
S 62 KR 590/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zum Anspruch auf Versorgung mit einem Husk-E: Ein querschnittsgelähmter Versicherter, der mit einem Aktivrollstuhl nicht mehr ausreichend versorgt ist und Elektrounterstützung benötigt, kann nicht gegen seinen Willen auf einen Elektrorollstuhl verwiesen werden, der ihn zur Passivität bei der Erschließung des Nahbereichs zwingt. Bei der Prüfung des Anspruchs auf ein Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich gemäß § 33 Abs 1 Satz 1 Var 3 SGB V ist bei grundrechtsorientierter Auslegung unter Beachtung der Teilhabeziele des SGB IX, insbesondere ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen, und dem Recht auf persönliche Mobilität nach der UN-Behindertenrechtskonvention zu berücksichtigen, dass das zu befriedigende Grundbedürfnis der Erschließung des Nahbereichs nicht zu eng gefasst werden darf in Bezug auf die Art und Weise, wie sich Versicherte den Nahbereich zumutbar und in angemessener Weise erschließen. Dem Wunsch- und Wahlrecht des behinderten Menschen ist volle Wirkung zu verschaffen. Die Leistung muss dem Leistungsberechtigten viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung der Lebensumstände lassen und die Selbstbestimmung fördern. Dem Grundbedürfnis nach Selbstbestimmung und der Führung eines selbstbestimmten

Lebens dient es, einen behinderten Menschen so lange wie möglich seinen Wünschen entsprechend nicht mit einem von ihm nicht gewünschten Elektrorollstuhl zu versorgen, der ihn zur absoluten Passivität zwingt.

Normenkette

-

1. Instanz

Aktenzeichen

S 62 KR 590/20

Datum

12.07.2021

2. Instanz

Aktenzeichen

L 16 KR 421/21

Datum

13.09.2022

3. Instanz

Datum

-

Das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 12. Juli 2021 und der Bescheid der Beklagten vom 15. August 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Oktober 2020 werden aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger mit einem Rollstuhlzuggerät â€Husk-Eâ€ zu versorgen.

Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Streitig ist die Übernahme der Kosten für das Rollstuhlzuggerät â€Husk-Eâ€.

Der am J. 1964 geborene Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert.

Bei ihm bestehen eine Querschnittslähmung ab Höhe TH8, eine Epicondylitis humeri ulnaris, ein Impingementsyndrom der Schulter und Supraspinatussyndrom rechts, ein lumbales Facettensyndrom mit neuroforamaler Enge L4/L5, im November 2018 trat eine Pneumonie mit kardialer Dekompensation mit beidseitigen Pleuraergüssen auf, es wurde eine Linksherzdekompensation diagnostiziert. Ferner bestehen eine Blasenentleerungsstörung, Neigung zu Obstipation und ein Zustand nach Nierenkarzinom links Oktober 2021. Der Kläger ist auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen und ua mit einem Aktivrollstuhl und einem

Handybike versorgt. Â

Die behandelnden OrthopÃ¶den Dres K. / L. ua verordneten dem KlÃ¶ger am 31. Juli 2019 ein RollstuhlzuggerÃ¶t Husk-E mit E-UnterstÃ¼tzung nach MaÃ und Erprobung (Produktgruppe 18.99.04.0) wegen Supraspinatussyndrom rechts (M75.1), Impingementsyndrom der Schulter (M75.4). Am 8. August 2019 beantragte er bei der Beklagten unter Vorlage der Verordnung, eines Kostenvoranschlags der Firma M. GmbH SanitÃ¶tshaus und Rehathechnik, N., vom 8. August 2019 und eines Erprobungsberichtes die Ãbernahme der Kosten fÃ¼r ein RollstuhlzuggerÃ¶t âHusk- Eâ Ã¼ber insgesamt 8.630,80 Euro.

Mit Bescheid vom 15. August 2019 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Mit Schreiben vom 3. September 2019 erhob der KlÃ¶ger Widerspruch und legte Stellungnahmen seiner Physiotherapeutin O. vom 7. Mai 2019 sowie seines Hausarztes, des Facharztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr P., vom 26. September 2019 vor.

Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen (MDK) ein, der in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 2. Januar 2020 zu dem Ergebnis kam, dass die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r eine LeistungsgewÃ¶hrung nicht erfÃ¼llt seien. Â Er fÃ¼hrte zusammenfassend aus, dass die Verwendung eines Rollstuhlbikes bzw eines elektronisch unterstÃ¼tzten Rollstuhlbikes wÃ¼nschenswert, hilfreich und sinnvoll wÃ¶re, die Kriterien fÃ¼r eine zwingende medizinische Indikation, die eine Leistungspflicht der Solidargemeinschaft durch die Gesetzliche Krankenversicherung bedingten, jedoch nicht erfÃ¼llt seien. Die BasismobilitÃ¶t wÃ¶re stattdessen mit einem elektronischen Rollstuhlantrieb (zB E-Fix) oder einem Elektrorollstuhl grundsÃ¶tzlich sichergestellt. Da der KlÃ¶ger bereits mit einem mechanischen Handbike versorgt gewesen sei, sei es vÃ¶llig nachvollziehbar, dass ein Umstieg auf eine nur noch passive MobilitÃ¶tsermÃ¶glichung fÃ¼r den Patienten eine massive persÃ¶nliche Zumutung bedeute, auch wenn die objektiven Kriterien fÃ¼r eine Leistungspflicht eben nicht bestÃ¼nden.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 8. Oktober 2020 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¶ger am 22. Oktober 2020 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Oldenburg erhoben und vorgetragen, er sei mit einem Aktivrollstuhl versorgt. Mit zunehmendem Lebensalter und wegen zunehmender Schmerzhaftigkeit der Schultergelenke sowie internistischer Begleiterkrankungen sei er nunmehr auf das streitgegenstÃ¶ndliche RollstuhlzuggerÃ¶t âHusk- Eâ angewiesen. Das Hilfsmittel sei mit einer Handkurbel sowie einer optionalen elektronischen MotorunterstÃ¼tzung ausgestattet. Das GerÃ¶t biete gegenÃ¼ber anderen elektrischen Hilfsmitteln groÃe Vorteile. Es seien die Wertungen des [Art 3 Abs 3 Satz 2](#) Grundgesetz (GG) iVm dem Recht auf persÃ¶nliche MobilitÃ¶t nach Art 3, 20 UN-Behindertenrechtskonvention unter BerÃ¼cksichtigung der Teilhabeziele des SGB IX, insbesondere ein selbstbestimmtes und selbststÃ¶ndiges Leben zu fÃ¼hren, zu berÃ¼cksichtigen. Der KlÃ¶ger hat erneut auf das Schreiben seines behandelnden Arztes sowie die AusfÃ¼hrungen seiner Physiotherapeutin

verwiesen.

Die Beklagte hat ausgeführt, die begehrte Versorgung stelle eine Überversorgung dar. Zur Sicherstellung der Fortbewegung und Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums habe sie dem Kläger die Versorgung mit einem rein elektrischen Zuggerät oder einem Elektrorollstuhl angeboten.

Das SG hat einen Bericht von Dr P. vom 22. Februar 2021 nebst Anlagen eingeholt und die Klage mit Urteil vom 12. Juli 2021 abgewiesen. Die zulässige Klage sei nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 15. August 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Oktober 2020 sei rechtmäßig. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für das Rollstuhlzuggerät „Husk- E“. Das SG hat gemäß [§ 136 Abs 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid Bezug genommen. Insbesondere gehe die Beklagte zutreffend davon aus, dass die begehrte Versorgung das Maß des Notwendigen überschreite, sodass eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gegeben sei. Das betreffende Rollstuhlzuggerät werde nach Maßgabe der vom Bundessozialgericht (BSG) aufgestellten Grundsätze im mittelbaren Behinderungsausgleich eingesetzt. Hierbei gehe es über die Ziele des Behinderungsausgleichs hinaus, weil es seiner Zweckbestimmung nach darauf angelegt sei, größere Reichweiten zu erzielen als im Nahbereich möglich. Daher handele es sich nicht um ein von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung umfasstes Hilfsmittel.

Gegen das ihm am 30. Juli 2021 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26. August 2021 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen erhoben. Er verweist auf die Ausführungen in der Klagebegründung. Dass nach zwei Jahrzehnten im Rollstuhl und bei zunehmender Beeinträchtigung der oberen Extremitäten eine elektrische Unterstützung notwendig sei, werde auch von der Beklagten zugestanden. Es werde auf das Urteil des LSG Hessen vom 5. August 2021 [L 1 KR 65/20](#) verwiesen. Schließlich stelle das beantragte Hilfsmittel auch keine Überversorgung dar, da eine ausschließlich passive Fortbewegungsmöglichkeit wie durch ein ausschließlich elektrisches Zuggerät keine adäquate Alternative darstelle. Der MDK habe bereits ausgeführt, dass eine nur noch passive Mobilitäts Ermöglichung für den Patienten eine massive Zumutung bedeute. Bei seiner rechtlichen Einschätzung habe er die Reichweite der Rechtsprechung des BSG zu [§ 33](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zu eng beurteilt. Die Beklagte ziele darauf ab, den Sachverhalt so zu konstruieren, dass statt der vermeintlichen Wahlmöglichkeit allein das von ihr ins Auge gefasste Hilfsmittel Elektrorollstuhl (ERS) übrigbleibe. Die Ausführungen der Beklagten stünden auch im Widerspruch zum Hinweis des MDK, wonach eine rein passive Mobilitäts Ermöglichung für den Kläger nahezu eine persönliche Zumutung darstelle. Bei dem Kläger handele es sich auch nicht um einen demenziellen hochbetagten Menschen, sondern um einen technisch und im Verkehr erfahrenen aktiven Mann Jahrgang 1964. Aspekte der Fürsorge und Sicherheit seien nur vorgeschoben. Die Geschwindigkeit habe für den Kläger nie im Vordergrund gestanden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 12. Juli 2021 und den Bescheid der Beklagten vom 15. August 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Oktober 2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der Versorgung mit einem Rollstuhlzuggerät    Husk- E    zu   bernehmen.

Die Beklagte beantragt,

         die Berufung zur  ckzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Anspruch des Klägers bestehe nicht.   Als geeignete Hilfsmittel seien auch die von der Beklagten angebotenen Hilfsmittel (rein elektrisches Zuggerät oder ERS) anzusehen. Allein mit dem ERS werde eine vollständige Selbstständigkeit des Klägers hinsichtlich des Nahbereiches erreicht. Der Kläger könne damit selbstständig das Haus verlassen und sich den Nahbereich erschließen. Die angebotenen Hilfsmittel seien zur Ermöglichung einer selbstbestimmten und selbstständigen Lebensführung ausreichend. Das begehrte Hilfsmittel sei zur Sicherstellung der Erschließung des Nahbereichs nicht erforderlich. Mit dem Rollstuhlzuggerät Husk-e würden Geschwindigkeiten erreicht, die die eines Fußgängers deutlich überschritten. Dies sei von der Beklagten nicht geschuldet. Weiterhin stellten Sicherheitsaspekte die Erforderlichkeit des Rollstuhlzugger tes sowohl des Husk-e als auch des von der Beklagten angebotenen rein elektrischen Zugger tes in Frage.   Der Kläger leide unter Spastiken. Aus ser könnten Erschütterungen im Rahmen der Bewegung im Verkehr sein, die durch einen Aktivrollstuhl mit Zuggerät nicht so gut aufgefangen werden könnten. Das Verletzungsrisiko mit einem Aktivrollstuhl mit Zuggerät sei größer als bei einem ERS. Unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit erscheine eine Versorgung mit den von der Beklagten angebotenen Hilfsmittel angemessen. Die streitgegenständliche Versorgung überschreite das Maß des Notwendigen. Die Kosten für einen ERS betr gen ca. 3.300,00 Euro, die für ein elektrisches Zuggerät l gen bei ca. 1.500,00 Euro zuzüglich Wartungs- und Reparaturkosten. Für das begehrte Rollstuhlzuggerät kämen ungewisse Folgekosten für Wartung und Reparatur und ggf. eine Polsterung des Aktivrollstuhls zu besserer Abfederung hinzu.   Auch nach der Rechtsprechung des BSG [B 3 KR 7/19](#) stelle die Versorgung mit einem ERS eine angemessene Versorgung dar.   Die angebotenen Hilfsmittel stellten keine Minimalversorgung dar; sie gingen auf die konkreten Fähigkeiten des Klägers ein und würden somit dem Ziel einer Versorgung für eine selbstbestimmte und selbstständige Lebensführung gerecht. Dem Kläger werde eine Wahlmöglichkeit eingeräumt, wobei mit Blick auf die Frage der Sicherheit der ERS vorzugswürdig sei. Der Kläger könne damit ein Höchstmaß an Selbstständigkeit erreichen. So überwinde der ERS auch Schwellen, deren Überwindung dem Kläger in der Vergangenheit mit einem Aktivrollstuhl Probleme bereitet hätten.   Die grundrechtsorientierte Auslegung entbinde nicht von einer Prüfung der Verhältnismäßigkeit im Einzelfall. Das Hilfsmittel müsse im Einzelfall geeignet, erforderlich und angemessen sein. Ein ERS könne nicht als Minimalversorgung betrachtet werden, wenn er das einzige Hilfsmittel sei, mit dem

ein Höchstmaß an Selbstständigkeit erreicht werde. Entsprechend dem Wunsch- und Wahlrecht sei dem Kläger der ERS angeboten worden, mit dem ein Optimum an Selbstständigkeit erreicht werden könne. Da der Kläger begrenzt mit dem Aktivrollstuhl auch alleine zurechtkomme, erachte die Beklagte dies im vorliegenden Einzelfall für vertretbar. Die Versorgung mit dem begehrten Rollstuhlzugger übersteige das Maß des Notwendigen. Nach der Rechtsprechung des BSG habe eine Ermittlung des erforderlichen Hilfsmittels unter Einbeziehung der Funktionsbeeinträchtigungen sowie einer Betrachtung der Gebrauchsvorteile zu erfolgen. Danach sei hier der ERS das Hilfsmittel der Wahl.

Der Senat hat einen aktuellen Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr P. vom 19. Juli 2022 beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung geworden.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [§ 143 f SGG](#) form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zulässig. Sie ist auch begründet. Der Senat vermag sich unter Berücksichtigung der jüngsten Rechtsprechung des BSG der Entscheidung des SG nicht anzuschließen.

Ä

Die Klage ist gemäß [§ 54 SGG](#) als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zulässig. Sie ist auch begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf das begehrte Hilfsmittel nach [§ 27 Abs 1](#), [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#).

Ä

Nach [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst nach [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 3 SGB V](#) auch die Versorgung mit Hilfsmitteln. Nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit 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 Abs 4](#) ausgeschlossen sind. Darüber hinaus ist auch das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs 1 SGB V](#) zu beachten. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten; Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Nicht

entscheidend für den Versorgungsanspruch ist, ob das begehrte Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis ([Â§ 139 SGB V](#)) gelistet ist, denn es handelt sich bei diesem Verzeichnis nicht um eine abschließende Regelung im Sinne einer Positivliste (BSG, Urteil vom 18. Juni 2014 â€‹ [B 3 KR 8/13 R](#) â€‹, [BSGE 116, 120-130](#), SozR 4-2500 Â§ 33 Nr 42 Rn 9).

Die Voraussetzungen des Â§ 33 Abs 1 Satz 1 SGBV liegen hier vor. In Betracht kommt vorliegend nur die dritte Variante der Vorschrift, der Ausgleich einer Behinderung, denn es ist weder vorgetragen noch ersichtlich, dass das begehrte Hilfsmittel erforderlich für den Erfolg der Krankenbehandlung des Klägers ist oder eine drohende Behinderung verhindern könnte.

Das BSG hat bereits entschieden, dass bewegliche sachliche Mittel zur Förderung oder Ermöglichung der Mobilisation nur in besonders gelagerten Fällen Hilfsmittel zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung iSv [Â§ 33 Abs 1 Satz 1](#) Â 1. Var Â SGB V sein können. Der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung dient ein bewegliches sachliches Mittel nur dann, wenn es spezifisch im Rahmen einer ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt wird, um zu deren Erfolg beizutragen. Hierbei ist nicht jedwede gesundheitsfördernde Betätigung als spezifischer Einsatz im Rahmen einer ärztlich verordneten Krankenbehandlung anzusehen (BSG, Urteil vom 8. August 2019 â€‹ [B 3 KR 21/18 R](#) Rn. 22; BSG, Urteil vom 15. März 2018 â€‹ [B 3 KR 4/16 R](#) Rn 43; BSG, Urteil vom 7. Oktober 2010 â€‹ [B 3 KR 5/10 R](#) Rn 21). Ein ärztlicher Therapieplan, der den Einsatz des begehrten Hilfsmittels für den Kläger vorsieht, liegt hier nicht vor, das Husk-e ist kein Bestandteil eines Therapiekonzepts, auch wenn es unbestritten für den Erhalt der körperlichen Fitness und die allgemeine Gesundheit sinnvoll und hilfreich ist.

Eben so wenig sind die Voraussetzungen nach [Â§ 33 Abs 1 Satz 1](#) 2. Var SGB V erfüllt, denn es geht nicht um die Vorbeugung einer drohenden Behinderung. Die Querschnittslähmung des Klägers besteht seit vielen Jahren.

Der Anspruch ergibt sich jedoch aus [Â§ 33 Abs 1 Satz 1](#) 3. Var SGB V, das begehrte Hilfsmittel ist geeignet und erforderlich, um die Behinderung des Klägers auszugleichen.

Ein Hilfsmittel dient dem Ausgleich der Behinderung, wenn es seinem Zweck entsprechend die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mindert und damit der Befriedigung eines Grundbedürfnisses und einem möglichst selbstbestimmten und selbstständigen Leben dient. Nach der Rechtsprechung des BSG gehört zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens ua das Gehen und Stehen sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums.

Nach der Rechtsprechung des BSG ist als allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens in Bezug auf die Mobilität nur die Erschließung des Nahbereichs um die Wohnung eines Versicherten anerkannt, nicht aber das darüber hinausgehende Interesse an sportlicher Fortbewegung oder an der Erweiterung des Aktionsrahmens. Maßgebend für den von der Gesetzlichen

Krankenversicherung (GKV) zu gewährleisten ist der Basisausgleich ist der Bewegungsradius, den ein Nichtbehinderter üblicherweise noch zu Fuß erreicht. 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. In den Nahbereich einbezogen ist zumindest der Raum, in dem üblicherweise Alltagsgeschäfte in erforderlichem Umfang erledigt werden. Hierzu gehören die allgemeinen Versorgungswege (Einkauf, Post, Bank) ebenso wie gesundheitserhaltende Wege (Aufsuchen von Ärzten, Therapeuten und Apotheken) und auch elementare Freizeitwege (BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 – B 3 KR 7/19 R Rn 28). Dagegen können die Versicherten von besonderen zusätzlichen qualitativen Momenten abgesehen grundsätzlich nicht beanspruchen, den Radius der selbstständigen Fortbewegung erheblich zu erweitern, auch wenn im Einzelfall die Stellen der Alltagsgeschäfte nicht im Nahbereich liegen, dafür also längere Strecken zurückzulegen sind. Hilfsmittel, die dem Versicherten eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität ermöglichen, können im Einzelfall ausnahmsweise von der Krankenkasse gewährt werden, wenn besondere qualitative Momente dieses Mehr an Mobilität erfordern. Solche qualitativen Momente liegen zB vor, wenn bereits der Nahbereich ohne das begehrte Hilfsmittel nicht in zumutbarer Weise erschlossen werden kann oder wenn eine über den Nahbereich hinausgehende Mobilität zur Wahrnehmung eines anderen Grundbedürfnisses notwendig ist. Das BSG hat entschieden, dass die Erschließung des Nahbereichs ohne das begehrte Hilfsmittel unzumutbar ist, wenn Wegstrecken im Nahbereich nur unter Schmerzen oder nur unter Inanspruchnahme fremder Hilfe bewältigt werden können (BSG SozR 4-2500 Â§ 33 Nr 27 Rn 24 – Elektrorollstuhl) oder wenn die hierfür benötigte Zeitspanne erheblich über derjenigen liegt, die ein nicht behinderter Mensch für die Bewältigung entsprechender Strecken zu Fuß benötigt (BSG, Urteil vom 18. Mai 2011 – B 3 KR 12/10 R Rn 22). An diesen Grundsätzen hat das BSG in seiner Entscheidung zur Ablehnung der Aufnahme eines Handbikes in den Hilfsmittelkatalog festgehalten; auch daran, dass in Bezug auf den Nahbereich nicht die konkreten Wohnverhältnisse des behinderten Menschen maßgebend sein sollen (BSG, Urteil vom 30. November 2017 – B 3 KR 3/16 R).

Das Grundbedürfnis der Erschließung des Nahbereichs der Wohnung mit Hilfsmitteln darf dabei allerdings nach der jüngsten Rechtsprechung des BSG nicht zu eng gefasst werden in Bezug auf die Art und Weise, wie sich der Versicherte den Nahbereich zumutbar und in angemessener Weise erschließen kann (BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 – B 3 KR 7/19 R Rn 29). Dies folgt aus den Teilhabezielen des SGB IX, aus dem verfassungsrechtlichen Benachteiligungsverbot des Art 3 Abs 3 Satz 2 GG iVm dem Recht auf persönliche Mobilität nach der UN-Behindertenrechtskonvention. Das BSG sieht sich bei dieser auf das zu befriedigende Bedürfnis nach Mobilität gerichteten grundrechtsorientierten Auslegung des Â§ 33 Abs 3 Satz 1 Var 3 SGB V im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum Paradigmenwechsel, den Art 3 Abs 3 GG Satz 2 mit sich gebracht hat, und der Menschen mit Behinderungen

ermöglichen soll, so weit wie möglich, ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen (BVerfG, Beschluss vom 30. Januar 2020 [â€‹ 2 BvR 1005/18](#); BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 [â€‹ B 3 KR 7/19 R Rn 30](#)). Â Leistungen zum Zwecke des Behinderungsausgleichs sind aber nicht unbegrenzt von der GKV zu erbringen, ein Anspruch auf eine Optimalversorgung besteht nicht. Es besteht Anspruch auf die im Einzelfall ausreichende, zweckmässige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung (BSG, Urteil vom 15. März 2018 [â€‹ B 3 KR 4/16 R Rn 46](#); BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 [â€‹ B 3 KR 7/19 R Rn 27](#)). Deshalb besteht kein Anspruch auf ein teureres Hilfsmittel, soweit die kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell in gleicher Weise geeignet ist (stRspr; vgl zum Ganzen BSG [SozR 3-2500 Â§ 33 Nr 26](#); BSG [SozR 3-2500 Â§ 33 Nr 44](#) [â€‹ C-Leg](#); [BSGE 116, 120](#) = [SozR 4-2500 Â§ 33 Nr 42, RdNr 16 ff](#) [â€‹ Rauchwarnmelder](#); BSG [SozR 4-2500 Â§ 33 Nr 44 RdNr 19 ff](#) [â€‹ Autoschwenksitz](#); BSG [SozR 4-2500 Â§ 33 Nr 48 RdNr 18](#) [â€‹ Fingerendgliedprothese, jeweils mwN](#)); anderenfalls sind die Mehrkosten gemäss [Â§ 33 Abs 1 S 5 SGB V](#) von dem Versicherten selbst zu tragen.

Der Anspruch auf ein Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich ist somit nicht von vornherein auf die Minimalversorgung beschränkt, sondern ein Anspruch kommt bereits in Betracht, wenn das Hilfsmittel wesentlich dazu beitragen oder zumindest massgebliche Erleichterungen bringen würde, Versicherten den Nahbereich der Wohnung (zB bei Einkäufen oder Arzt- und Apothekenbesuchen) und elementare Freizeitwege in zumutbarer Weise zu erschließen. Es kommt entscheidend auf den Umfang der mit dem begehrten Hilfsmittel zu erreichenden Gebrauchsvorteile im Hinblick auf das zu befriedigende Grundbedürfnis an, ohne dass hierfür massgeblich die Unterscheidung zwischen unmittelbarem und mittelbarem Behinderungsausgleich heranzuziehen wäre (BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 [â€‹ B 3 KR 7/19 R Rn 27, 31](#); [BSGE 125, 189](#) = [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 41 Rn 31 ff](#)).

Darüber hinaus hat das BSG auch ausgeführt, dass das Maß des Notwendigen nicht von vornherein überschritten wird, wenn das Hilfsmittel neben der Erschließung des Nahbereichs auch Freizeitinteressen dienen kann oder das Rad über einen Hilfsmotor verfügt (BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 [â€‹ B 3 KR 7/19 R Rn 34](#)).Â

Im Rahmen des Behinderungsausgleichs ist mithin zu prüfen, ob der Nahbereich ohne ein bestimmtes Hilfsmittel nicht in zumutbarer und angemessener Weise erschlossen werden kann und insbesondere durch welche Art der Ausführung der Leistung diese Erschließung des Nahbereichs für einen behinderten Menschen durch ein Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich verbessert, vereinfacht oder erleichtert werden kann (BSG, aaO, Rn 30). Â Dem Wunsch- und Wahlrecht des behinderten Menschen ist volle Wirkung zu verschaffen. Dies bedeutet, dass die Leistung dem Leistungsberechtigten viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung der Lebensumstände lässt und die Selbstbestimmung fördert (BSG, aaO, Rn 30).

Nach diesen Maßgaben ist der Kläger mit dem begehrten Hilfsmittel zu versorgen, die von der Beklagten vorgeschlagenen Hilfsmittel sind funktionell nicht

in gleicher Weise geeignet. Sie wÃ¼rden dem Ziel des Behinderungsausgleichs unter BerÃ¼cksichtigung des og Paradigmenwechsels, ein selbstbestimmtes und selbststÃ¤ndiges Leben zu fÃ¼hren, nicht gleichwertig entsprechen (vgl dazu BSG, aaO, Rn 32).

Bei dem KlÃ¤ger bestehen ausweislich der vorliegenden medizinischen Unterlagen eine QuerschnittslÃ¶hmung ab HÃ¶he TH8, eine Epicondylitis humeri ulnaris, ein Impingementsyndrom der Schulter und Supraspinatussyndrom rechts, ein lumbales Facettensyndrom mit neuroforamer Enge L4/L5, im November 2018 trat eine Pneumonie mit kardialer Dekompensation mit beidseitigen PleuraergÃ¼ssen auf, es wurde eine Linksherzdekompensation diagnostiziert. Ferner bestehen eine BlasenentleerungsstÃ¶rung, Neigung zu Opstipation und ein Zustand nach Nierenkarzinom links Oktober 2021.

Dass der KlÃ¤ger aufgrund seiner QuerschnittslÃ¶hmung auf einen Rollstuhl angewiesen ist, ist unstreitig.

Mit dem vorhandenen Aktivrollstuhl und dem Handybike ist der KlÃ¤ger aufgrund der Schulterbeschwerden zur ErschlieÃung des Nahbereichs nach Ã¼bereinstimmender Beurteilung der behandelnden Ãrzte und des MDK nicht mehr ausreichend versorgt. Der MDK hat dazu ausgefÃ¼hrt, dass eine elektronische *UnterstÃ¼tzung* wÃ¼nschenswert, hilfreich und sinnvoll ist. Dass eine ausreichende Versorgung ausschlieÃlich mit dem vorhandenen Aktivrollstuhl im Nahbereich nicht mehr sichergestellt ist, hat auch die Beklagte anerkannt, indem sie den KlÃ¤ger mit einem elektrischen Rollstuhl oder einem elektrischen RollstuhlzuggerÃt zu versorgen bereit ist.

Damit ist jedoch die BasismobilitÃ¤t im konkreten Einzelfall des KlÃ¤gers nicht in fÃ¼r ihn geeigneter zumutbarer und angemessener Weise sichergestellt. Â Bei der PrÃ¼fung eines Anspruchs auf ein Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich ist â wie bereits ausgefÃ¼hrt â Â unter Beachtung der Teilhabeziele des SGB IX, Â insbesondere ein selbstbestimmtes und selbststÃ¤ndiges Â Leben zu fÃ¼hrenÂ und der Â objektive Wertentscheidung des Gesetzgebers iVm dem Recht auf persÃ¶nliche MobilitÃ¤t nach Art 20 UN-Behindertenrechtskonvention (BSG, Urteil vom 7. Mai 2020Â â [B 3 KR 7/19 RÂ Rn 29](#)) zu berÃ¼cksichtigen, dass das zu befriedigende GrundbedÃ¼rfnis der ErschlieÃung des Nahbereichs nicht zu eng gefasst werden darf in Bezug auf die Art und Weise, wie sich Versicherte den Nahbereich der Wohnung zumutbar und in angemessener Weise erschlieÃen. Dem ist unter Anderem dadurch Rechnung zu tragen, dass dem Wunsch- und Wahlrecht des behinderten Menschen (vgl [Â§ 9 Abs 1 Satz 1](#) und 2 SGB IX aF iVm [Â§ 33 SGB I](#)) volle Wirkung zu verschaffen ist. Dies bedeutet auch, dass die Leistung dem Leistungsberechtigten viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung der LebensumstÃ¤nde lÃ¤sst und die Selbstbestimmung fÃ¶rdert (vgl [Â§ 9 Abs 3 SGB IX aF](#)) (BSG, aaO, Rn 30).

Der KlÃ¤ger muss sich unter BerÃ¼cksichtigung dieser GrundsÃ¤tze nicht auf einen *Elektrorollstuhl* oder ein *elektrisches* ZuggerÃt verweisen lassen. Der Senat stellt nicht in Abrede, dass ein ERS grundsÃ¤tzlich zum Behinderungsausgleich geeignet

ist und auch keine Minimalversorgung darstellt. Aber es kommt für den Versorgungsumfang, insbesondere Qualität, Quantität und Diversität, entscheidend auf den Umfang der mit dem begehrten Hilfsmittel zu erreichenden Gebrauchsvorteile im Hinblick auf das zu befriedigende Grundbedürfnis im konkreten Einzelfall an. Die von der Beklagten angebotene Versorgung mit einem *rein elektrischen* Zugerüst oder einem Elektrorollstuhl zur Erschließung des Nahbereichs stellt jedoch im konkreten Falle des Klägers keine gleich geeignete, zumutbare und angemessene Versorgung dar, wie das von ihm begehrte Hilfsmittel. Der durchgehende Elektroantrieb wird seinem Grundbedürfnis an körperlicher Restaktivität und selbstständiger Mobilität unter Ausnutzung und Aktivierung der Restkraft von Armen und Rumpf nicht gerecht. Der behandelnde Arzt Dr P. hat in seinem Bericht vom 26. September 2019 beschrieben und in seinem aktuellen Befundbericht vom 19. Juli 2022 bestätigt, dass die Verwendung eines rein elektrischen Gerätes auch aus medizinischer Sicht nicht zu empfehlen ist. 2018 trat bei dem Kläger eine Pneumonie mit kardialer Dekompensation mit beidseitigen Pleuraergüssen auf, es wurde eine Linksherzdekompensation diagnostiziert. Durch ein rein elektrisches Gerät und die dadurch entstehende Passivität wäre eine Verschlechterung der kardiopulmonalen Situation zu befürchten. Die regelmäßige körperliche Tätigkeit im Rollstuhlbike trägt auch zur Vermeidung der Obstipation sowie des psychischen Wohlbefindens bei. Auch nach dem Bericht der Physiotherapeutin O. fördert das Ausdauertraining die pulmonale Stabilität und gibt dem Kläger Kraft und Motivation. Es ist nachvollziehbar, dass der Kläger seine vorhandenen körperlichen Fähigkeiten erhalten und möglichst weitgehend trainieren möchte, er ist dann nicht gegen seinen Willen auf eine rein passive Versorgung zu verweisen.

Selbst der MDK hatte im Übrigen bereits ausgeführt, dass ein Umstieg auf eine nur *noch passive* Mobilitäts Ermöglichung eine *massive persönliche Zumutung* für den Kläger bedeute. Bei seiner *rechtlichen* Bewertung des Anspruchs hat der MDK die jüngste Rechtsprechung des BSG noch nicht einbeziehen können.

Dem Grundbedürfnis nach Selbstbestimmung und der Führung eines selbstbestimmten Lebens dient es ohne Frage, einen behinderten Menschen so lange wie möglich seinen Wünschen entsprechend nicht mit einem Elektrorollstuhl zu versorgen, der ihn zur absoluten Passivität zwingt. Auch die Unabhängigkeit von weiterer Technik, wie sie einem Elektrorollstuhl immanent ist, bedeutet die Verwirklichung größtmöglicher Selbstständigkeit (vgl. Urteil des erkennenden Senates vom 16. Juni 2022 – L 16/4 KR 535/19; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 7. April 2022 – L 28 KR 8/22 B ER; SG Lüneburg, Urteil vom 30. März 2022 – S 41 KR 129/19).

Dr P. hatte bereits 2019 ausgeführt, dass der Kläger sich unter Nutzung des Rollstuhlbikes im häuslichen Umfeld weitestgehend ohne fremde Unterstützung versorgen konnte. Der Kläger selbst hat vorgebracht, dass ihm eine Ankopplung des Handybikes eigenständig möglich sei. Der Kläger hat das begehrte Gerät auch erfolgreich erprobt.

Soweit die Beklagte einwendet, dass mit dem begehrten Hilfsmittel die Geschwindigkeit eines Fußgängers deutlich überschritten wird, und sie eine darüberhinausgehende Geschwindigkeit nicht schulde, ist darauf hinzuweisen, dass das BSG auch ausgeführt, dass das Maß des Notwendigen nicht von vornherein überschritten wird, wenn das Hilfsmittel neben der Erschließung des Nahbereichs auch Freizeitinteressen dienen kann oder das Rad über einen Hilfsmotor verfügt (BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 – B 3 KR 7/19 R Rn 34).

Soweit sie vorträgt, dass der Kläger unter Spastiken leide, Auslöser könnten Erschütterungen im Rahmen der Bewegung im Verkehr sein, die durch einen Aktivrollstuhl mit Zügler nicht so gut aufgefangen werden könnten, das Verletzungsrisiko mit einem Aktivrollstuhl mit Zügler sei größer als bei einem ERS, ist dies rein spekulativ, zumal Spastiken von der Beklagten nicht belegt wurden und sich weder aus den vorliegenden Berichten der behandelnden Ärzte noch dem Gutachten des MDK ergeben. Dieser hat vielmehr ausgeführt, dass die Verwendung eines elektronisch unterstützten Rollstuhlbikes wünschenswert, hilfreich und sinnvoll wäre.

Dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers seit der Antragstellung so verschlechtert hat, dass er das begehrte Husk-E aufgrund der Erkrankungen im Schulterbereich jetzt ohnehin gar nicht mehr nutzen könnte und nunmehr aus gesundheitlichen Gründen auf die Benutzung eines ERS angewiesen sei – wie die Vertreterin der Beklagten in der mündlichen Verhandlung vorgebracht hat –, ergeben sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte. Ausweislich der Berichte von Dr. P. vom 26. September 2019 und 22. Februar 2021 kam es zu wiederholten Schmerzen im Bereich der Schulter. Nach dem Bericht der Physiotherapeutin bestand eine Überbelastung der Schulter durch längeres manuelles Handbike Fahren. Die gleichmässige, elektrisch unterstützte Kurbelbewegung wirke dem Schulter-/Armsyndrom entgegen. Auch der MDK hat insoweit ausgeführt, dass die Verwendung eines elektronisch unterstützten Rollstuhlbikes hilfreich und sinnvoll sei. Auch nach dem Erprobungsbericht der Q. R. GmbH ging es (nur) um eine Entlastung der Schultergelenke. Für den erkennenden Senat ist uneingeschränkt nachvollziehbar, dass nach über zwei Jahrzehnten im (Aktiv-) Rollstuhl und bei zunehmender Beeinträchtigung der oberen Extremitäten eine elektronische Unterstützung erforderlich ist. Dass eine elektronische Unterstützung jetzt allerdings nicht mehr ausreichen würde, ist aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen jedoch nicht ersichtlich. Da es bei einer Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung ankommt (vgl. Keller, Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl, 2020, § 54 Rn 34 mwN), hat der Senat zudem einen aktuellen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. P. vom 19. Juli 2022 angefordert, nachdem sich die diesbezüglichen Befunde weder erheblich verbessert noch verschlechtert haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Es hat kein gesetzlicher Grund vorgelegen, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs 2 SGG](#)).

Erstellt am: 11.11.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024