S 56 KR 152/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Hilfsmittelversorgung – motorunterstützte Mobilitätshilfe – Handkurbelrollstuhlzuggerät – Erschließung des Nahbereichs
Leitsätze	1. 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 – B 3 KR 8/98 R = SozR 3-2500 § 33 Nr 31; Weiterentwicklung von BSG vom 18.5.2011 – B 3 KR 7/10 R = BSGE 108 206 = SozR 4-2500 § 33 Nr 34 und von BSG vom 30.11.2017 – B 3 KR 3/16 R = SozR 4-2500 § 139 Nr 9). 2. 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 Versorgungs- 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 – B 3 KR 8/98 R = SozR 3-2500 § 33 Nr 31; Weiterentwicklung von BSG vom 8.6.1994

	– 3/1 RK 13/93 = SozR 3-2500 § 33 Nr 7 sowie von BSG vom 30.11.2017 – B 3 KR 3/16 R = SozR 4-2500 § 139 Nr 9 und von BSG vom 7.5.2020 – B 3 KR 7/19 R = SozR 4-2500 § 33 Nr 54).
Normenkette	SGB V § 33 Abs 1 S 1 Alt 3; SGB V § 135 Abs 1 S 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 56 KR 152/18
Datum	18.11.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 526/20
Datum	13.12.2021

3. Instanz

Datum	18.04.2024

Â

Die Revision wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des KlÃ¤gers auch im Revisionsverfahren.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

1
Im Streit steht die Versorgung mit einem motorunterstÃ¼tzten HandkurbelrollstuhlzuggerÃ¤t durch die gesetzliche Krankenversicherung.

2
Der 1969 geborene, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte und am Stadtrand einer Mittelstadt mit 20Â 000 Einwohnern im Weserbergland lebende KlÃ¤ger ist seit einer 1989 bei einem Verkehrsunfall erlittenen QuerschnittslÃ¤hmung zur Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen, den er selbstÃ¤ndig in seinen Pkw verladen und so seinen (Teilzeit)Arbeitsplatz erlangen kann. Seit einigen Jahren besteht zudem eine Arthrose des Daumensattelgelenks links, die beim Zugreifen auf den Greifreifen des Rollstuhls einen stechend brennenden Schmerz auslÃ¶se.

3

Den 2017 gestellten und zunÃ¤chst mit dem Wunsch nach sportlicher gesundheitsfÃ¶rderlicher BetÃ¤tigung und Fahrten zu kleineren EinkÃ¤ufen oder Fahrradtouren mit Freunden begrÃ¼ndeten Antrag auf Versorgung mit einem an dem Rollstuhl zu befestigenden separaten ZuggerÃ¤t mit Handkurbel und MotorunterstÃ¼tzung fÃ¼r eine Geschwindigkeit bis zu 25Â km/h zum Preis von (zu diesem Zeitpunkt) etwa 6500Â Euro lehnte die Beklagte nach Beteiligung des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung ab. Ein motorunterstÃ¼tztes ZuggerÃ¤t sei fÃ¼r die Bewegung im Nahbereich nicht erforderlich; ein restkraftunterstÃ¼tzender Antrieb fÃ¼r die Greifreifen reiche aus (Bescheid vom 29.6.2017; Widerspruchsbescheid vom 14.2.2018).

4
Das SG hat die Klage nach Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens abgewiesen: Mit restkraftverstÃ¤rkenden Greifreifen kÃ¶nne sich der KlÃ¤ger gemessen an der WegefÃ¤higkeit des Erwerbsminderungsrentenrechts den gesamten Nahbereich selbstÃ¤ndig erschlieÃen, weshalb ein elektrisches RollstuhlzuggerÃ¤t nicht erforderlich sei (Urteil vom 18.11.2020). Das LSG hat nach Einholung eines weiteren SachverstÃ¤ndigengutachtens das Urteil des SG aufgehoben und die Beklagte zur Versorgung mit dem RollstuhlzuggerÃ¤t verurteilt: Damit werde die als GrundbedÃ¼rfnis nicht zu eng zu fassende ErschlieÃung des Nahbereichs verbessert und zugleich einer weitergehenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers vorgebeugt. Der vom Senat beauftragte SachverstÃ¤ndige habe Ã¼berzeugend dargestellt, dass mit dem RollstuhlzuggerÃ¤t anders als mit dem von der Beklagten angebotenen restkraftunterstÃ¼tzenden Aktivrollstuhl aufgrund der konkreten Bedienungsart des ZuggerÃ¤ts eine Verschlimmerung der beim KlÃ¤ger vorliegenden Arthrose an den Daumensattelgelenken vermieden werden kÃ¶nne. Im Hinblick auf die gesundheitlichen Implikationen sei dieses Gutachten aussagekrÃ¤ftiger, spezifischer und Ã¼berzeugender als das erstinstanzlich eingeholte Gutachten. Dass mit dem RollstuhlzuggerÃ¤t auch Wege Ã¼ber den Nahbereich hinaus zurÃ¼ckgelegt werden kÃ¶nnten, stehe dem Anspruch nicht entgegen (Urteil vom 13.12.2021).

5
Mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision rÃ¼gt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts (Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V). Die mit dem Leistungsbegehren verfolgten Zwecke reichten Ã¼ber die Versorgungsziele hinaus, fÃ¼r die die Krankenkassen aufzukommen hÃ¤tten. Ein Hilfsmittel mit einer MotorunterstÃ¼tzung von bis zu 25Â km/h Ã¼berschreite bereits wegen seiner LeistungsfÃ¤higkeit das MaÃ des Notwendigen, weil kein GrundbedÃ¼rfnis bestehe, sich den Nahbereich schneller als mit durchschnittlicher Schrittgeschwindigkeit zu erschlieÃen. Die Versorgung mit einem elektrischen RollstuhlzuggerÃ¤t sei auch deshalb nicht erforderlich, weil andere, wirtschaftlichere Versorgungsalternativen zur VerfÃ¼gung stÃ¼nden. Im Ãbrigen habe der KlÃ¤ger einen Eigenanteil zu Ã¼bernehmen.

6
Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts NiedersachsenBremen vom 13.Â DezemberÂ 2021 aufzuheben und die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

7
Der KlÃ¤ger verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

II

8
Die zulÃ¤ssige Revision der Beklagten ist unbegrÃ¼ndet (Â§Â 170 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG). Zu Recht hat das LSG die Beklagte verurteilt, den KlÃ¤ger ohne Abzug eines Eigenanteils fÃ¼r ersparte Aufwendungen mit dem streitbefangenen HandkurbelrollstuhlzuggerÃ¤t mit MotorunterstÃ¼tzung zu versorgen, um ihm eine schmerzfreie Erledigung der fÃ¼r ihn wesentlichen Versorgungs und Gesunderhaltungswege unter Einsatz seiner (Rest)KÃ¶rperkraft im Nahbereich der Wohnung zu ermÃ¶glichen. Dass der KlÃ¤ger damit Wege auch Ã¼ber den Nahbereich hinaus zurÃ¼cklegen und Geschwindigkeiten bis zu 25Â km/h erreichen kann, steht dem nicht entgegen.

9
1.Â Gegenstand des Revisionsverfahrens ist das Urteil des LSG vom 13.12.2021, soweit die Beklagte dadurch auf das zutreffend mit der kombinierten Anfechtungs und Leistungsklage weiterverfolgte Begehren (Â§Â 54 AbsÂ 1 SatzÂ 1, AbsÂ 4 SGG) unter Aufhebung des vorinstanzlichen Urteils und ihres Bescheids vom 29.6.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.2.2018 zur Versorgung des KlÃ¤gers mit dem streitbefangenen RollstuhlzuggerÃ¤t verurteilt worden ist, der Sache nach beschrÃ¤nkt auf die vom LSG Â nach seiner Rechtsauffassung zu Recht Â allein geprÃ¼fte Leistungspflicht aufgrund der originÃ¤ren LeistungszustÃ¤ndigkeit der Beklagten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Ob die Beklagte ggf zudem als zuerst angegangene RehabilitationstrÃ¤gerin (Â§Â 14 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ IX aF) im AuÃenverhÃ¤ltnis zum KlÃ¤ger fÃ¼r einen Sachleistungsanspruch aus dem Bereich eines anderen RehabilitationstrÃ¤gers (vgl Â§Â 6 AbsÂ 1 SGBÂ IX aF) einzustehen hÃ¤tte, muss hingegen mangels Beiladung insoweit in Betracht kommender TrÃ¤ger im Verfahren bisher (vgl dazu zuletzt nur BSG vom 7.5.2020 Â BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 37Â ff mwN) offenbleiben; insofern ist dem Senat eine abschlieÃende Entscheidung in der Sache verwehrt.

10
2.Â Verfahrensrechtliche Hindernisse stehen einer Sachentscheidung des Senats nicht entgegen. Insbesondere war das Urteil des LSG nicht schon wegen der unterbliebenen Beiladung anderer im InnenverhÃ¤ltnis zur Beklagten mÃ¶glicherweise leistungspflichtiger RehabilitationstrÃ¤ger aufzuheben, weil eine Sachentscheidung allein Ã¼ber die Einstandspflicht der Beklagten fÃ¼r den Behinderungsausgleich im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung schutzbedÃ¼rftige Interessen anderer TrÃ¤ger nicht berÃ¼hrt.

11
3.Â Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Versorgung mit dem streitbefangenen RollstuhlzuggerÃ¤t im Rahmen der originÃ¤ren LeistungszustÃ¤ndigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V (in der seither unverÃ¤nderten Fassung des GKVWettbewerbsstÃ¤rkungsgesetzes Â GKV-WSG vom 26.3.2007, BGBlÂ I 378). Hiernach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit HÃ¶rhilfen, KÃ¶rperersatzstÃ¼cken, orthopÃ¤dischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (VarÂ 1), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (VarÂ 2) oder eine Behinderung auszugleichen (VarÂ 3), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine GebrauchsgegenstÃ¤nde des tÃ¤glichen Lebens anzusehen oder nach Â§Â 34 AbsÂ 4 SGBÂ V ausgeschlossen sind. Hiernach kann der KlÃ¤ger die Versorgung mit dem streitbefangenen RollstuhlzuggerÃ¤t Â einem beweglichen sÃ¤chlichen Hilfsmittel iS des Â§Â 33 SGBÂ V (vgl zum Hilfsmittelbegriff nur BSG Urteil vom 30.9.2015 Â BÂ 3Â KR 14/14Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 48 RdNrÂ 11)Â zwar weder zur â□□Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlungâ□□ noch zur â□□Vorbeugung einer drohenden Behinderungâ□□ beanspruchen (dazu sogleich 4.). Jedoch steht es ihm ohne Abzug eines Eigenanteils fÃ¼r ersparte Aufwendungen als Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich zu, um sich den Nahbereich seiner Wohnung weiter unter Einsatz auch der eigenen KÃ¶rperkraft zumutbar erschlieÃ□en zu kÃ¶nnen (dazu 5. bis 7.).

12
4.Â Zutreffend sind die Beklagte und das LSG der Sache nach davon ausgegangen, dass der KlÃ¤ger das streitbefangene RollstuhlzuggerÃ¤t weder zur â□□Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlungâ□□ noch zur â□□Vorbeugung einer drohenden Behinderungâ□□ beanspruchen kann.

13
a)Â Ausgehend von der nach FunktionalitÃ¤t und schwerpunktmÃ¤Ã□igen Zielrichtung bzw Zwecksetzung differenzierenden Betrachtung des Senats beim Einsatz von Hilfsmitteln des Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V (vgl zuletzt nur BSG vom 7.5.2020 Â BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 15 mwN) dient ein Hilfsmittel nach seiner Rechtsprechung der â□□Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlungâ□□, wenn es im Rahmen einer Krankenbehandlung (Â§Â 27 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V), dh zu einer medizinischtherapeutischen Behandlung einer Erkrankung als der Kernaufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGBÂ 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 verhÃ¼tet oder der Hinzutritt einer wertungsmÃ¤Ã□ig neuen Behinderung abgewendet wird. Dies erfordert, dass in sachlicher und zeitlicher Hinsicht die dauerhafte Verschlimmerung der bestehenden Behinderung oder der Hinzutritt einer wertungsmÃ¤Ã□ig neuen Behinderung konkret drohen, denen vorzubeugen den Schwerpunkt des Hilfsmitteleinsatzes bildet; nur dann ist die prÃ¤ventive Abwendung einer drohenden weitergehenden Behinderung weder Krankenbehandlung noch Behinderungsausgleich und erhÃ¤lt der Tatbestand der Hilfsmittelversorgung nach Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 VarÂ 2

SGBÂ V (Vorbeugung einer drohenden Behinderung) eine eigenstÃ¤ndige Bedeutung, die Â ungeachtet mÃ¶glicher Ãberschneidungen im EinzelfallÂ eine abgrenzungsfÃ¤hige Rechtsanwendung im VerhÃ¤ltnis zu den AnsprÃ¼chen nach Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 VarÂ 1 SGBÂ V (Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung) und insbesondere nach Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 VarÂ 3 SGBÂ V (Ausgleich einer Behinderung) erlaubt (eingehend dazu zuletzt nur BSG vom 7.5.2020 Â BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 19Â ff, 22 mwN).

14
Dass es hier so liegt Â also mit dem Wunsch des KlÃ¤gers nach Versorgung mit einem HandkurbelrollstuhlzuggerÃ¤t mit MotorunterstÃ¼tzung im Schwerpunkt Zwecke der medizinisch-therapeutischen Behandlung einer Erkrankung oder der Vorbeugung einer wertungsmÃ¤Ãig neuen, konkret drohenden Behinderung verfolgt werdenÂ , vermag der Senat nicht zu erkennen und ist auch dem Vorbringen des KlÃ¤gers nicht durchgreifend zu entnehmen. DafÃ¼r fehlt es bereits an dem vom Senat hierfÃ¼r bislang vorausgesetzten engen Zusammenhang zu einer andauernden, auf einem Ã¤rztlichen Therapieplan beruhenden Behandlung durch Ã¤rztliche und Ã¤rztlich angeleitete Leistungserbringer. Auch soweit das LSG davon ausgegangen ist, dass der KlÃ¤ger anders als mit diesem Hilfsmittel den Nahbereich der Wohnung nicht in zumutbarer Weise schmerzfrei und ohne ansonsten absehbare Verschlechterungen der Arthrose an den Daumensattelgelenken erschlieÃen kann, betrifft das im Schwerpunkt Fragen nach den ModalitÃ¤ten des (mittelbaren) Behinderungsausgleichs nach Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 VarÂ 3 SGBÂ V und weniger primÃ¤r kurative oder prÃ¤ventive Zwecke.

15
b)Â Wollte man dies anders sehen, dÃ¼rfte dem im Weiteren nach der jÃ¼ngeren Rechtsprechung des BSG wegen der dann in beiderlei Hinsicht sich stellenden Fragen nach der medizinischen Eignung derzeit jedenfalls auch die Sperrwirkung des Â§Â 135 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V entgegenstehen. Hiernach dÃ¼rfen neue Untersuchungs und Behandlungsmethoden in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zulasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag Empfehlungen abgegeben hat Ã¼ber 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 prÃ¤ventiven Zwecken bestimmten Hilfsmitteln ausschlieÃlich dem Gemeinsamen Bundesausschuss und weder dem verordnenden Arzt noch der in Anspruch genommenen Krankenkasse, wenn sie in medizinischer Hinsicht wesentliche, bisher nicht geprÃ¼fte Neuerungen im Vergleich zu in der ambulanten Versorgung etablierten Therapien betreffen (vgl eingehend BSG vom 14.6.2023 Â BÂ 3Â KR 8/21Â RÂ vorgesehen fÃ¼r BSGE sowie SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 57, RdNrÂ 19; zuletzt ebenso BSG vom 18.4.2024 Â BÂ 3Â KR 17/22 R; vgl auch letzthin BSG vom 19.10.2023 Â BÂ 1Â KRÂ 16/22Â RÂ vorgesehen fÃ¼r BSGE und SozR 4, RdNrÂ 20Â ff zur Diagnose und Behandlung eines durch Geschlechtsinkongruenz verursachten Leidensdrucks).

16
Stellen sich dementsprechend Fragen zur Erforderlichkeit einer Methodenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ernstlich, entfaltet die Regelung des Â§Â 135 AbsÂ 1 SGBÂ V vorwirkende Sperrwirkungen im Hinblick auf jedes in der gesetzlichen Krankenversicherung neu einzusetzende Hilfsmittel, solange das dazu berufene Â und entsprechend interessenplural zusammengesetzteÂ Beschlussgremium des Gemeinsamen Bundesausschusses noch nicht entschieden hat, ob dessen Einsatz gemessen an den Schutzzwecken des Â§Â 135 AbsÂ 1 SGBÂ V einer Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu unterziehen ist oder ob sich die Voraussetzungen fÃ¼r die Versorgung und die dabei einzuhaltenden MaÃgaben hinreichend sicher aus den bereits eingefÃ¼hrten Einzelelementen der fraglichen Methode ableiten lassen (vgl BSG vom 14.6.2023 Â BÂ 3Â KR 8/21Â RÂ vorgesehen fÃ¼r BSGE sowie SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 57, RdNrÂ 20).

17
So liegt es zur Ãberzeugung des Senats auch hier. Ob Versicherten mit schweren MobilitÃ¤tsbeeintrÃ¤chtigungen wie hier Ã¼ber den Anspruch auf MobilitÃ¤tshilfen 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 MobilitÃ¤tshilfen bereits zu kurativen oder prÃ¤ventiven Zwecken zustehen kann (vgl S2eLeitlinie âVerbesserung der FunktionsfÃ¤higkeit der oberen ExtremitÃ¤ten bei zervikaler QuerschnittlÃ¤hmungâ (179013) der Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft fÃ¼r Paraplegiologie eV, abrufbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/179-013l_S2e_Verbesserung-der-Funktionsfaehigkeit-der-oberen-Extremitaeten-bei-zervikaler-Querschnittlaehmung_202010.pdf SÂ 12, recherchiert am 30.3.2024: Hand Cycle Interval Training [1,3,4]: Physische KapazitÃ¤t kann durch die regulÃ¤re Anwendung eines Intervalltrainings mit einem handbetriebenen Fahrrad erhÃ¶ht werden und sollte bei vorhandenem Equipment regelmÃ¤Ãig durchgefÃ¼hrt werden; starker Konsens, EmpfehlungsgradÂ B), kann in Orientierung an den Schutzzwecken des Â§Â 135 AbsÂ 1 SGBÂ V im Hinblick auf den Nutzen, die Wirtschaftlichkeit und etwaige Risiken allein vom Gemeinsamen Bundesausschuss beurteilt werden und nicht der EinschÃ¤tzung der jeweiligen Krankenkasse oder der beteiligten Ãrzte oder Gutachter unterliegen; soweit der Senat das in der Vergangenheit anders beurteilt hat (BSG vom 7.10.2010 Â BÂ 3Â KR 5/10Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 32 RdNrÂ 19Â ff), hÃ¤lt er daran nicht fest. Nur hinzu kommt, dass im Hinblick auf die ZustÃ¤ndigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses fÃ¼r Regelungen zur Heilmittelversorgung von Versicherten mit langfristigem Behandlungsbedarf nach Â§Â 32 AbsÂ 1a SGBÂ V im Rahmen der Heilmittel-Richtlinie nach Â§Â 92 AbsÂ 1 SatzÂ 2 NrÂ 6 SGBÂ V Fragen der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit einer solchen Versorgung auch in dieser Hinsicht allein der EinschÃ¤tzung des Gemeinsamen Bundesausschusses unterliegen kÃ¶nnen.

18
5.Â Indes kommt es auf Ã¼berschieÃende NutzungsmÃ¶glichkeiten und eine

hÃ¶here Geschwindigkeit motorunterstÃ¼tzter MobilitÃ¤tshilfen nicht an, soweit diese zum â□□Ausgleich einer Behinderungâ□□ iS von Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 VarÂ 3 SGBÂ V im Nahbereich der Wohnung erforderlich sind; der Versorgung Versicherter mit motorunterstÃ¼tzten MobilitÃ¤tshilfen durch die Krankenkasse stehen Reichweite und Geschwindigkeit der damit erÃ¶ffneten Fortbewegung nicht entgegen, sofern eine zumutbare ErschlieÃ□ung des Nahbereichs der Wohnung mit eigener KÃ¶rperkraft anders nicht mÃ¶glich ist (Teilaufgabe von BSG vom 16.9.1999 Â BÂ 3Â KR 8/98Â RÂ SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 31, juris RdNrÂ 17Â ff; Weiterentwicklung von BSG vom 18.5.2011 Â BÂ 3Â KR 7/10Â RÂ BSGE 108, 206 = SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 34, RdNrÂ 41 und BSG vom 30.11.2017 Â BÂ 3Â KR 3/16Â R Â SozR 42500 Â§Â 139 NrÂ 9 RdNrÂ 22).

19
a)Â StÃ¤ndiger Rechtsprechung des Senats zufolge begrÃ¼ndet Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 VarÂ 3 SGBÂ V im Rahmen der originÃ¤ren LeistungszustÃ¤ndigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zum mittelbaren Behinderungsausgleich (hierzu und zur Abgrenzung zum unmittelbaren Behinderungsausgleich letztens BSG vom 14.6.2023 Â BÂ 3Â KR 8/21Â RÂ vorgesehen fÃ¼r BSGE sowie SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 57, RdNrÂ 16Â f) einen Anspruch auf Versorgung mit solchen Hilfsmitteln, die ihrem Zweck nach die Auswirkungen der Behinderung im gesamten tÃ¤glichen Leben beseitigen oder mindern und damit der Befriedigung eines allgemeinen GrundbedÃ¼rfnisses des tÃ¤glichen Lebens und einem mÃ¶glichst selbstbestimmten und selbstÃ¤ndigen Leben dienen. Zu den allgemeinen GrundbedÃ¼rfnissen des tÃ¤glichen Lebens gehÃ¶ren danach das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, HÃ¶ren, Nahrungsaufnehmen, Ausscheiden, die elementare KÃ¶rperpflege, das selbstÃ¤ndige Wohnen sowie das ErschlieÃ□en eines gewissen kÃ¶rperlichen und geistigen Freiraums. FÃ¼r den Versorgungsumfang, insbesondere QualitÃ¤t, QuantitÃ¤t und DiversitÃ¤t, kommt es entscheidend auf den Umfang der mit dem begehrten Hilfsmittel zu erreichenden Gebrauchsvorteile im Hinblick auf das zu befriedigende GrundbedÃ¼rfnis an (stRspr; vgl letztens zusammenfassend BSG vom 7.5.2020 Â BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 27 mwN).

20
b)Â Im Bereich der MobilitÃ¤t hat der Senat daraus beim Verlust der kÃ¶rperlichen GehfÃ¤higkeit (zu EinschrÃ¤nkungen bei geistiger Behinderung mit Weglauftendenz bei Orientierungslosigkeit und SelbstgefÃ¤hrdung vgl BSG vom 10.9.2020 Â BÂ 3Â KR 15/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 55 RdNrÂ 22Â ff; bei Blindheit vgl BSG vom 25.6.2009 Â BÂ 3Â KR 4/08Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 26 RdNrÂ 19) in stÃ¤ndiger Rechtsprechung einen Anspruch im Rahmen der originÃ¤ren LeistungszustÃ¤ndigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (zu den Grenzen letztens etwa BSG vom 10.9.2020 Â BÂ 3Â KR 15/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 55 RdNrÂ 15 mwN; stRspr) auf Versorgung mit solchen Â fÃ¼r den jeweiligen Zweck ausreichenden und den Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots genÃ¼genden Â Hilfsmitteln abgeleitet, die im Nahbereich der Wohnung (dazu untenÂ 6.) ein AufschlieÃ□en zu den MÃ¶glichkeiten von Menschen ohne BeeintrÃ¤chtigung des GehvermÃ¶gens erlauben (zusammenfassend BSG vom 30.11.2017 Â BÂ 3Â KR 3/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 139 NrÂ 9 RdNrÂ 19 mwN).

AusdrÃ¼cklich hat er deshalb entschieden, dass ein Handbike, das Geschwindigkeiten von 10 bzw 14Â km/h motorisch unterstÃ¼tzt, das MaÃ des Notwendigen Ã¼berschreitet und deshalb nicht in das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen ist, weil kein GrundbedÃ¼rfnis besteht, sich den Nahbereich schneller als mit durchschnittlicher Schrittgeschwindigkeit nichtbehinderter Menschen zu erschlieÃen (BSG vom 30.11.2017 Â BÂ 3Â KR 3/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 139 NrÂ 9 LSÂ 2). ÃhnlichÂ hatte er bereits 1999 ausgesprochen, dass Versicherte im Erwachsenenalter Â anders als im jugendlichen Alter (dazu BSG vom 16.4.1998 Â BÂ 3Â KR 9/97Â RÂ SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 27, juris RdNrÂ 19Â f)Â die zusÃ¤tzliche AusrÃ¼stung ihres Rollstuhls mit einer fahrradgleichen mechanischen Zugvorrichtung als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung nicht beanspruchen kÃ¶nnen, weil zum GrundbedÃ¼rfnis gehbehinderter Menschen auf ErschlieÃung bzw Sicherung eines gewissen kÃ¶rperlichen Freiraums nicht das ZurÃ¼cklegen lÃ¤ngerer Wegstrecken vergleichbar einem Radfahrer, Jogger oder Wanderer zÃ¤hle (BSG vom 16.9.1999 Â BÂ 3Â KR 8/98Â RÂ SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 31, juris RdNrÂ 16Â f).

21
c)Â Diese EinschrÃ¤nkung beansprucht indes Geltung nur fÃ¼r solche mobilitÃ¤tsbeeintrÃ¤chtigte Versicherte, die sich Â sofern sie das wÃ¼nschen Â den Nahbereich der Wohnung noch auf andere Weise zumutbar mit eigener KÃ¶rperkraft erschlieÃen kÃ¶nnen. Ist das nicht (mehr) mÃ¶glich, Ã¼berwiegt hingegen das Interesse an der Aufrechterhaltung der MobilitÃ¤t im Nahbereich mit eigener KÃ¶rperkraft jedenfalls bei einer RollstuhlZuggerÃ¤tKombination wie hier, wie es der Senat im Hinblick auf die Â bezogen auf den NahbereichÂ mÃ¶glicherweise Ã¼berschieÃenden NutzungsmÃ¶glichkeiten einer solchen Kombination bereits ausgesprochen hat (vgl BSG vom 30.11.2017 Â BÂ 3Â KR 3/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 139 NrÂ 9 RdNrÂ 22: besonderes qualitatives Moment liegt ua vor, wenn der Nahbereich ohne das begehrte Hilfsmittel nicht in zumutbarer Weise erschlossen werden kann). FÃ¼r die Aufrechterhaltung der MobilitÃ¤t im Nahbereich der Wohnung hat die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen ihrer Verantwortung fÃ¼r den mittelbaren Behinderungsausgleich nicht nur einzustehen, damit die fÃ¼r die Ã¼blichen AlltagsgeschÃ¤fte maÃgeblichen Orte trotz gesundheitsbedingt eingeschrÃ¤nkter BewegungsfÃ¤higkeit Ã¼berhaupt erreicht werden kÃ¶nnen. Zu den von ihr in der Abgrenzung zu den Aufgabenbereichen anderer RehabilitationstrÃ¤ger mit Hilfsmitteln zum mittelbaren Behinderungsausgleich zu befriedigenden â allgemeinen GrundbedÃ¼rfnissen des tÃ¤glichen Lebensâ rechnet vielmehr seit jeher auch das BedÃ¼rfnis, die Alltagsverrichtungen in diesem Bereich nach MÃ¶glichkeit unter Einsatz eigener (Rest)KrÃ¤fte bewÃ¤ltigen zu kÃ¶nnen. Das ist Ausdruck der von Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 VarÂ 3 SGBÂ V geschÃ¼tzten personalen Autonomie, die der Senat stets anerkannt hat (vgl etwa BSG vom 12.8.2009 Â BÂ 3Â KR 8/08Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 27 RdNrÂ 18: Versorgung mit Elektrorollstuhl, um Nahbereich ohne fremde Hilfe selbstÃ¤ndig erschlieÃen zu kÃ¶nnen; 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 Â 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).

22
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 MaÃgaben (vgl oben RdNrÂ 13Â 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 675/19 Â 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 SeptemberÂ 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.

23
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 EinbuÃen 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 verÃ¤nderten Einstellung zur Bedeutung von Bewegung zur Gesunderhaltung auch unterhalb der Schwelle von spezifischeren PrÃ¤ventionsleistungen berechtigte Teilhabeerwartungen von Menschen mit EinbuÃen der GehfÃ¤higkeit einher, denen die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen ihrer originÃ¤ren LeistungszustÃ¤ndigkeit fÃ¼r den Behinderungsausgleich Rechnung zu tragen hat (vgl zum MaÃstab der Menschen ohne FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, zu deren GrundbedÃ¼rfnissen Menschen mit Behinderungen ua mit Hilfe des von der Krankenkasse gelieferten Hilfsmittels wieder aufschlieÃen 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 Ã¤hnlich zur AbhÃ¤ngigkeit von Existenzsicherungsleistungen vom Stand der jeweiligen wirtschaftlichen und technischen Gegebenheiten BVerfG vom 9.2.2010 Â 1Â BvL 1/09Â uaÂ BVerfGE 125, 175, juris RdNrÂ 138).

24
d)Â KÃ¶nnen sich Versicherte anders als mit RollstuhlzuggerÃ¤ten mit MotorunterstÃ¼tzung wie hier aufgrund ihrer Konstitution oder ihres Gesundheitszustands oder wegen der topographischen VerhÃ¤ltnisse im Nahbereich der Wohnung (dazu sogleich 6.) einen fÃ¼r sie wesentlichen Teil der erforderlichen Versorgungs oder Gesunderhaltungswege (vgl unten RdNrÂ 26) nicht zumutbar unter Einsatz eigener KÃ¶rperkraft erschlieÃen, hat ihre Krankenkasse sie hiernach regelmÃ¤Ãig mit einem entsprechenden GerÃ¤t zu versorgen Â ggf auch leihweise (vgl Â§Â 33 AbsÂ 5 SatzÂ 1 SGBÂ V)Â , soweit nicht im Einzelfall UmstÃ¤nde die Versorgung als unvereinbar mit den Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots nach Â§Â 12 AbsÂ 1 SGBÂ V erscheinen lassen Â etwa im Hinblick auf vorhandene weitere Hilfsmittel fÃ¼r MobilitÃ¤tszwecke, eine voraussichtlich nur eingeschrÃ¤nkte Nutzbarkeit des Hilfsmittels oder andere AusnahmelagenÂ und sich der Anspruch auf die im Einzelfall ausreichende, zweckmÃ¤Ãige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung, nicht jedoch auf eine Optimalversorgung richtet (vgl nur BSG vom 7.5.2020 Â BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 27 mwN); ggf sind die Mehrkosten im Vergleich zu dem kostengÃ¼nstigeren, funktionell ebenfalls geeigneten Hilfsmittel selbst zu tragen (Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 9 SGBÂ V).

25
6.Â Ob der Nahbereich der Wohnung nur mit einer motorunterstÃ¼tzten MobilitÃ¤tshilfe zumutbar mit eigener KÃ¶rperkraft erschlossen werden kann, bestimmt sich regelhaft nach den Ã¶rtlichen Gegebenheiten der wesentlichen Versorgungs und Gesunderhaltungswege auch dann, wenn diese Ã¼ber die von nicht mobilitÃ¤tsbeeintrÃ¤chtigten Menschen Ã¼blicherweise zu FuÃ zurÃ¼ckgelegte Entfernung hinausreichen (Aufgabe von BSG vom 16.9.1999 Â BÂ 3Â KR 8/98Â RÂ SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 31, jurisÂ 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 19Â f und BSG vom 7.5.2020 Â BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 28).

26
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 maÃgebende 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 Nahbereich Â 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 ÃrzTen, Therapeuten, Apotheken und schlieÃlich Wege, die von besonderer Bedeutung fÃ¼r die physische und psychische Gesundheit sind, nÃ¤mlich Entfernungen zur Aufrechterhaltung der kÃ¶rperlichen Vitalfunktionen und der ErschlieÃung 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).

27
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 MaÃgabe der fÃ¼r die rentenversicherungsrechtliche WegefÃ¤higkeit geltenden MaÃstÃ¤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 ErschlieÃung 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).

28
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 motorunterstÃ¼tzen MobilitÃ¤tshilfen auch fÃ¼r die im Rahmen der Ã¼blichen AlltagsgeschÃ¤fte erforderlichen Wege schlechterdings versperrt ist. Das verbietet sich nach dem oben AusgefÃ¼hrten schon im Ansatz, soweit Versicherte bereits die fÃ¼r Menschen ohne GehbeeintrÃ¤chtigung fuÃlÃ¤ufig erreichbaren AlltagsgeschÃ¤fte

unter Einsatz (auch) eigener KÃ¶rperkraft nicht mehr zumutbar erlangen kÃ¶nnen (vgl oben RdNrÂ 21Â ff). Das gilt zur Ãberzeugung des Senats darÃ¼ber hinaus auch dann, wenn jedenfalls ein wesentlicher Teil der im Alltag anfallenden Versorgungs und Gesunderhaltungswege (vgl oben RdNrÂ 26) nach den konkreten UmstÃ¤nden des Einzelfalls auÃerhalb der von FuÃgÃ¤ngern Ã¼blicherweise zurÃ¼ckgelegten Wegstrecke liegt und jedenfalls diese Entfernung anders als mit einer motorunterstÃ¼tzten MobilitÃ¤tshilfe wie hier nicht mehr zumutbar mit auch eigener KÃ¶rperkraft bewÃ¤ltigt werden kann.

29
Mit dem in der Rechtsprechung des Senats seit langem verfolgten Kriterium des Nahbereichs der Wohnung (ausdrÃ¼cklich erstmals BSG vom 16.9.1999 Â BÂ 3Â KR 8/98Â RÂ SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 31, juris RdNrÂ 20) konnte sich Ã¼ber lange Zeit die Vorstellung verbinden, dass in dem typischerweise fuÃlÃ¤ufig erschlossenen Radius im Allgemeinen die maÃgeblichen AlltagsgeschÃ¤fte im erforderlichen MaÃe erreicht (vgl BSG ebenda: die â€Ã¼blicherweise im Nahbereich der Wohnung liegendenâ€ Stellen) und damit mit entsprechenden MobilitÃ¤tshilfen auch die elementaren MobilitÃ¤tsbedÃ¼rfnisse im Ãbrigen ausreichend befriedigt werden kÃ¶nnen und damit ein hinreichendes AufschlieÃen zu den MÃ¶glichkeiten nicht mobilitÃ¤tsbeeintrÃ¤chtigter Versicherter gewÃ¤hrleistet war. Davon kann indes angesichts verÃ¤nderter Angebotsstrukturen fÃ¼r die Ã¼blichen Alltagsverrichtungen und eines zurÃ¼ckgehenden Anteils der Ã¼blicherweise zu FuÃ zurÃ¼ckgelegten Wegstrecken Â 2017 im Mittel 1,7Â km tÃ¤glich Â einerseits (vgl â€MobilitÃ¤t in Deutschland Â Kurzreportâ€, Ausgabe SeptemberÂ 2019, SÂ 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.

30
Unter BerÃ¼cksichtigung dessen erscheint es dem Senat deshalb als geboten, dem in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Risiko des Verlusts der GehfÃ¤higkeit jedenfalls beim Wunsch (vgl nur Â§Â 8 AbsÂ 1 SGBÂ IX) zur Fortbewegung auch unter Einsatz der eigenen KÃ¶rperkraft weiter als bisher den Ausfall der fÃ¼r die Erledigung der Ã¼blichen Versorgungs und Gesunderhaltungswege erforderlichen BewegungsmÃ¶glichkeiten auch Ã¼ber Ã¼bliche fuÃlÃ¤ufige Entfernungen hinaus zuzuordnen (so im Ergebnis erwogen bereits von BSG vom 8.6.1994 Â 3/1Â RK 13/93Â SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 7, jurisÂ RdNrÂ 17) und damit betroffenen Versicherten jedenfalls in diesem Umfang eine Teilhabe an den BewegungsmÃ¶glichkeiten zu erÃ¶ffnen, die nicht in ihrer GehfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigten Versicherten offenstehen und Â wenn auch wenn nicht notwendig bei Erledigung der maÃgeblichen AlltagsgeschÃ¤fte iS der Rechtsprechung zum mittelbaren Behinderungsausgleich nach Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 VarÂ 3 SGBÂ VÂ weithin auch im Interesse ihrer physischen und psychischen Gesundheit genutzt werden (insoweit noch anders die Bewertung etwa von BSG vom 16.9.1999 Â BÂ 3Â KR 9/98Â RÂ SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 32, juris RdNrÂ 20). Das erlaubt es, die Reichweite der vom Senat seit jeher den allgemeinen GrundbedÃ¼rfnissen des tÃ¤glichen Lebens zugeordneten und Â vereinfachendÂ

als Freizeitwege umschriebenen Wege zur Aufrechterhaltung der kÃ¶rperlichen Vitalfunktionen und der ErschlieÃung des fÃ¼r die seelische Gesundheit elementaren geistigen Freiraums dem zwischenzeitlich verÃ¤nderten Bewegungsverhalten vieler nicht mobilitÃ¤tsbeeintrÃ¤chtigter Personen anzugleichen, sofern Versicherte den anzuerkennenden Nahbereich der Wohnung in AusÃ¼bung ihres Wunsch und Wahlrechts unter Einsatz ihrer KÃ¶rperkraft erschlieÃen mÃ¶chten (vgl zuletzt nur BSG vom 7.5.2020 Â BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 30); ob das in gleicher Weise fÃ¼r rein motorgetriebene MobilitÃ¤tshilfen gilt, kann hier offenbleiben.

31
7.Â Hiervon ausgehend hat das LSG im Ergebnis zutreffend entschieden, dass die Beklagte den KlÃ¤ger ohne Abzug eines Eigenanteils fÃ¼r ersparte Aufwendungen mit dem streitbefangenen HandkurbelrollstuhlzuggerÃ¤t mit MotorunterstÃ¼tzung zu versorgen hat, um ihm eine schmerzfreie Erledigung Ã¼blicher AlltagsgeschÃ¤fte unter Einsatz seiner KÃ¶rperkraft im Nahbereich der Wohnung zu ermÃ¶glichen.

32
a)Â In AusÃ¼bung ihres Wunsch und Wahlrechts nach Â§Â 8 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ IX kÃ¶nnen Versicherte nach dem Vorstehenden die Versorgung mit einem HandkurbelrollstuhlzuggerÃ¤t mit MotorunterstÃ¼tzung beanspruchen, wenn sie den Nahbereich der Wohnung nach den VerhÃ¤ltnissen ihrer konkreten Wohnumgebung anders als mit einem solchen Hilfsmittel nicht zumutbar erschlieÃen kÃ¶nnen, ihre kÃ¶rperliche Konstitution und die motorischen sowie kognitiven FÃ¤higkeiten seine Nutzung ohne Eigen und/oder FremdgefÃ¤hrdung erwarten lassen, von einer hinreichend regelmÃ¤Ãigen Nutzung ausgegangen werden kann und schlieÃlich keine UmstÃ¤nde vorliegen, die eine Versorgung mit einem solchen Hilfsmittel gleichwohl als unwirtschaftlich (Â§Â 12 AbsÂ 1 SGBÂ V) erscheinen lieÃen, insbesondere wegen einer bereits bestehenden Versorgung mit einer ausreichenden MobilitÃ¤tshilfe zur ErschlieÃung des Nahbereichs; sind Versicherte nach den VerhÃ¤ltnissen im tatsÃ¤chlichen Versorgungszeitpunkt aus medizinischen und/oder technischen GrÃ¼nden mit einem vorhandenen MobilitÃ¤tshilfsmittel zur Erreichung der oben dargelegten Versorgungszwecke ausreichend versorgt, kÃ¶nnen sie eine Versorgung mit einem weiteren Hilfsmittel (Zweitversorgung bzw Mehrfachversorgung) nicht beanspruchen (vgl zu MaÃstÃ¤ben hierfÃ¼r BSG vom 3.11.2011 Â BÂ 3Â KR 4/11Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 36 RdNrÂ 18Â ff).

33
b)Â Hiervon ausgehend beansprucht der KlÃ¤ger zu Recht die Versorgung mit dem streitbefangenen RollstuhlzuggerÃ¤t, nachdem ihm nach den bindenden (Â§Â 163 SGG) Feststellungen des LSG nur dieses eine Fortbewegung im Nahbereich mit eigener KÃ¶rperkraft ohne das Â ihm nicht zumutbare Â Risiko einer Verschlimmerung der bestehenden Arthrose an den Daumensattelgelenken erlaubt und dem Leistungsanspruch entgegenstehende GrÃ¼nde nach dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG nicht bestehen.

34
c)Â Offenbleiben kann danach, ob der KlÃ¤ger Anspruch auf die begehrte Versorgung mit Blick auf das Wunsch und Wahlrecht nach Â§Â 8 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ IX schon deshalb hat, weil die Versorgung mit dem ihm anstelle des RollstuhlzuggerÃ¤ts angebotenen restkraftunterstÃ¼tzenden Aktivrollstuhl Â wie er vorgetragen hat Â in wirtschaftlicher Hinsicht nicht kostengÃ¼nstiger ausgefallen wÃ¤re, weil er diesen Rollstuhl nicht selbstÃ¤ndig in das Fahrzeug einladen kann, mit dem er zur Arbeit fÃ¤hrt, und er deshalb diesen Rollstuhl zusÃ¤tzlich zu dem vorhandenen Aktivrollstuhl benÃ¶tigen wÃ¼rde.

35
d)Â FÃ¼r eine Heranziehung des KlÃ¤gers zu einem Eigenanteil wegen ersparter Aufwendungen fÃ¼r ein Fahrrad besteht nach geltender Rechtslage keine ausreichende Grundlage. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung stehen den Versicherten grundsÃ¤tzlich als Sachleistung ohne Kostenbeteiligung zu (vgl Â§Â 2 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V), wenn nicht der Gesetzgeber eine anderweitige Regelung getroffen hat (vgl so zur Ausgestaltung der FestbetrÃ¤ge nach Â§Â§Â 35, 36 SGBÂ V BVerfG vom 17.12.2002 Â 1Â BvL 28/95Â uaÂ BVerfGE 106, 275, 309Â f = SozR 32500 Â§Â 35 NrÂ 2 SÂ 26, juris RdNrÂ 139Â f; BSG vom 17.12.2009 Â BÂ 3Â KR 20/08Â RÂ BSGE 105, 170 = SozR 42500 Â§Â 36 NrÂ 2, RdNrÂ 28Â f). Soweit der Senat in der Vergangenheit von dem Abzug eines solchen Eigenanteils fÃ¼r die Hilfsmittelversorgung gleichwohl ohne ausdrÃ¼ckliche gesetzliche Regelung ausgegangen ist, betraf das jeweils Hilfsmittel, die neben ihrer Zweckbestimmung iS von Â§Â 33 AbsÂ 1 SGBÂ V einen Gebrauchsgegenstand des tÃ¤glichen Lebens ersetzten (vgl etwa BSG vom 7.10.2010 Â BÂ 3Â KR 5/10Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 32, juris RdNrÂ 28 zu einem in Ersetzung eines Fahrrads fÃ¼r Strecken Ã¼ber den Nahbereich hinaus einzusetzenden Dreirad unter Verweis auf BSG vom 17.1.1996 Â 3Â RK 39/94Â BSGE 77, 209 = SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 19, juris RdNrÂ 39 zu einem TelefaxgerÃ¤t). Das kann indes nur fÃ¼r FÃ¤lle in Betracht kommen, in denen ein ansonsten im Haushalt der Versicherten genutzter Gebrauchsgegenstand des tÃ¤glichen Lebens seinem Zweck nach durch das Hilfsmittel notwendig ersetzt wird. So liegt es in FÃ¤llen wie hier indes nicht, weil das Hilfsmittel Â hier das RollstuhlzuggerÃ¤t Â unmittelbar zunÃ¤chst nur das ausgefallene GehvermÃ¶gen im Nahbereich ersetzt. Inwiefern darÃ¼ber hinaus ersparte Aufwendungen Â hier wegen einer fahrradÃ¤hnlichen Nutzung Ã¼ber den Nahbereich hinausÂ zu berÃ¼cksichtigen und wie sie ggf monetÃ¤r zu bewerten sind, kann nicht von der Rechtsprechung entschieden, sondern mÃ¼sste Â erst recht mit Blick auf die ausdifferenzierte Systematik der Zuzahlungsregelungen der Â§Â§Â 61 und 62 SGBÂ VÂ vom Gesetzgeber vorgegeben werden.

36
Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 193 SGG.

Â

Erstellt am: 17.07.2024

Zuletzt verändert am: 21.12.2024