

Recht auf Treppensteiger und andere Mobilitätshilfen

Kostenübernahme möglich

Treppensteiger, Brems- und Schiebehilfen und andere Mobilitätshilfen stellen für manche Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen eine Alltagserleichterung dar. Wer nicht mehr aus eigener Kraft Stufen überwinden kann, würde oft gerne auf eine sogenannte mobile Treppensteighilfe (auch „Treppensteiger“ genannt, die mit Hilfe einer Begleitperson geführt wird), zurückgreifen. Die Entscheidung des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 7. Oktober 2010 (Az.: B3 KR 13/09 R), den Versorgungsanspruch für einen gehunfähigen Versicherten mit einer elektrisch betriebenen Treppensteighilfe abzulehnen, begründet sich u.a. auf die individuellen Wohnverhältnisse des Versicherten.

Der Senat machte in diesem BSG-Urteil einige grundsätzliche Aussagen. Auf die darin enthaltenen verschärften Anwendungen der Rechtsbesprechungen, berufen sich seither viele gesetzliche Krankenkassen, um Kostenanträge ablehnen zu können. Jetzt bringen aktuelle Urteile Bewegung in das Entscheidungsverhalten der Kostenträger. Ein Teil der Krankenkassen, sowohl gesetzliche wie auch die privaten Krankenkassen, beginnen aufgrund medizinisch begründeten/konkreten Einzelfall-Darlegungen, die Kosten für Treppensteiger und andere Mobilitätshilfen wieder zu übernehmen.

Folgendes ist bei der Antragstellung zu beachten:

Gesetzliche Krankenkassen – § 33 SGB V

Die Antragstellung sollte sich auf den Nahbereich Ihrer häuslichen Umgebung beziehen. Medizinische Rehabilitationsaspekte sind für die Krankenkassen entscheidend. Im Rahmen der Antragstellung sollten Sie den Behinderungsausgleich im Rahmen der Grundbedürfnisse gemäß § 33 SGB V detailliert begründen. Zu den Grundbedürfnissen gehört u.a. die Sicherung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraumes und der Sicherstellung der medizinischen Versorgung (BSG-Urteil B 3 KR 16/05 R). Eine Kostenübernahme kann bewilligt werden, wenn das Verlassen der Wohnung ohne Hilfe Dritter nicht mehr möglich ist und eine Sicherstellung der medizinischen Versorgung wie z.B. die Termine bei Therapeuten und Ärzten nicht mehr wahrgenommen werden können, weil das Überwinden von Treppenstufen eine Zugangsbarriere darstellt. Mitgenannt werden sollten auch die relativ regelmäßig durchgeführten Wege zu den Alltagsgeschäften (Lebensmittelläden, Apotheken, Behördengeschäfte etc.), die zum örtlichen Nahbereich gehören.

Die Zielsetzung der Antragstellung, also der Zweck und Einsatz von Hilfsmitteln, sollte gut bedacht und begründet werden. So gehören beispielsweise Besuche bei Verwandten, Freunden, Kirchgang

etc. in den Bereich der sozialen Rehabilitation und Integration – diese Aspekte fallen nicht in die Leistungspflicht der Krankenkassen!

Alternativen zum beantragten Treppensteiger sollten vorher überprüft und in die Argumentation miteinfließen (z.B. Rampen-Einsatz nicht durchführbar, Fahrdienste aufgrund der vielen - medizinisch notwendigen - Fahrten im Kostenvergleich nicht wirtschaftlich).

Pflegekasse

Wenn ein Antrag auf Hilfsmittel bei der Krankenkasse gestellt wird, prüft diese i.d.R. automatisch mit, ob es sich eventuell um ein Pflegehilfsmittel handelt, sofern Pflegebedürftigkeit vorliegt und dies bekannt ist. In diesem Fall wird sie den Antrag entsprechend weiterleiten. Geht der Antrag an die Pflegekasse, kann ein „Treppensteiger“ beispielsweise als „Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes“ oder als Pflegehilfsmittel anerkannt werden.

Für beide Kostenträger gilt der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“: Sowohl die Gesetzlichen Krankenkassen (SGB V) als auch die Pflegekassen (SGB XI) entscheiden und genehmigen Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel nach den angegebenen rehabilitativen Zielsetzungen.

Tipp: Gehen Sie mit den Krankenkassen in den Dialog, und fragen zum Beispiel nach gebrauchten Treppensteigern, die sich eventuell in sogen. „Hilfsmittel-Pools“ befinden und ggf. leihweise zur Verfügung gestellt werden können.

Beachten Sie:

Unabhängig davon können Treppensteighilfen/Mobilitätshilfen auch als „rein sozial-integrierendes“ Hilfsmittel in Betracht kommen, d.h. eine Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger - unter Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen - ist möglich.

Aktuelle Rechtsprechungen:

Treppensteighilfen in der ersten Instanz als Pflegehilfsmittel anerkannt

Das rechtskräftige Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 05.06.2013 (Az.: S 3 Kn 244/12 P) erkennt den Einsatz einer Treppensteighilfe im Einzelfall als geeignetes Pflegehilfsmittel an. Das Gericht fand dabei weder relevant, dass die Treppensteighilfe keine Pflegehilfsmittel-Nummer aufweisen konnte, noch dass eine zweite Person zur Bedienung erforderlich war. Gleichzeitig wies das Gericht aber auf die Zuständigkeit der Sozialhilfeträger hin, wenn die Treppensteighilfe ausschließlich zur sozialen Integration benötigt wird.

LSG-Urteil vom 17.09.2013 (Az. L 1KR 491/13) erkennt mobile Treppensteigerhilfe als Hilfsmittel an

Aus dem BSG Urteil vom 7.10.2010 geht u.a. als Grundsatz-Aussage hervor, dass sich die Hilfsmittelversorgung durch die GKV an generelle, d.h. an durchschnittliche Wohn- und Lebensverhältnisse orientieren soll.

Dies hat jetzt das LSG - NRW in seiner Entscheidung aufgegriffen und in dem konkreten Fall entschieden, dass das Wohnen in einer eingeschossigen Mietwohnung im ersten Stock eine typische (allgemeiner/durchschnittlicher Wohnstandard) Wohnsituation sei.

Ebenso sei bei einem Umzug des Klägers in eine andere Mietwohnung mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass Stufen überwunden werden müssten. In diesem Zusammenhang diene eine mobile Treppensteighilfe dem Behinderungsausgleich und ermögliche dem Kläger das Erschließen seines örtlichen Nahbereiches.

LSG-Urteil vom 06.06.2013 (Az. L 1 KR 149/12) erkennt Brems- und Schiebehilfe als Hilfsmittel an

Nach dem Urteil des sächsischen LSG ist „eine Schiebehilfe dann erforderlich, wenn die in Betracht kommende Schiebeperson unabhängig von der konkreten Wohn- und Lebenssituation des Versicherten nicht dazu in der Lage ist, schmerzfrei und ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen mit dem von ihr im Rollstuhl geschobenen Versicherten eine Wegstrecke von 500 m bis 1.000 m am Stück zurückzulegen und nach jeweils einer kurzen Pause wiederum entsprechende Strecken bewältigen kann.“

In diesem Einzelfall wurde die Brems- und Schiebehilfe als Hilfsmittel anerkannt, da sie u.a. das Grundbedürfnis des körperlichen Freiraums im Sinne der Bewegungsfreiheit ermöglicht. Die Brems- und Schiebehilfe schafft die Voraussetzung für die Hilfe Dritter. Dies kann von der Konstitution des konkreten Helfers abhängen.

Das Gericht wies u.a. auf das Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 12.08.2009 (Az: B 3 KR 8/08 R) hin: „Das BSG habe für den Rollstuhlfahrer selbst festgestellt, dass das Grundbedürfnis der Fortbewegung im Nahbereich nur dann befriedigt sei, wenn er ohne übermäßige Anstrengung schmerzfrei und aus eigener Kraft dazu in der Lage sei, sich in normalem Rollstuhltempo fortzubewegen. Der gleiche Maßstab müsse für die in Anspruch genommene Hilfsperson gelten.“ Die aktuellen Urteile machen Hoffnung und sind erfreulich, denn sie stärken die Rechte von Menschen mit Behinderung.

Quellen:

http://www.justiz.nrw.de/nrwe/sgs/lsg_nrw/j2013/NRWE_L_I_KR_491_13.html

www.rehadat-hilfsmittel.de >Suchmaske "Scalamobil">Gesetze und Urteile

LSG Sachsen, 06.06.2013 - L I KR 149/12-dejure.org