



Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



Im Namen des Volkes

Urteil

L 16 KR 421/21

S 62 KR 590/20 Sozialgericht Oldenburg

Verkündet am: 13. September 2022

A., Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

B.

– Kläger und Berufungskläger –

Prozessbevollmächtigte:
Sozialverband C.

gegen

Techniker Krankenkasse,
vertreten durch den Vorstand, D.

– Beklagte und Berufungsbeklagte –

hat der 16. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen auf die mündliche Verhandlung vom 13. September 2022 in Celle durch die Vorsitzende Richterin am Landessozialgericht E., die Richterin am Landessozialgericht F. und den Richter am Landessozialgericht G. sowie die ehrenamtlichen Richter H. und I. für Recht erkannt:

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 „Husk-E“ 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 „Husk- E“.

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 Facetensyndrom mit neuroforamer 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 Opstipation 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.

Die behandelnden Orthopäden Dres K. / L. ua verordneten dem Kläger am 31. Juli 2019 ein Rollstuhlzuggerät Husk-E mit E-Unterstützung nach Maß 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 Sanitätshaus und Rehatechnik, N., vom 8. August 2019 und eines Erprobungsberichtes die Übernahme der Kosten für ein Rollstuhlzuggerät „Husk- E“ über 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 Kläger Widerspruch und legte Stellungnahmen seiner Physiotherapeutin O. vom 7. Mai 2019 sowie seines Hausarztes, des Facharztes für 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 für eine Leistungsgewährung nicht erfüllt seien. Er führte zusammenfassend aus, dass die Verwendung eines Rollstuhlbikes bzw eines elektronisch unterstützten Rollstuhlbikes wünschenswert, hilfreich und sinnvoll wäre, die Kriterien für eine zwingende medizinische Indikation, die eine Leistungspflicht der Solidargemeinschaft durch die Gesetzliche Krankenversicherung bedingten, jedoch nicht erfüllt seien. Die Basismobilität wäre stattdessen mit einem elektronischen Rollstuhlantrieb (zB E-Fix) oder einem Elektrollstuhl grundsätzlich sichergestellt. Da der Kläger bereits mit einem mechanischen Handybike versorgt gewesen sei, sei es völlig nachvollziehbar, dass ein Umstieg auf eine nur noch passive Mobilitätsermöglichung für den Patienten eine massive persönliche Zumutung bedeute, auch wenn die objektiven Kriterien für eine Leistungspflicht eben nicht bestünden.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 8. Oktober 2020 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger 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 streitgegenständliche Rollstuhlzuggerät „Husk- E“ angewiesen. Das Hilfsmittel sei mit einer Handkurbel sowie einer optionalen elektronischen Motorunterstützung ausgestattet. Das Gerät biete gegenüber anderen elektrischen Hilfsmitteln große Vorteile. Es seien die Wertungen des Art 3 Abs 3 Satz 2 Grundgesetz (GG) iVm dem Recht auf persönliche Mobilität nach Art 3, 20 UN-Behindertenrechtskonvention unter Berücksichtigung der Teilhabeziele des SGB IX, insbesondere ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen, zu berücksichtigen. Der Kläger hat erneut auf das Schreiben seines behandelnden Arztes sowie die Ausführungen 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 üblich. 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 Mobilitätsermöglichung 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 Mobilitätsermöglichung 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 übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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 Rollstuhlzuggerätes sowohl des Husk-e als auch des von der Beklagten angebotenen rein elektrischen Zuggerätes in Frage. Der Kläger leide unter Spastiken. Auslöser 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 Zugerät 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 betrügen ca 3.300,00 Euro, die für ein elektrisches Zugerät lägen bei ca 1.500,00 Euro zuzüglich Wartungs- und Reparaturkosten. Für das begehrte Rollstuhlzugerät kämen ungewisse Folgekosten für Wartung und Reparatur und ggf eine Polsterung des Aktivrollstuhls zu besseren 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 Rollstuhlzugerät 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.

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.

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 (§ 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 – B 3 KR 8/13 R –*, *BSGE 116, 120-130, SozR 4-2500 § 33 Nr 42 Rn 9*).

Die Voraussetzungen des § 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 sächliche Mittel zur Förderung oder Ermöglichung der Mobilisation nur in besonders gelagerten Fällen Hilfsmittel "zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung" iSv § 33 Abs 1 Satz 1 1. Var SGB V sein können. Der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung dient ein bewegliches sächliches 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 – B 3 KR 21/18 R Rn. 22; BSG, Urteil vom 15. März 2018 – B 3 KR 4/16 R Rn 43; BSG, Urteil vom 7. Oktober 2010 – 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 § 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 § 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 darüberhinausgehende Interesse an sportlicher Fortbewegung oder an der Erweiterung des Aktionsrahmens. Maßgebend für den von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu gewährleistenden 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 § 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 erschließt (*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 § 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 – 2 BvR 1005/18; BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 – B 3 KR 7/19 R Rn 30*). 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 – B 3 KR 4/16 R Rn 46; BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 – 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 § 33 Nr 26; BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 44 - C-Leg; BSGE 116, 120 = SozR 4-2500 § 33 Nr 42, RdNr 16 ff - Rauchwarnmelder; BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 44 RdNr 19 ff - Autoschwenksitz; BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 48 RdNr 18 - Fingerendgliedprothese, jeweils mwN*); anderenfalls sind die Mehrkosten gemäß § 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 – B 3 KR 7/19 R Rn 27, 31; BSGE 125, 189 = SozR 4-2500 § 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 – B 3 KR 7/19 R Rn 34*).

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*). 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 würden dem Ziel des Behinderungsausgleichs unter Berücksichtigung des Paradigmenwechsels, ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen, nicht gleichwertig entsprechen (*vgl dazu BSG, aaO, Rn 32*).

Bei dem Kläger bestehen ausweislich der vorliegenden medizinischen Unterlagen eine Querschnittslähmung ab Höhe 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 Pleuraergüssen auf, es wurde eine Linksherzdekompensation diagnostiziert. Ferner bestehen eine Blasenentleerungsstörung, Neigung zu Opstipation und ein Zustand nach Nierenkarzinom links Oktober 2021.

Dass der Kläger aufgrund seiner Querschnittslähmung auf einen Rollstuhl angewiesen ist, ist unstreitig.

Mit dem vorhandenen Aktivrollstuhl und dem Handybike ist der Kläger aufgrund der Schulterbeschwerden zur Erschließung des Nahbereichs nach übereinstimmender Beurteilung der behandelnden Ärzte und des MDK nicht mehr ausreichend versorgt. Der MDK hat dazu ausgeführt, dass eine elektronische *Unterstützung* wünschenswert, hilfreich und sinnvoll ist. Dass eine ausreichende Versorgung ausschließlich mit dem vorhandenen Aktivrollstuhl im Nahbereich nicht mehr sichergestellt ist, hat auch die Beklagte anerkannt, indem sie den Kläger mit einem elektrischen Rollstuhl oder einem elektrischen Rollstuhlzuggerät zu versorgen bereit ist.

Damit ist jedoch die Basismobilität im konkreten Einzelfall des Klägers nicht in für ihn geeigneter zumutbarer und angemessener Weise sichergestellt. Bei der Prüfung eines Anspruchs auf ein Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich ist - wie bereits ausgeführt - unter Beachtung der Teilhabeziele des SGB IX, insbesondere ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen und der objektive Wertentscheidung des Gesetzgebers iVm dem Recht auf persönliche Mobilität nach Art 20 UN-Behindertenrechtskonvention (*BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 – B 3 KR 7/19 R Rn 29*) 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 der Wohnung zumutbar und in angemessener Weise erschließen. Dem ist unter anderem dadurch Rechnung zu tragen, dass dem Wunsch- und Wahlrecht des behinderten Menschen (vgl § 9 Abs 1 Satz 1 und 2 SGB IX aF iVm § 33 SGB I) volle Wirkung zu verschaffen ist. Dies bedeutet auch, dass die Leistung dem Leistungsberechtigten viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung der Lebensumstände lässt und die Selbstbestimmung fördert (vgl § 9 Abs 3 SGB IX aF) (*BSG, aaO, Rn 30*).

Der Kläger muss sich unter Berücksichtigung dieser Grundsätze nicht auf einen *Elektrorollstuhl* oder ein *elektrisches* Zuggerät verweisen lassen. Der Senat stellt nicht in Abrede, dass ein ERS grundsätzlich 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* Zuggerät 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 corpulmonale 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* Mobilitätsermöglichung 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 Zuggerät nicht so gut aufgefangen werden könnten, das Verletzungsrisiko mit einem Aktivrollstuhl mit Zuggerät 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).

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Beschwerde als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Die Beschwerde muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Anschriften des Bundessozialgerichts:

bei Brief und Postkarte	bei Eilbrief, Telegramm, Paket und Päckchen
34114 Kassel	Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Telefax-Nummer:	
0561-3107475	

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 SGG eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,

6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Begründung als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 SGG).

In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

E.

F.

G.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen den Antrag als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 SGG).

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen**. Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein. Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

III. Ergänzende Hinweise

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.