
S 67 KR 1507/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 67 KR 1507/19
Datum	10.03.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 170/20
Datum	23.08.2022

3. Instanz

Datum	18.04.2024
-------	------------

Â

Auf die Revision der KlÃ¤gerin werden die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 23.Â AugustÂ 2022 und des Sozialgerichts Hannover vom 10.Â MÃrzÂ 2020 sowie der Bescheid der Beklagten vom 11.Â JuliÂ 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.Â AugustÂ 2019 geÃ¤ndert und die Beklagte verurteilt, der KlÃ¤gerin 6788,14Â Euro zu zahlen.

Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten der KlÃ¤gerin in allen RechtszÃ¼gen.

G r Ã¼ n d e :

I

1

Im Streit steht die Kostenerstattung fÃ¼r ein selbstbeschafftes Erwachsenendreirad mit MotorunterstÃ¼tzung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

2

Die 1970 geborene, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin leidet unter multipler Sklerose, schmerzhaften Einschränkungen durch ein künstliches Sprunggelenk und Neuropathien in Händen und Füßen sowie Gleichgewichtsstörungen in Folge eines Mammakarzinoms mit erforderlicher Chemotherapie.

3

Den 2018 gestellten Antrag auf Versorgung zur Verbesserung und Erhaltung der Mobilität im Alltag mit einem ärztlich verordneten, im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Sesseldreirad mit Motorunterstützung zum Preis von (zu diesem Zeitpunkt) etwa 6800 Euro lehnte die Beklagte ab. Ihr Medizinischer Dienst halte das Dreirad nicht für indiziert, weil es nicht Teil eines Therapiekonzepts sei. Die Klägerin könne für den Erhalt ihrer Mobilität im Nahbereich auf einen Rollator verwiesen werden; darüber hinausgehende Mobilitätsbegehren fielen nicht in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung (Bescheid vom 11.7.2018; Widerspruchsbescheid vom 7.8.2019).

4

Das SG hat die Klage abgewiesen: Das Dreirad diene nicht der Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung, sondern dem Behinderungsausgleich, um sich weitere Bewegungsräume zu erschließen und sei damit vom Leistungsanspruch in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht umfasst (Urteil vom 10.3.2020). Die nach Beschaffung eines Erwachsenenendreirads mit Motorunterstützung auf Kostenerstattung in Höhe von knapp 10 000 Euro gerichtete Berufung der Klägerin hat das LSG zurückgewiesen: Im Übergang zur Kostenerstattung liege hier eine unzulässige Klageänderung, da sie sich auf ein Modell mit einer komplett abweichenden Ausstattung beziehe. Auch in der Sache seien die Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruchs nicht erfüllt. Ein Sachleistungsanspruch der Klägerin auf Versorgung mit dem Dreirad ergäbe sich weder zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung noch zum Ausgleich einer Behinderung. Das Therapierad werde nicht zu kurativtherapeutischen Zwecken eingesetzt und im Rahmen eines Behinderungsausgleichs sei das Dreirad zwar generell geeignet, den Wünschen der Klägerin nach einer erheblichen Verbesserung ihrer Mobilität auch im Nahbereich zu entsprechen. Allerdings sei die vorliegende Versorgung als Optimalversorgung anzusehen, die das Maß des Notwendigen deutlich überschreite (Urteil vom 23.8.2022).

5

Mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision rügt die Klägerin die Verletzung materiellen Rechts ([§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)) und Verfahrensrechts ([§ 99 Abs 1 und 3 Nr 3 SGG](#)). Bei der Umstellung auf einen Kostenerstattungsanspruch handele es sich nicht um eine unzulässige Klageänderung. Materiell habe sie Anspruch auf Kostenerstattung zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung. Zu Unrecht verneine das LSG den kurativen Behandlungszweck des Dreirads. Im Übrigen sei der Maßstab, den das LSG für die Erforderlichkeit eines Hilfsmittels für den Behinderungsausgleich anlege, zu hoch; denn die Versorgung sei nicht nur dann notwendig und angemessen, wenn sie lediglich einer Basisversorgung entspreche.

6

Die KlÄgerin beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts NiedersachsenBremen vom 23.Ä AugustÄ 2022 und des Sozialgerichts Hannover vom 10.Ä MÄrzÄ 2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.Ä JuliÄ 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.Ä AugustÄ 2019 zu Ändern und die Beklagte zu verurteilen, der KlÄgerin 6788,14Ä Euro zu zahlen.

7

Der Beklagte verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,

die Revision zurÄckzuweisen.

II

8

Die zulÄssige Revision der KlÄgerin ist begrÄndet ([ÄÄ 170 AbsÄ 2 SatzÄ 1 SGG](#)). Zutreffend beansprucht sie in dem geltend gemachten Umfang die Erstattung fÄr das von ihr selbstbeschaffte Erwachsenendreirad mit MotorunterstÄtzung.

9

1.Ä Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind neben den Urteilen der Vorinstanzen der Bescheid vom 11.7.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7.8.2019, durch den die Beklagte die beantragte Versorgung der KlÄgerin abgelehnt hat. Die Erstattung der Kosten fÄr das selbstbeschaffte Erwachsenendreirad macht sie zutreffend mit der kombinierten Anfechtungs und Leistungsklage geltend ([ÄÄ 54 AbsÄ 1 SatzÄ 1, AbsÄ 4 SGG](#)).

10

2.Ä Verfahrensrechtliche Hindernisse stehen einer Sachentscheidung des Senats nicht entgegen. Eine sachgerechte Auslegung des Begehrens der KlÄgerin ([ÄÄ 123 SGG](#)) ergibt, dass sie ein Erwachsenendreirad mit MotorunterstÄtzung beansprucht, ohne dass andere Modelle als das ihr ursprÄnglich verordnete Sesseldreirad von vornherein ausgeschlossen werden sollten. Vor diesem Hintergrund gilt der hier im Berufungsverfahren, also nach Eintritt der RechtshÄngigkeit der Klage ([ÄÄ 94 SatzÄ 1 SGG](#)), erfolgte Äbergang vom Sachleistungsanspruch ([ÄÄ 33 AbsÄ 1 SatzÄ 1 iVm ÄÄ 2 AbsÄ 2 SatzÄ 1 SGBÄ V](#)) zum Kostenerstattungsanspruch nicht als eine KlageÄnderung iS des [ÄÄ 99 AbsÄ 1 SGG](#). Eine hierauf bezogene Umstellung des Klageantrags bei gleich gebliebenem Klagegrund wird von [ÄÄ 99 AbsÄ 3 NrÄ 3 SGG](#) erfasst, wenn statt der ursprÄnglich geforderten Leistung wegen einer spÄter eingetretenen VerÄnderung eine andere Leistung verlangt wird (vgl BSG vom 22.4.2015 Ä [BÄ 3Ä KR 3/14Ä RÄ](#) SozR 42500 ÄÄ 33 NrÄ 45 RdNrÄ 9).

11

Das Urteil des LSG war auch nicht schon wegen der unterbliebenen Beiladung anderer im InnenverhÄltnis zur Beklagten mÄglicherweise leistungspflichtiger

Rehabilitationsträger aufzuheben, weil eine Sachentscheidung allein über die Einstandspflicht der Beklagten für den Behinderungsausgleich im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung schutzbedürftige Interessen anderer Träger nicht berührt.

12

3. Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Versorgung mit dem streitbefangenen Erwachsenenendreirad im Rahmen der originären Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) (in der seither unveränderten Fassung des GKVWettbewerbsstärkungsgesetzes – GKVWVG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)). Hiernach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (Var 1), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (Var 2) oder eine Behinderung auszugleichen (Var 3), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Hiernach kann die Klägerin die Versorgung mit dem streitbefangenen Erwachsenenendreirad – einem beweglichen sachlichen Hilfsmittel iS des [§ 33 SGB V](#) (vgl zum Hilfsmittelbegriff nur BSG Urteil vom 30.9.2015 – [B 3 KR 14/14 R](#) – SozR 42500 – § 33 Nr 48 RdNr 11) – zwar weder zur – Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung – noch zur – Vorbeugung einer drohenden Behinderung – beanspruchen (dazu sogleich 4.). Jedoch steht es ihr ohne Abzug eines Eigenanteils für ersparte Aufwendungen als Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich zu, um sich den Nahbereich ihrer Wohnung weiter unter Einsatz auch der eigenen Körperkraft zumutbar erschließen zu können (dazu 5. bis 7.).

13

4. Zutreffend sind die Beklagte und das LSG der Sache nach davon ausgegangen, dass die Klägerin das streitbefangene Erwachsenenendreirad weder zur – Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung – noch zur – Vorbeugung einer drohenden Behinderung – beanspruchen kann.

14

a) Ausgehend von der nach Funktionalität und schwerpunktmäßigen Zielrichtung bzw Zwecksetzung differenzierenden Betrachtung des Senats beim Einsatz von Hilfsmitteln des [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) (vgl zuletzt nur BSG vom 7.5.2020 – [B 3 KR 7/19 R](#) – SozR 42500 – § 33 Nr 54 RdNr 15 mwN) dient ein Hilfsmittel nach seiner Rechtsprechung der – Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung –, wenn es im Rahmen einer Krankenbehandlung ([§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)), dh zu einer medizinischtherapeutischen Behandlung einer Erkrankung als der Kernaufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V eingesetzt wird (vgl nur BSG ebenda). Entsprechend dient ein Hilfsmittel bei einer bereits bestehenden Behinderung der Vorbeugung einer drohenden Behinderung nur, wenn mit dessen Einsatz im Schwerpunkt die Verschlimmerung der vorhandenen Behinderung verhindert oder der Eintritt einer wertungsmäßig neuen Behinderung abgewendet wird. Dies erfordert, dass in sachlicher und zeitlicher Hinsicht die dauerhafte Verschlimmerung der bestehenden

Behinderung oder der Hinzutritt einer wertungsmäßig neuen Behinderung konkret drohen, denen vorzubeugen den Schwerpunkt des Hilfsmiteleinsatzes bildet; nur dann ist die präventive Abwendung einer drohenden weitergehenden Behinderung weder Krankenbehandlung noch Behinderungsausgleich und erhält der Tatbestand der Hilfsmittelversorgung nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 Var 2 SGB V](#) (Vorbeugung einer drohenden Behinderung) eine eigenständige Bedeutung, die ungeachtet möglicher Überschneidungen im Einzelfall eine abgrenzungsfähige Rechtsanwendung im Verhältnis zu den Ansprüchen nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 Var 1 SGB V](#) (Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung) und insbesondere nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 Var 3 SGB V](#) (Ausgleich einer Behinderung) erlaubt (eingehend dazu zuletzt nur BSG vom 7.5.2020 [B 3 KR 7/19 R](#) SozR 42500 [§ 33 Nr 54 RdNr 19 ff, 22 mwN](#)).

15

Dass es hier so liegt – also mit dem Wunsch der Klägerin nach Versorgung mit einem Erwachsenenendreirad mit Motorunterstützung im Schwerpunkt Zwecke der medizinischtherapeutischen Behandlung einer Erkrankung oder der Vorbeugung einer wertungsmäßig neuen, konkret drohenden Behinderung verfolgt werden –, vermag der Senat nicht zu erkennen und ist auch dem Vorbringen der Klägerin nicht durchgreifend zu entnehmen. Dafür fehlt es bereits an dem vom Senat hierfür bislang vorausgesetzten engen Zusammenhang zu einer andauernden, auf einem ärztlichen Therapieplan beruhenden Behandlung durch ärztliche und ärztlich angeleitete Leistungserbringer. Auch soweit das LSG davon ausgegangen ist, dass das Hilfsmittel generell geeignet ist, den Wünschen der Klägerin nach einer erheblichen Verbesserung ihrer Mobilität auch im Nahbereich zu entsprechen, betrifft das im Schwerpunkt Fragen nach den Modalitäten des (mittelbaren) Behinderungsausgleichs nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 Var 3 SGB V](#) und weniger primär kurative oder präventive Zwecke.

16

b) Wollte man dies anders sehen, dürfte dem im Weiteren nach der jüngeren Rechtsprechung des BSG wegen der dann in beiderlei Hinsicht sich stellenden Fragen nach der medizinischen Eignung derzeit jedenfalls auch die Sperrwirkung des [§ 135 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) entgegenstehen. Hiernach dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zulasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag Empfehlungen abgegeben hat über ua die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Soweit hierzu Feststellungen zum allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu treffen sind, obliegen diese nach der Rechtsprechung des Senats mindestens bei jedenfalls auch zu kurativen oder präventiven Zwecken bestimmten Hilfsmitteln ausschließlich dem Gemeinsamen Bundesausschuss und weder dem verordnenden Arzt noch der in Anspruch genommenen Krankenkasse, wenn sie in medizinischer Hinsicht wesentliche, bisher nicht geprüfte Neuerungen im Vergleich zu in der ambulanten Versorgung etablierten Therapien betreffen (vgl. eingehend BSG vom 14.6.2023 [B 3 KR 8/21 R](#) vorgesehen für BSGE sowie SozR 42500 [§ 33 Nr 57](#),

RdNr 19; zuletzt ebenso BSG vom 18.4.2024 [B 3 KR 17/22 R](#); vgl auch letzthin BSG vom 19.10.2023 [B 1 KR 16/22 R](#) vorgesehen für BSGE und SozR 4, RdNr 20 ff zur Diagnose und Behandlung eines durch Geschlechtsinkongruenz verursachten Leidensdrucks).

17

Stellen sich dementsprechend Fragen zur Erforderlichkeit einer Methodenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ernstlich, entfaltet die Regelung des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) vorwirkende Sperrwirkungen im Hinblick auf jedes in der gesetzlichen Krankenversicherung neu einzusetzende Hilfsmittel, solange das dazu berufene und entsprechend interessenplural zusammengesetzte Beschlussgremium des Gemeinsamen Bundesausschusses noch nicht entschieden hat, ob dessen Einsatz gemessen an den Schutzzwecken des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) einer Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu unterziehen ist oder ob sich die Voraussetzungen für die Versorgung und die dabei einzuhaltenden Maßgaben hinreichend sicher aus den bereits eingeführten Einzelelementen der fraglichen Methode ableiten lassen (vgl BSG vom 14.6.2023 [B 3 KR 8/21 R](#) vorgesehen für BSGE sowie SozR 42500 [§ 33 Nr 57](#), RdNr 20).

18

So liegt es zur Überzeugung des Senats auch hier. Ob Versicherten mit schweren Mobilitätsbeeinträchtigungen wie hier über den Anspruch auf Mobilitätshilfen zum Behinderungsausgleich (dazu sogleich 5. und 6.) hinaus nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aus medizinischer Hinsicht abweichend von der ansonsten insoweit bestehenden Eigenverantwortung zum Training in der Eigenanwendung ein Anspruch auf Versorgung mit entsprechenden Mobilitätshilfen bereits zu kurativen oder präventiven Zwecken zustehen kann (vgl S2eLeitlinie ["Verbesserung der Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten bei zervikaler Querschnittläsion"](#) (179013) der Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie eV, abrufbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/179-013|_S2e_Verbesserung-der-Funktionsfaehigkeit-der-oberen-Extremitaeten-bei-zervikaler-Querschnittlaehmung_2020-10.pdf S 12, recherchiert am 30.3.2024: Hand Cycle Interval Training [1,3,4]: Physische Kapazität kann durch die reguläre Anwendung eines Intervalltrainings mit einem handbetriebenen Fahrrad erhöht werden und sollte bei vorhandenem Equipment regelmäßig durchgeführt werden; starker Konsens, Empfehlungsgrad B), kann in Orientierung an den Schutzzwecken des [§ 135 Abs 1 SGB V](#) im Hinblick auf den Nutzen, die Wirtschaftlichkeit und etwaige Risiken allein vom Gemeinsamen Bundesausschuss beurteilt werden und nicht der Einschätzung der jeweiligen Krankenkasse oder der beteiligten Ärzte oder Gutachter unterliegen; soweit der Senat das in der Vergangenheit anders beurteilt hat (BSG vom 7.10.2010 [B 3 KR 5/10 R](#) SozR 42500 [§ 33 Nr 32](#) RdNr 19 ff), hält er daran nicht fest. Nur hinzu kommt, dass im Hinblick auf die Zuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses für Regelungen zur Heilmittelversorgung von Versicherten mit langfristigem Behandlungsbedarf nach [§ 32 Abs 1a SGB V](#) im Rahmen der Heilmittelrichtlinie nach [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 SGB V](#) Fragen der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit einer solchen Versorgung auch in dieser Hinsicht allein der Einschätzung des

Gemeinsamen Bundesausschusses unterliegen können.

19

5. Indes kommt es auf überschießende Nutzungsmöglichkeiten und eine höhere Geschwindigkeit motorunterstützter Mobilitätshilfen nicht an, soweit diese zum Ausgleich einer Behinderung iS von [Â§ 33 Abs 1 Satz 1](#) Var 3 SGB V im Nahbereich der Wohnung erforderlich sind; der Versorgung Versicherter mit motorunterstützten Mobilitätshilfen durch die Krankenkasse stehen Reichweite und Geschwindigkeit der damit eröffneten Fortbewegung nicht entgegen, sofern eine zumutbare Erschließung des Nahbereichs der Wohnung mit eigener Körperkraft anders nicht möglich ist (Teilaufgabe von BSG vom 16.9.1999 [Â B 3 KR 8/98 R](#) [SozR 32500 Â§ 33 Nr 31](#), juris RdNr 17 ff; Weiterentwicklung von BSG vom 18.5.2011 [Â B 3 KR 7/10 R](#) [BSGE 108, 206](#) = SozR 42500 [Â§ 33 Nr 34](#), RdNr 41 und BSG vom 30.11.2017 [Â B 3 KR 3/16 R](#) [Â SozR 42500 Â§ 139 Nr 9 RdNr 22](#)).

20

a) Ständiger Rechtsprechung des Senats zufolge begründet [Â§ 33 Abs 1 Satz 1](#) Var 3 SGB V im Rahmen der originären Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zum mittelbaren Behinderungsausgleich (hierzu und zur Abgrenzung zum unmittelbaren Behinderungsausgleich letztes BSG vom 14.6.2023 [Â B 3 KR 8/21 R](#) [vorgesehen für BSGE sowie SozR 42500 Â§ 33 Nr 57](#), RdNr 16 f) einen Anspruch auf Versorgung mit solchen Hilfsmitteln, die ihrem Zweck nach die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigen oder mindern und damit der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses des täglichen Lebens und einem möglichst selbstbestimmten und selbständigen Leben dienen. Zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören danach das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Für den Versorgungsumfang, insbesondere Qualität, Quantität und Diversität, kommt es entscheidend auf den Umfang der mit dem begehrten Hilfsmittel zu erreichenden Gebrauchsvorteile im Hinblick auf das zu befriedigende Grundbedürfnis an (stRspr; vgl letztes zusammenfassend BSG vom 7.5.2020 [Â B 3 KR 7/19 R](#) [SozR 42500 Â§ 33 Nr 54 RdNr 27 mwN](#)).

21

b) Im Bereich der Mobilität hat der Senat daraus beim Verlust der körperlichen Gehfähigkeit (zu Einschränkungen bei geistiger Behinderung mit Weglauftendenz bei Orientierungslosigkeit und Selbstgefährdung vgl BSG vom 10.9.2020 [Â B 3 KR 15/19 R](#) [SozR 42500 Â§ 33 Nr 55 RdNr 22 ff](#); bei Blindheit vgl BSG vom 25.6.2009 [Â B 3 KR 4/08 R](#) [SozR 42500 Â§ 33 Nr 26](#) RdNr 19) in ständiger Rechtsprechung einen Anspruch im Rahmen der originären Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (zu den Grenzen letztes etwa BSG vom 10.9.2020 [Â B 3 KR 15/19 R](#) [SozR 42500 Â§ 33 Nr 55 RdNr 15 mwN](#); stRspr) auf Versorgung mit solchen für den jeweiligen Zweck ausreichenden und den Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots

gen^{1/4}genden^{1/4} Hilfsmitteln abgeleitet, die im Nahbereich der Wohnung (dazu unten^{1/4} 6.) ein Aufschließen zu den Möglichkeiten von Menschen ohne Beeinträchtigung des Gehvermögens erlauben (zusammenfassend BSG vom 30.11.2017 [BÄ 3Ä KR 3/16Ä RÄ](#) SozR 42500 ^{1/4} 139 Nr^{1/4} 9 RdNr^{1/4} 19 mwN). Ausdrücklich hat er deshalb entschieden, dass ein Handbike, das Geschwindigkeiten von 10 bzw 14 km/h motorisch unterstützt, das Maß des Notwendigen überschreitet und deshalb nicht in das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen ist, weil kein Grundbedürfnis besteht, sich den Nahbereich schneller als mit durchschnittlicher Schrittgeschwindigkeit nichtbehinderter Menschen zu erschließen (BSG vom 30.11.2017 [BÄ 3Ä KR 3/16Ä RÄ](#) SozR 42500 ^{1/4} 139 Nr^{1/4} 9 LS^{1/4} 2). Ähnlich hatte er bereits 1999 ausgesprochen, dass Versicherte im Erwachsenenalter ^{1/4} anders als im jugendlichen Alter (dazu BSG vom 16.4.1998 [BÄ 3Ä KR 9/97Ä RÄ](#) [SozR 32500 Ä 33 Nr^{1/4} 27](#), juris RdNr^{1/4} 19^{1/4} f)^{1/4} die zusätzliche Ausrüstung ihres Rollstuhls mit einer fahrradgleichen mechanischen Zugvorrichtung als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung nicht beanspruchen können, weil zum Grundbedürfnis gehbehinderter Menschen auf Erschließung bzw Sicherung eines gewissen körperlichen Freiraums nicht das Zurücklegen längerer Wegstrecken vergleichbar einem Radfahrer, Jogger oder Wanderer zählen (BSG vom 16.9.1999 [BÄ 3Ä KR 8/98Ä RÄ](#) [SozR 32500 Ä 33 Nr^{1/4} 31](#), juris RdNr^{1/4} 16^{1/4} f).

22

c)^{1/4} Diese Einschränkung beansprucht indes Geltung nur für solche mobilitätsbeeinträchtigte Versicherte, die sich ^{1/4} sofern sie das wünschen^{1/4} den Nahbereich der Wohnung noch auf andere Weise zumutbar mit eigener Körperkraft erschließen können. Ist das nicht (mehr) möglich, überwiegt hingegen das Interesse an der Aufrechterhaltung der Mobilität im Nahbereich mit eigener Körperkraft jedenfalls bei einem Erwachsenenendreirad, wie es der Senat im Hinblick auf die ^{1/4} bezogen auf den Nahbereich^{1/4} möglicherweise überschneidenden Nutzungsmöglichkeiten einer RollstuhlZuggerätKombination bereits ausgesprochen hat (vgl BSG vom 30.11.2017 [BÄ 3Ä KR 3/16Ä RÄ](#) SozR 42500 ^{1/4} 139 Nr^{1/4} 9 RdNr^{1/4} 22: besonderes qualitatives Moment liegt ua vor, wenn der Nahbereich ohne das begehrte Hilfsmittel nicht in zumutbarer Weise erschlossen werden kann). Für die Aufrechterhaltung der Mobilität im Nahbereich der Wohnung hat die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen ihrer Verantwortung für den mittelbaren Behinderungsausgleich nicht nur einzustehen, damit die für die üblichen Alltagsgeschäfte maßgeblichen Orte trotz gesundheitsbedingt eingeschränkter Bewegungsfähigkeit überhaupt erreicht werden können. Zu den von ihr in der Abgrenzung zu den Aufgabenbereichen anderer Rehabilitationsträger mit Hilfsmitteln zum mittelbaren Behinderungsausgleich zu befriedigenden ^{1/4} allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens^{1/4} rechnet vielmehr seit jeher auch das Bedürfnis, die Alltagsverrichtungen in diesem Bereich nach Möglichkeit unter Einsatz eigener (Rest)Kräfte bewältigen zu können. Das ist Ausdruck der von [Ä 33 Abs^{1/4} 1 Satz^{1/4} 1](#) Var^{1/4} 3 SGB^{1/4} V geschützten personalen Autonomie, die der Senat stets anerkannt hat (vgl etwa BSG vom 12.8.2009 [BÄ 3Ä KR 8/08Ä RÄ](#) SozR 42500 ^{1/4} 33 Nr^{1/4} 27 RdNr^{1/4} 18: Versorgung mit Elektrorollstuhl, um Nahbereich ohne fremde Hilfe selbständig erschließen zu können; BSG vom 10.3.2011

Â [BÂ 3Â KR 9/10Â RÂ](#) SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 33 RdNrÂ 15Â f: Versorgung mit BarcodelesegerÃt, um EinkÃufe selbstÃndig erledigen zu kÃnnen), und die in der Teilhabeorientierung des SGBÂ IX sowie dem verfassungsrechtlichen Benachteiligungsverbot des ArtÂ 3 AbsÂ 3 SatzÂ 2 GG als Grundrecht und objektive Wertentscheidung iVm dem Recht auf persÃnliche MobilitÃt nach ArtÂ 20 UNBehindertenrechtskonvention zusÃtzliche BekrÃftigung erhalten hat (dazu zuletzt BSG vom 8.8.2019 Â [BÂ 3Â KR 21/18Â RÂ](#) juris RdNrÂ 29; BSG vom 7.5.2020 Â [BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ](#) SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 29Â ff sowie BSG vom 10.9.2020 Â [BÂ 3Â KR 15/19Â RÂ](#) SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 55 RdNrÂ 26Â f unter Verweis auch auf BVerfG vom 30.1.2020 Â [2Â BvR 1005/18Â](#) [NJW 2020, 1282](#)).

23

Im Lichte dessen haben die fÃ¼r den mittelbaren Behinderungsausgleich nach [Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1](#) VarÂ 3 SGBÂ V ua leitenden allgemeinen GrundbedÃ¼rfnisse des tÃglichen Lebens des Gehens, Stehens oder Greifens nicht nur Bedeutung fÃ¼r die damit erreichbare OrtsverÃnderung oder Verrichtung. Darin inbegriffen ist Â jenseits eines im engeren Sinne spezifisch kurativen oder prÃventiven Zwecks der Hilfsmittelversorgung und den dafÃ¼r geltenden MaÃgaben (vgl oben RdNrÂ 14Â ff)Â auch das als elementar anzuerkennende (Grund)BedÃ¼rfnis, sich als kÃrperlich aktiver Mensch mindestens in einem Â was die MobilitÃt betrifftÂ umgrenzten lokalen Bereich nach MÃglichkeit unter Einsatz der eigenen (Rest)KÃrperkraft erfahren und bewegen zu kÃnnen (zu vergleichbaren Fragen beim unmittelbaren Behinderungsausgleich mit einem Exoskelett vgl etwa LSG NordrheinWestfalen vom 27.2.2020 Â [LÂ 5Â KR 675/19Â](#) juris RdNrÂ 43). DafÃ¼r hat die gesetzliche Krankenversicherung in der ZustÃndigkeitsabgrenzung im VerhÃltnis zu anderen RehabilitationstrÃgern ungeachtet der Frage, ob sie fÃ¼r entsprechende Hilfsmittel auch zur âVorbeugung einer drohenden Behinderungâ aufzukommen haben kÃnnte (dazu oben 4.), beim mittelbaren Behinderungsausgleich unter Teilhabegesichtspunkten jedenfalls insoweit einzustehen, als zwar einerseits der Anteil der zu FuÃ zurÃ¼ckgelegten Wege zurÃ¼ckgegangen ist (vgl âMobilitÃt in Deutschland Â Kurzreportâ, Ausgabe September 2019, SÂ 13, abrufbar unter https://www.mobilitaet-in-deutschland.de/archive/pdf/infas_Mobilitaet_in_Deutschland_2017_Kurzreport_DS.pdf, recherchiert am 30.3.2024), andererseits jedoch das Bewusstsein fÃ¼r die Bedeutung von ausreichender Bewegung fÃ¼r die allgemeine Gesundheit erheblich zugenommen hat und verbreitet als selbstverstÃndlich anerkannt ist und Â auch jenseits explizit sportlicher BetÃtigungÂ entsprechenden Ausdruck findet.

24

Von der MÃglichkeit zu solcher Bewegung auch mit eigener KÃrperkraft zumindest bei AlltagsgeschÃften im Nahbereich der Wohnung nicht ausgeschlossen und mit entsprechenden Hilfsmitteln ausgestattet zu werden, kÃnnen Menschen mit Verlust der GehfÃhigkeit deshalb im Rahmen der von der Risikogemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten zu gewÃhrleistenden Mittel zur Beseitigung oder Milderung der Auswirkungen einer Behinderung im gesamten tÃglichen Leben auch dann beanspruchen, wenn diese fÃ¼r den Ausgleich bei EinbuÃen im Hinblick auf weitergehende Sport oder Freizeitinteressen stÃndiger Rechtsprechung zufolge grundsÃtzlich nicht einzustehen hat (vgl letztens nur BSG

vom 10.9.2020 [Â BÂ 3Â KR 15/19Â RÂ](#) SozR 42500 [Â§Â 33 NrÂ 55 RdNrÂ 15](#); zu Besonderheiten bei der Integration von Kindern und Jugendlichen in den Kreis Gleichaltriger vgl etwa BSG vom 10.11.2005 [Â BÂ 3Â KR 31/04Â RÂ](#) [SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 10](#) RdNrÂ 16 sowie BSG vom 3.11.2011 [Â BÂ 3Â KR 4/11Â RÂ](#) SozR 42500 [Â§Â 33 NrÂ 36 RdNrÂ 17](#), jeweils mwN); insofern gehen mit einer veränderten Einstellung zur Bedeutung von Bewegung zur Gesunderhaltung auch unterhalb der Schwelle von spezifischeren Präventionsleistungen berechnete Teilhabeerwartungen von Menschen mit Einbußen der Gehfähigkeit einher, denen die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen ihrer originären Leistungszuständigkeit für den Behinderungsausgleich Rechnung zu tragen hat (vgl zum Maßstab der Menschen ohne Funktionsbeeinträchtigungen, zu deren Grundbedürfnissen Menschen mit Behinderungen ua mit Hilfe des von der Krankenkasse gelieferten Hilfsmittels wieder aufschließen sollen, BSG vom 16.9.1999 [Â BÂ 3Â KR 8/98Â RÂ](#) [SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 31](#), juris RdNrÂ 15 mwN; vgl Ähnlich zur Abhängigkeit von Existenzsicherungsleistungen vom Stand der jeweiligen wirtschaftlichen und technischen Gegebenheiten BVerfG vom 9.2.2010 [Â 1Â BvL 1/09Â](#) ua [BVerfGE 125, 175](#), juris RdNrÂ 138).

25

d) Können sich Versicherte anders als mit Hilfsmitteln mit Motorunterstützung wie hier aufgrund ihrer Konstitution oder ihres Gesundheitszustands oder wegen der topographischen Verhältnisse im Nahbereich der Wohnung (dazu sogleich 6.) einen wesentlichen Teil der erforderlichen Versorgung oder Gesunderhaltungswege (vgl unten RdNrÂ 27) nicht zumutbar unter Einsatz eigener Körperkraft erschließen, hat ihre Krankenkasse sie hiernach regelmäßig mit einem entsprechenden Gerät zu versorgen – ggf auch leihweise (vgl [Â§Â 33 AbsÂ 5 SatzÂ 1 SGBÂ V](#)), soweit nicht im Einzelfall Umstände die Versorgung als unvereinbar mit den Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots nach [Â§Â 12 AbsÂ 1 SGBÂ V](#) erscheinen lassen – etwa im Hinblick auf vorhandene weitere Hilfsmittel für Mobilitätzwecke, eine voraussichtlich nur eingeschränkte Nutzbarkeit des Hilfsmittels oder andere Ausnahmelagen – und sich der Anspruch auf die im Einzelfall ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung, nicht jedoch auf eine Optimalversorgung richtet (vgl nur BSG vom 7.5.2020 [Â BÂ 3 KRÂ 7/19Â RÂ](#) SozR 42500 [Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 27](#) mwN); ggf sind die Mehrkosten im Vergleich zu dem kostengünstigeren, funktionell ebenfalls geeigneten Hilfsmittel selbst zu tragen ([Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 9 SGBÂ V](#)).

26

6. Ob der Nahbereich der Wohnung nur mit einer motorunterstützten Mobilitätshilfe zumutbar mit eigener Körperkraft erschlossen werden kann, bestimmt sich regelhaft nach den örtlichen Gegebenheiten der wesentlichen Versorgung und Gesunderhaltungswege auch dann, wenn diese über die von nicht mobilitätsbeeinträchtigten Menschen üblicherweise zu Fuß zurückgelegte Entfernung hinausreichen (Aufgabe von BSG vom 16.9.1999 [Â BÂ 3Â KR 8/98Â RÂ](#) [SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 31](#), juris RdNrÂ 20; Weiterentwicklung von BSG vom 8.6.1994 [Â 3/1Â RK 13/93Â](#) [SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 7](#), juris RdNrÂ 17 sowie BSG vom 30.11.2017 [Â BÂ 3Â KR 3/16Â RÂ](#) SozR 42500 [Â§Â 139 NrÂ 9 RdNrÂ 19](#) f und BSG vom 7.5.2020 [Â BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ](#) SozR

42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 28).

27

a)Â StÃ¤ndiger Rechtsprechung des Senats zufolge bestimmt sich der fÃ¼r die originÃ¤re LeistungszustÃ¤ndigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung beim mittelbaren Behinderungsausgleich im Bereich der MobilitÃ¤t maÃgebende Raum in der Abgrenzung von den Aufgabenbereichen anderer RehabilitationstrÃ¤ger und der Eigenverantwortung der Versicherten anhand der Wege, die rÃ¤umlich einen engen Bezug zur Wohnung der Versicherten haben Â deren NahbereichÂ und sachlich einen Bezug zu den GrundbedÃ¼rfnissen der physischen und psychischen Gesundheit bzw der selbstÃ¤ndigen LebensfÃ¼hrung aufweisen, weil dort die fÃ¼r die Ã¼blichen AlltagsgeschÃ¤fte erforderlichen Wege zurÃ¼ckzulegen sind. Hierzu rechnet der Senat seit langem zum einen die allgemeinen Versorgungswege wie beim Einkauf oder bei Post und BankgeschÃ¤ften, zum anderen die gesundheitserhaltenden Wege beim Aufsuchen von Ãrzten, Therapeuten, Apotheken und schlieÃlich Wege, die von besonderer Bedeutung fÃ¼r die physische und psychische Gesundheit sind, nÃ¤mlich Entfernungen zur Aufrechterhaltung der kÃ¶rperlichen Vitalfunktionen und der ErschlieÃung des fÃ¼r die seelische Gesundheit elementaren geistigen Freiraums, die er als Freizeitwege umschrieben hat (vgl eingehend etwa BSG vom 18.5.2011 Â [BÂ 3Â KR 7/10Â RÂ BSGE 108, 206](#) = SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 34, RdNrÂ 34Â ff, 37 mwN; letztens BSG vom 7.5.2020 Â [BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 28 mwN](#)).

28

b)Â Soweit der Senat gleichwohl entschieden hat, dass dieser Radius stets beschrÃ¤nkt ist auf die Wege, die Ã¼blicherweise zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden Â wenn auch nicht nach MaÃgabe der fÃ¼r die rentenversicherungsrechtliche WegefÃ¤higkeit geltenden MaÃstÃ¤be (vgl nur BSG vom 18.5.2011 Â [BÂ 3Â KR 7/10Â RÂ BSGE 108, 206](#) = SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 34, RdNrÂ 39 mwN)Â , hÃ¤lt er daran jedenfalls fÃ¼r die ErschlieÃung des Nahbereichs der Wohnung unter Einsatz auch der KÃ¶rperkraft nicht mehr fest (so aber anders als noch erwogen von BSG vom 8.6.1994 Â [3/1Â RK 13/93Â SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 7](#), juris RdNrÂ 17 mehrfach entschieden seit BSG vom 16.9.1999 Â [BÂ 3Â KR 8/98Â RÂ SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 31](#), juris RdNrÂ 16Â ff). Zwar teilt der Senat es im Ausgangspunkt nach wie vor, dass die gesetzliche Krankenversicherung beim mittelbaren Behinderungsausgleich nicht fÃ¼r Hilfsmittel zum ZurÃ¼cklegen lÃ¤ngerer Wegstrecken vergleichbar einem Radfahrer, Jogger oder Wanderer aufzukommen hat, soweit nicht Integrationsinteressen von Kindern und Jugendlichen betroffen sind (BSG vom 16.9.1999 Â [BÂ 3Â KR 8/98Â RÂ SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 31](#), juris RdNrÂ 16Â f).

29

Das rechtfertigt allerdings nicht den Schluss, dass den Krankenkassen die ErÃ¶ffnung einer dem Radfahren vergleichbaren FortbewegungsmÃglichkeit durch die Versorgung mobilitÃ¤tseingeschrÃ¤nkter Versicherter mit motorunterstÃ¼tzten MobilitÃ¤tshilfen auch fÃ¼r die im Rahmen der Ã¼blichen AlltagsgeschÃ¤fte erforderlichen Wege schlechterdings versperrt ist. Das verbietet sich nach dem

oben ausgeführt schon im Ansatz, soweit Versicherte bereits die für Menschen ohne Gehbeeinträchtigung fußläufig erreichbaren Alltagsgeschäfte unter Einsatz (auch) eigener Körperkraft nicht mehr zumutbar erlangen können (vgl. oben RdNr. 22 ff.). Das gilt zur Überzeugung des Senats darüber hinaus auch dann, wenn jedenfalls ein wesentlicher Teil der im Alltag anfallenden Versorgungs- und Gesunderhaltungswege (vgl. oben RdNr. 27) nach den konkreten Umständen des Einzelfalls außerhalb der von Fußgängern üblicherweise zurückgelegten Wegstrecke liegt und jedenfalls diese Entfernung anders als mit einer motorunterstützten Mobilitätshilfe wie hier nicht mehr zumutbar mit auch eigener Körperkraft bewältigt werden kann.

30

Mit dem in der Rechtsprechung des Senats seit langem verfolgten Kriterium des Nahbereichs der Wohnung (ausdrücklich erstmals BSG vom 16.9.1999 – [BÄ 3Ä KR 8/98Ä RÄ SozR 32500 ÄSÄ 33 NrÄ 31](#), juris RdNr. 20) konnte sich über lange Zeit die Vorstellung verbinden, dass in dem typischerweise fußläufig erschlossenen Radius im Allgemeinen die maßgeblichen Alltagsgeschäfte im erforderlichen Maße erreicht (vgl. BSG ebenda: die üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden Stellen) und damit mit entsprechenden Mobilitätshilfen auch die elementaren Mobilitätsbedürfnisse im übrigen ausreichend befriedigt werden können und damit ein hinreichendes Aufschließen zu den Möglichkeiten nicht mobilitätsbeeinträchtigter Versicherter gewährleistet war. Davon kann indes angesichts veränderter Angebotsstrukturen für die üblichen Alltagsverrichtungen und eines zurückgehenden Anteils der üblicherweise zu Fuß zurückgelegten Wegstrecken – 2017 im Mittel 1,7 km täglich – einerseits (vgl. [„Mobilität in Deutschland – Kurzreport“](#), Ausgabe September 2019, S. 6, 13, abrufbar unter https://www.mobilitaet-in-deutschland.de/archive/pdf/infas_Mobilitaet_in_Deutschland_2017_Kurzreport_DS.pdf, recherchiert am 30.3.2024) und einem vielfach auf andere Felder verlagerten Bewegungsverhalten andererseits nicht mehr in gleicher Weise typisierend ausgegangen werden.

31

Unter Berücksichtigung dessen erscheint es dem Senat deshalb als geboten, dem in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Risiko des Verlusts der Gehfähigkeit jedenfalls beim Wunsch (vgl. nur [ÄSÄ 8 AbsÄ 1 SGBÄ IX](#)) zur Fortbewegung auch unter Einsatz der eigenen Körperkraft weiter als bisher den Ausfall der für die Erledigung der üblichen Versorgungs- und Gesunderhaltungswege erforderlichen Bewegungsmöglichkeiten auch über übliche fußläufige Entfernungen hinaus zuzuordnen (so im Ergebnis erwogen bereits von BSG vom 8.6.1994 – [3/1Ä RK 13/93Ä SozR 32500 ÄSÄ 33 NrÄ 7](#), juris RdNr. 17) und damit betroffenen Versicherten jedenfalls in diesem Umfang eine Teilhabe an den Bewegungsmöglichkeiten zu eröffnen, die nicht in ihrer Gehfähigkeit beeinträchtigten Versicherten offenstehen und – wenn auch wenn nicht notwendig bei Erledigung der maßgeblichen Alltagsgeschäfte in der Rechtsprechung zum mittelbaren Behinderungsausgleich nach [ÄSÄ 33 AbsÄ 1 SatzÄ 1](#) Var. 3 SGBÄ V – weiterhin auch im Interesse ihrer physischen und psychischen Gesundheit genutzt werden (insoweit noch anders die Bewertung etwa von BSG vom 16.9.1999 – [BÄ 3Ä KR 9/98Ä RÄ SozR 32500 ÄSÄ 33 NrÄ 32](#), juris

RdNr 20). Das erlaubt es, die Reichweite der vom Senat seit jeher den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens zugeordneten und vereinfachend als Freizeitwege umschriebenen Wege zur Aufrechterhaltung der körperlichen Vitalfunktionen und der Erschließung des für die seelische Gesundheit elementaren geistigen Freiraums dem zwischenzeitlich veränderten Bewegungsverhalten vieler nicht mobilitätsbeeinträchtigter Personen anzugleichen, sofern Versicherte den anzuerkennenden Nahbereich der Wohnung in Ausübung ihres Wunsch und Wahlrechts unter Einsatz ihrer Körperkraft erschließen möchten (vgl zuletzt nur BSG vom 7.5.2020 – [B 3 KR 7/19 R](#) – SozR 42500 – 33 Nr 54 RdNr 30); ob das in gleicher Weise für rein motorgetriebene Mobilitätshilfen gilt, kann hier offenbleiben.

32

7. Ausgehend hiervon beansprucht die Klägerin dem Grunde nach zu Recht die Kostenerstattung für das selbstbeschaffte Erwachsenenendreirad mit Motorunterstützung, nachdem das LSG für den Senat bindend festgestellt hat, dass dieses geeignet ist, ihren Wünschen nach einer erheblichen Verbesserung ihrer Mobilität auch im Nahbereich zu entsprechen. Damit hat sich das LSG offenkundig die Feststellungen des SG und die Stellungnahme der behandelnden Ärztin G vom 29.6.2018 zu eigen gemacht, wonach bereits das SG davon ausgegangen ist, dass die Klägerin aufgrund der Beeinträchtigung durch die multiple Sklerose kein normales Fahrrad benutzen könne, weil sie bei kleinsten Bewegungen nach links oder rechts unkontrolliert herunterfalle. Wegen des knöcheligen Sprunggelenks könne sie einen Rollator lediglich für kurze Strecken nutzen. Nach Angabe von G ist die Klägerin in der Lage, sich mit zumutbarer Anstrengung und der erforderlichen Sicherheit mit dem Therapiedreirad mit Elektrounterstützung fortzubewegen, wodurch die Mobilität im Nahbereich und auch für längere Strecken verbessert werde. Nach den Feststellungen des LSG bestehen auch keine Bedenken gegen die Eignung des konkret selbstbeschafften Dreirads zum Behinderungsausgleich. Eine auf dieses Erwachsenenendreirad mit Motorunterstützung bezogene neue Verordnung war nicht erforderlich (vgl [§ 33 Abs 5a SGB V](#)). Nach Beschränkung des Kostenerstattungsanspruchs auf die Kosten des ursprünglich verordneten Sesseldreirades überschreitet die Versorgung auch nicht das Maß des Notwendigen.

33

Schließlich besteht für eine Heranziehung zu einem Eigenanteil wegen ersparter Aufwendungen für ein Fahrrad nach geltender Rechtslage keine ausreichende Grundlage, weil das Hilfsmittel seiner rechtlichen Bestimmung nach unmittelbar zunächst nur das ausgefallene Gehvermögen im Nahbereich ersetzen soll und Vorgaben für eine Heranziehung wegen darüber hinaus ersparter Aufwendungen – wegen einer fahrradähnlichen Nutzung – über den Nahbereich hinaus dem Gesetzgeber vorbehalten wären.

34

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Â

Erstellt am: 17.07.2024

Zuletzt verändert am: 21.12.2024