Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Das Kraftknotensystem für Rolli-Fahrer: Hilfsmittel der Krankenversicherung?

Übersicht über die bislang hierzu ergangene Rechtsprechung

Mittlerweile liegen erste Urteile zu der Frage vor, welcher Kostenträger das so genannte Kraftknotensystem zu finanzieren hat. Unter dem Kraftknotensystem versteht man ein Befestigungssystem, mit dem Rollstuhlfahrer während der Beförderung in Behindertentransportkraftwagen (BTW) optimal gesichert werden können.

Der Begriff des „Kraftknotens“ wird in der vom Deutschen Institut für Normung e.V. (DIN) erarbeiteten DIN 75078 Teil 2 definiert. Die DIN gilt für Rückhaltesysteme in BTW und legt Anforderungen sowohl an Personen- als auch an Rollstuhlrückhaltesysteme für den Transport von Personen in Rollstühlen fest. Der Kraftknoten soll im Falle eines Unfalls die etwaige Verformung des Rollstuhls und damit schwerwiegende Unfallfolgen für Rollstuhlfahrer verhindern.

Um die Anforderungen der DIN zu erfüllen, muss der Rollstuhl individuell mit Verspannaufnahmen (so genanntes Kraftknotensystem) nachgerüstet werden, die die Krafteinleitung in den Kraftknoten realisieren. Das Kraftknotensystem ist mit den im BTW als Gegenstücke vorzuhaltenden Befestigungselementen (Spannretraktor sowie Schulterschräggurt) kompatibel.

Mehrere Sozialgerichte und ein Verwaltungsgericht haben sich inzwischen mit der Frage beschäftigt, ob das Kraftknotensystem ein Hilfsmittel ist, dass von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren ist. Die Mehrheit der Gerichte hat einen Anspruch gegen die Krankenkasse abgelehnt. Die bislang ergangenen Urteile hatten allerdings nahezu ausschließlich Fallgestaltungen zum Gegenstand, in denen die Kläger mit Hilfe des Kraftknotens in erster Linie zu einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) befördert werden wollten.

Aus der bisherigen Rechtsprechung lässt sich deshalb lediglich der Schluss ziehen, dass Klagen von Werkstattbeschäftigten gegen die Krankenkasse, die sich auf Versorgung mit dem Kraftknotensystem richten, wenig erfolgversprechend sind. Das gleiche gilt für Fallgestaltungen, in denen der Kraftknoten zum Aufsuchen des Arbeitsplatzes oder zur Wahrnehmung von Freizeitaktivitäten benötigt wird. Braucht ein behindertes Kind hingegen den Kraftknoten, um zur Schule zu gelangen, hält der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte eine Klage gegen die Krankenkasse nach wie vor für aussichtsreich. Über einen derartigen Fall haben die Gerichte bislang nicht entschieden.

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf, www.bvkm.de

Urteile, die einen Anspruch gegen die Krankenkasse ablehnen

LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 29.03.2006 (Az. L 5 KR 16/05)
Vorinstanz: SG Schleswig, Urteil vom 15.11.2004 (Az. S 8 KR 119/03)

Das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht (LSG) hat durch Urteil vom 29. März 2006 entschieden, dass die beklagte Krankenkasse zur Kostenübernahme für das vom Kläger beantragte Kraftknotensystem nicht verpflichtet sei (Az. L 5 KR 16/05). Der 1979 geborene Kläger ist Rollstuhlfahrer und in einer WfbM beschäftigt. Dorthin wird er in einem Behindertentransportkraftwagen befördert.

Das Sozialgericht (SG) Schleswig hatte dem Kläger zunächst in erster Instanz recht gegeben und einen Anspruch gegen die Krankenkasse bejaht. Nach Auffassung des SG ermöglicht das Kraftknotensystem dem Kläger als notwendiges Zubehör des Rollstuhls den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels im Rahmen elementarer Grundbedürfnisse bei der Beförderung in Behindertentransportkraftwagen. Damit sei die Krankenkasse zur Kostenübernahme verpflichtet.

Das LSG sah dies anders. Zwar sei die Bewegungsfreiheit als Grundbedürfnis anzuerkennen. Diese sei jedoch begrenzt auf die Entfernungen, die notwendig seien, um sich in der eigenen Wohnung zu bewegen oder 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 seien. Hierzu sei der Kläger auf Grund der Versorgung mit dem Rollstuhl in der Lage. Die Versorgung mit dem Kraftknotensystem verbessere insoweit nicht seine Situation. Vielmehr ermögliche ihm dieses System, den Rollstuhl auch in Bezug auf die Fortbewegung mit einem (bestimmten) Kraftfahrzeug zu nutzen. Diese Fortbewegungsart gehöre jedoch grundsätzlich nicht zum Grundbedürfnis der Mobilität.

Der Versorgungsanspruch könne auch nicht daraus abgeleitet werden, dass das Kraftknotensystem die Fahrt zur Tätigkeit in der WfbM ermögliche. Hierbei handele es sich nämlich nicht mehr um einen Bereich der medizinischen Rehabilitation. Berufliche und soziale Rehabilitationsleistungen seien gegebenenfalls von anderen Sozialleistungsträgern zu erbringen.

LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 19.08.2005 (Az. L 1 KR 42/04)
Vorinstanz: SG Speyer, Urteil vom 12.02.2004 (Az. S 7 KR 525/03)

Das LSG Rheinland-Pfalz hat in seinem Urteil vom 19. August 2005 einen Anspruch des Klägers gegen die beklagte Krankenkasse auf Versorgung mit einem Kraftknotensystem ebenfalls verneint und damit die erstinstanzliche Entscheidung des SG Speyer bestätigt (Az. L 1 KR 42/04). Der 1959 geborene Kläger wird zu seiner Arbeit in einer WfbM von einem Behindertenfahrdienst im Rollstuhl sitzend befördert. Seinen Hausarzt im Nachbarort kann er mit dem Elektrorollstuhl selbständig aufsuchen. Zum Besuch anderer Ärzte außerhalb des Wohnorts benötigt er einen Fahrdienst. Eine krankengymnastische Behandlung wird an seiner Arbeitsstelle durchgeführt.

Nach Auffassung des LSG kann eine Leistungspflicht der Krankenkasse nicht damit begründet werden, dass der Kläger das Rückhaltesystem benötigt, um seine Arbeitsstelle zu erreichen. Die berufliche oder soziale Rehabilitation, die auch die Versorgung mit einem Hilfsmittel umfassen kann, sei Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme.

Das Hilfsmittel sei auch nicht erforderlich, um ein „Grundbedürfnis des täglichen Lebens“ zu verwirklichen. Das allein in Betracht kommende Grundbedürfnis der Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums sei nur im Sine eines Basisausgleichs der Behinderung selbst und nicht im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Mobilitätsmöglichkeiten des Gesunden zu verstehen.

Auch das nach der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts anerkannte Grundbedürfnis, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen, rechtfertige nicht die Versorgung mit dem Kraftknoten. Zwar könne das Rollstuhlrückhaltesystem unter diesem Gesichtspunkt als Hilfsmittel zum Ausgleich einer behinderungsbedingten Beeinträchtigung geeignet sein, weil es den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Rollstuhls durch eine Sicherung während des Transports bei Fahrten zu Ärzten und Therapeuten ermögliche. Ob ein Versorgungsanspruch bestehe, richte sich aber immer nach der Erforderlichkeit im Einzelfall.

Diese sei hier nicht gegeben, weil der Kläger bereits ausreichend mit Hilfsmitteln ausgestattet sei, die seine Bewegungsfähigkeit im Nahbereich seiner Wohnung gewährleisten. Mit Hilfe des Elektrorollstuhls könne er seinen Hausarzt im Nachbarort selbständig aufsuchen. Er könnte Termine bei Ärzten in seinem Wohnort wahrnehmen. Die krankengymnastische Behandlung finde an seiner Arbeitsstätte statt. Das Aufsuchen von weiter entfernt praktizierenden Ärzten seiner Wahl werde von der Leistungspflicht der Krankenkasse nicht umfasst.

SG Würzburg, Beschluss vom 20.07.2005 (Az. S 15 KR 234/05 ER)

Durch Beschluss vom 20. Juli 2005 hat das SG Würzburg dem Antragsteller ebenfalls einen Anspruch gegen die Krankenkasse auf Versorgung mit dem Kraftknotensystem versagt (Az. S 15 KR 234/05 ER). Der behinderte Antragsteller benötigt das Rückhaltesystem für die Beförderung zu seiner Arbeit in einer WfbM. Da sein Wohnort in einem kleinen Dorf weitab von der nächsten Gemeinde mit wirtschaftlicher, medizinischer und kultureller Infrastruktur liegt, ist das Kraftknotensystem laut seinen Angaben auch für weitere Fahrten zu den verschiedensten Zwecken erforderlich.

Nach Auffassung des SG ist das Kraftknotensystem zur Erschließung eines „gewissen körperlichen Freiraums“ nicht erforderlich, weil dieses Grundbedürfnis nur einen Grundausgleich der Behinderung selbst, nicht aber ein vollständiges Gleichziehen mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten des Gesunden verlange. Auch sei die Fähigkeit zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel keine körperliche Grundfunktion, die durch Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung herzustellen wäre, sondern ebenso wie das Autofahren der sozialen und beruflichen Eingliederung behinderter Menschen zuzuordnen mit der Folge, dass andere Sozialleistungsträger zuständig seien.

Das Grundbedürfnis, bei Krankheit und Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen, sei ebenfalls nicht betroffen, weil die Krankenkasse des Antragstellers vorgetragen habe, dass dieser ihr gegenüber seit September 2003 keinen Krankentransport mit einem Behindertentransportkraftwagen oder überhaupt Transportkosten in Anspruch genommen habe. Dies weise unter anderem darauf hin, dass für derartige Fahrten oder Transporte ein anderer Leistungsträger zuständig sei und in Anspruch genommen wurde.

SG Nürnberg, Urteil vom 21.07.2005 (Az. S 11 KR 636/04)

Auch das SG Nürnberg hat in seinem Urteil vom 21. Juli 2005 einen Anspruch der Klägerin gegen die beklagte Krankenkasse auf Kostenübernahme für das Kraftknotensystem abgelehnt (Az. S 11 KR 636/04). Die behinderte Klägerin benötigt das Rückhaltesystem für die Beförderung zu ärztlichen Behandlungen und krankengymnastischen Anwendungen. Aufgrund der Distanz zu ihrer Wohnung sind diese nur durch Krankentransport zu erreichen.

In seiner Urteilsbegründung führt das SG aus, dass das begehrte Rückhaltesystem zur Schaffung eines persönlichen und geistigen Freiraums nicht erforderlich sei. Hierzu sei der Klägerin ein Rollstuhl zur Verfügung gestellt worden, der die verloren gegangene Funktion der Gehfähigkeit (teilweise) kompensiere und einen körperlichen Freiraum schaffe.

Eine Leistungspflicht der Krankenkasse lasse sich auch nicht daraus ableiten, dass der Anspruch auf Hilfsmittelversorgung die notwendigen Änderungen und Instandsetzungen von Hilfsmitteln umfasse, da das Kraftknotensystem nicht erforderlich sei, um den gebrauchsfähigen Zustand des Rollstuhls zu erhalten.

Urteil, das einen Anspruch gegen die Krankenkasse bejaht

VG Stuttgart, Urteil vom 13.01.2004 (Az. 12 K 1648/03)

Durch Urteil vom 13. Januar 2004 hat das Verwaltungsgericht (VG) Stuttgart entschieden, dass die gesetzliche Krankenversicherung zur Leistung des Kraftknotensystems verpflichtet ist (Az. 12 K 1648/03). In dem Verfahren ging es um die Frage, inwieweit der klagende Sozialhilfeträger die von ihm vorläufig geleisteten Kosten für ein Kraftknotensystem von der beklagten Krankenkasse erstattet bekommen kann. Beide Prozessbeteiligte erbringen jeweils Leistungen für eine hochgradig sehbehinderte Frau, die in einer WfbM beschäftigt ist und täglich von ihrem Wohnort zu ihrer Arbeitsstätte gefahren wird.

Das Verwaltungsgericht gab der Klage des Sozialhilfeträgers statt und verurteilte die beklagte Krankenversicherung zur Erstattung der Kosten für das Kraftknotensystem. Zur Begründung führte das Verwaltungsgericht aus, dass der Anspruch des Versicherten auf Gewährung von Hilfsmitteln auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch umfasse. Die Krankenkasse müsse deshalb alles das leisten, was erforderlich sei, um dem Versicherten den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels zu ermöglichen.

In der Rechtsprechung sei dementsprechend geklärt, dass der Krankenversicherungsträger auch das zu einem Hilfsmittel gehörende Zubehör zu liefern habe. Er könne ferner verpflichtet sein, Vorrichtungen zum Schutz eines Hilfsmittels vor Beschädigungen zur Verfügung zu stellen, sofern dies trotz der dem Versicherten obliegenden Obhuts- und Sorgfaltspflichten notwendig sei. Bei dem Kraftknotensystem handele es sich unter den im vorliegenden Fall gegebenen Umständen um ein notwendiges Zubehör des Rollstuhls.

Die Leistungspflicht der Beklagten werde auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Zweck der medizinischen Rehabilitation durch Gewährung von Hilfsmitteln allein auf den Ausgleich der Behinderung ziele und deshalb grundsätzlich keine arbeitsplatzspezifischen Leistungen umfasse. Denn im vorliegenden Fall gehe es nicht um eine ausschließlich der beruflichen Tätigkeit dienende Maßnahme. Zwar sei die Ausrüstung des Rollstuhls in erster Linie dadurch erforderlich geworden, weil die Werkstattbeschäftigte sonst ihren Arbeitsplatz nicht erreichen

könnte. Das ändere aber nichts daran, dass dieses System auch im privaten Bereich benötigt werde, um die gefahrlose Benutzung eines Kraftfahrzeugs zu ermöglichen und damit ein elementares Grundbedürfnis zu befriedigen. Es handele sich daher nicht um eine arbeitsspezifische Maßnahme, für die der Kläger und nicht die Beklagte zuständig wäre.

Anmerkung:

Benötigen Rollstuhlfahrer das Kraftknotensystem, um ihren Arbeitsplatz in der **WfbM** oder in der **Tagesförderstätte** aufzusuchen, ist es aufgrund der bislang ergangenen Rechtsprechung ratsam, den Anspruch auf Versorgung mit diesem Hilfsmittel beim zuständigen Sozialhilfeträger geltend zu machen. Wird das Kraftknotensystem hingegen benötigt, um zur **Schule** zu gelangen, ist es erfolgversprechend, den Anspruch gegenüber der Krankenkasse durchzusetzen.

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte stellt Betroffenen für beide Fallkonstellationen eine Argumentationshilfe zur Verfügung, die kostenlos von der Internetseite des Verbandes www.bvkm.de in der Rubrik Recht und Politik unter „Argumentationshilfen“ heruntergeladen werden kann.

Rollstuhlfahrer, die das Kraftknotensystem in erster Linie benötigen, um bei Krankheit Ärzte und Therapeuten aufzusuchen, haben nach der bislang ergangenen Rechtsprechung nur in Ausnahmefällen einen Anspruch gegen die Krankenkasse darauf, dass die Kosten für das Rückhaltessystem übernommen werden.

Katja Kruse

Referentin für Sozialrecht beim
Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte

(Stand: 29. Juni 2006)