSG steht dem Sozialhilfeträger als zweitangegangenen Rehabilitationsträger ein Erstattungsanspruch nach § 14 SGB IX zu, weil die Krankenkasse vorrangig verpflichtet gewesen wäre, den bei ihr versicherten Schüler mit einem Kraftknoten zu versorgen.

Zuständigkeitsregelung des § 14 SGB IX begründet Leistungspflicht

Im dritten Verfahren (Az. B 3 KN 4/07 KR R) war ebenfalls streitig, welcher Leistungsträger für die Ausstattung des Rollstuhls des Klägers mit einem Kraftknoten zuständig ist. Der 1982 geborene Kläger ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 100 und den Merkzeichen aG, B, H und RF. Zur Fortbewegung ist er auf einen Elektrorollstuhl angewiesen. Der Kläger ist im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt. Die Fahrten zwischen Wohnung und Werkstätte werden von einem Behindertenfahrdienst durchgeführt. Beim Transport kann der Kläger nicht auf einen normalen Sitz umgesetzt, sondern nur im Rollstuhl sitzend befördert werden. Das gleiche gilt für die Beförderung zu Ärzten und Therapeuten.

Der Kläger hatte die Versorgung mit dem Kraftknoten zunächst bei der Krankenkasse und nachdem diese den Antrag durch Widerspruchsbescheid abgelehnt hatte, beim Sozialhilfeträger beantragt. Auch dieser lehnte die Kostenübernahme im Widerspruchsverfahren ab. Daraufhin beantragte der Kläger das Hilfsmittel erneut bei der Krankenkasse und erhob gegen den wiederum ablehnenden Widerspruchsbescheid Klage vor dem Sozialgericht. Das SG Gelsenkirchen wies die Klage ab, weil das Autofahren nicht zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehöre (Az. S 7 KN 62/05 KR).

Hiergegen legte der Kläger Berufung ein. Mit Urteil vom 14. Juni 2007 verneinte das **LSG Nordrhein-Westfalen** einen Anspruch des Klägers gegen die beklagte Krankenkasse und verurteilte den zum Prozess beigeladenen Sozialhilfeträger zur Kostenübernahme für den Kraftknoten (Az. L 2 KN 209/05 KR). Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sei die medizinische Rehabilitation. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation, die auch die Versorgung mit einem Hilfsmittel umfassen kann, sei hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Die Fahrten des Klägers zur WfbM beträfen das Grundbedürfnis des Klägers auf Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums nur in einem bestimmten Lebensbereich, der Berufsausübung. Zuständig für die Versorgung des Klägers mit dem Kraftknotensystem sei der Sozialhilfeträger nach den Vorschriften der Eingliederungshilfe.

Die hiergegen vom beigeladenen Sozialhilfeträger eingelegte Revision war erfolgreich. Nach Auffassung des BSG ist die beklagte Krankenkasse zur Versorgung des Klägers mit dem Kraftknoten verpflichtet. Die Beklagte hätte den bei ihr erstmals gestellten Antrag auf Leistungsgewährung nicht ablehnen, sondern ihn gemäß § 14 SGB IX unverzüglich an den ihrer Ansicht nach zuständigen Rehabilitationsträger weiterleiten müssen. Da dies nicht geschehen ist, hätte sie selbst den Rehabilitationsbedarf feststellen müssen und zwar unter Berücksichtigung aller in Betracht kommender Anspruchsgrundlagen. Aus der Tatsache, dass ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe gestellt worden sei, folge bei fehlender Weiterleitung des Antrags eine umfassende sozialrechtliche Prüfungspflicht. Im vorliegenden Falle ergebe sich der Anspruch des Klägers entweder aus § 33 SGB V, falls er als schwerstbehinderter

Erwachsener nur im Rollstuhl sitzend Ärzte und Therapeuten zu erreichen vermag und ihm deshalb ausnahmsweise als Basisausgleich seiner Behinderung auch die Möglichkeit des sicheren Transportes von der Beklagten zu gewähren ist, oder ansonsten aus den sozialhilferechtlichen Regelungen zur Eingliederung von Behinderten in das Erwerbsleben. Eine Verurteilung des beigeladenen Sozialhilfeträgers wäre nur dann und trotz der Regelung des § 14 SGB IX in Betracht zu ziehen gewesen, wenn ein Leistungsanspruch ausschließlich nach Sozialhilferecht gegeben wäre.

Anmerkung:

Das BSG bekräftigt mit den Entscheidungen B 3 KR 6/08 R und B 3 KR 16/08 R seine bisherige Rechtsprechung, wonach der Schulbesuch zu den elementaren Grundbedürfnissen gehört. Hilfsmittel, die den Schulbesuch ermöglichen, sind daher von der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren.

Auch in dem Verfahren B 3 KN 4/07 KR R sieht das BSG die Krankenkasse in der Pflicht, obwohl der dortige Kläger den Kraftknoten in erster Linie für die Beförderung zur WfbM benötigte. Die Besonderheit des Falles liegt hier jedoch darin, dass der Senat die Zuständigkeit der Krankenkasse aus § 14 SGB IX herleitet. Diese Vorschrift sieht für Leistungen zur Teilhabe ein besonderes Verfahren zur Klärung der Zuständigkeit vor. Ziel der Regelung ist es, dass im Interesse der Leistungsberechtigten die Zuständigkeit beschleunigt geklärt wird und die Leistung möglichst schnell erbracht werden kann. Die Leistungspflicht der Krankenkasse ergibt sich danach in diesem Fall aus dem Umstand, dass die Kasse den zuerst bei ihr eingegangenen Antrag auf Versorgung mit dem Kraftknoten abgelehnt und nicht an den ihrer Ansicht nach zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet hat.

Zu begrüßen ist, dass das BSG mit dieser Entscheidung die Bedeutung von § 14 SGB IX unterstreicht. Aus dem Urteil kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass Werkstattbeschäftigte generell gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Versorgung mit dem Kraftknoten haben. Vielmehr ist Rollstuhlfahrern, die den Kraftknoten benötigen, um ihren Arbeitsplatz in der WfbM oder in der Tagesförderstätte aufzusuchen, weiterhin zu raten, das Hilfsmittel beim zuständigen Sozialhilfeträger zu beantragen. Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen bietet hierfür auf seiner Internetseite www.bvkm.de eine Argumentationshilfe an.

Katja Kruse

Stand: 30. Januar 2009