B 3 KR 13/22 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Hildesheim (NSB)
Aktenzeichen
S 56 KR 152/18
Datum
18.11.2020
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 4 KR 526/20
Datum
13.12.2021
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 13/22 R
Datum
18.04.2024
Kategorie
Urteil
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).

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Klägers auch im Revisionsverfahren.

G r ü n d e :

I

1
Im Streit steht die Versorgung mit einem motorunterstützten Handkurbelrollstuhlzuggerät durch die gesetzliche Krankenversicherung.

2
Der 1969 geborene, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte und am Stadtrand einer Mittelstadt mit 20 000 Einwohnern im Weserbergland lebende Kläger ist seit einer 1989 bei einem Verkehrsunfall erlittenen Querschnittslähmung zur Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen, den er selbständig 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 auslöse.

3
Den 2017 gestellten und zunächst mit dem Wunsch nach sportlicher gesundheitsförderlicher Betätigung und Fahrten zu kleineren Einkäufen oder Fahrradtouren mit Freunden begründeten Antrag auf Versorgung mit einem an dem Rollstuhl zu befestigenden separaten Zuggerät mit Handkurbel und Motorunterstützung für eine Geschwindigkeit bis zu 25 km/h zum Preis von (zu diesem Zeitpunkt) etwa 6500 Euro lehnte die Beklagte nach Beteiligung des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung ab. Ein motorunterstütztes Zuggerät sei für die Bewegung im Nahbereich nicht erforderlich; ein restkraftunterstützender Antrieb für die Greifreifen reiche aus (Bescheid vom 29.6.2017; Widerspruchsbescheid vom 14.2.2018).

4
Das SG hat die Klage nach Einholung eines Sachverständigengutachtens abgewiesen: Mit restkraftverstärkenden Greifreifen könne sich der Kläger gemessen an der Wegefähigkeit des Erwerbsminderungsrentenrechts den gesamten Nahbereich selbständig erschließen, weshalb ein elektrisches Rollstuhlzuggerät nicht erforderlich sei (Urteil vom 18.11.2020). Das LSG hat nach Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens das Urteil des SG aufgehoben und die Beklagte zur Versorgung mit dem Rollstuhlzuggerät verurteilt: Damit werde die als Grundbedürfnis nicht zu eng zu fassende Erschließung des Nahbereichs verbessert und zugleich einer weitergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung des Klägers vorgebeugt. Der vom Senat beauftragte Sachverständige habe überzeugend dargestellt, dass mit dem Rollstuhlzuggerät anders als mit dem von der Beklagten angebotenen restkraftunterstützenden Aktivrollstuhl aufgrund der konkreten Bedienungsart des Zuggeräts eine Verschlimmerung der beim Kläger vorliegenden Arthrose an den Daumensattelgelenken vermieden werden könne. Im Hinblick auf die gesundheitlichen Implikationen sei dieses Gutachten aussagekräftiger, spezifischer und überzeugender als das erstinstanzlich eingeholte Gutachten. Dass mit dem Rollstuhlzuggerät auch Wege über den Nahbereich hinaus zurückgelegt werden könnten, stehe dem Anspruch nicht entgegen (Urteil vom 13.12.2021).

5
Mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts (§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V). Die mit dem Leistungsbegehren verfolgten Zwecke reichten über die Versorgungsziele hinaus, für die die Krankenkassen aufzukommen hätten. Ein Hilfsmittel mit einer Motorunterstützung von bis zu 25 km/h überschreite bereits wegen seiner Leistungsfähigkeit das Maß des Notwendigen, weil kein Grundbedürfnis bestehe, sich den Nahbereich schneller als mit durchschnittlicher Schrittgeschwindigkeit zu erschließen. Die Versorgung mit einem elektrischen Rollstuhlzuggerät sei auch deshalb nicht erforderlich, weil andere, wirtschaftlichere Versorgungsalternativen zur Verfügung stünden. Im Übrigen habe der Kläger einen Eigenanteil zu übernehmen.

6
Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts NiedersachsenBremen vom 13. Dezember 2021 aufzuheben und die Berufung zurückzuweisen.

7
Der Kläger verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt

die Revision zurückzuweisen.

II

8
Die zulässige Revision der Beklagten ist unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Zu Recht hat das LSG die Beklagte verurteilt, den Kläger ohne Abzug eines Eigenanteils für ersparte Aufwendungen mit dem streitbefangenen Handkurbelrollstuhlzuggerät mit Motorunterstützung zu versorgen, um ihm eine schmerzfreie Erledigung der für ihn wesentlichen Versorgungs und Gesunderhaltungswege unter Einsatz seiner (Rest)Körperkraft im Nahbereich der Wohnung zu ermöglichen. Dass der Kläger damit Wege auch über den Nahbereich hinaus zurücklegen und Geschwindigkeiten bis zu 25 km/h erreichen kann, steht dem nicht entgegen.

9
1. 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 (§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 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 Klägers mit dem streitbefangenen Rollstuhlzuggerät verurteilt worden ist, der Sache nach beschränkt auf die vom LSG nach seiner Rechtsauffassung zu Recht allein geprüfte Leistungspflicht aufgrund der originären Leistungszuständigkeit der Beklagten im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Ob die Beklagte ggf zudem als zuerst angegangene Rehabilitationsträgerin (§ 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX aF) im Außenverhältnis zum Kläger für einen Sachleistungsanspruch aus dem Bereich eines anderen Rehabilitationsträgers (vgl § 6 Abs 1 SGB IX aF) einzustehen hätte, muss hingegen mangels Beiladung insoweit in Betracht kommender Träger im Verfahren bisher (vgl dazu zuletzt nur BSG vom 7.5.2020 B 3 KR 7/19 R SozR 42500 § 33 Nr 54 RdNr 37 ff mwN) offenbleiben; insofern ist dem Senat eine abschließende Entscheidung in der Sache verwehrt.

10
2. Verfahrensrechtliche Hindernisse stehen einer Sachentscheidung des Senats nicht entgegen. Insbesondere war das Urteil des LSG nicht schon wegen der unterbliebenen Beiladung anderer im Innenverhältnis zur Beklagten möglicherweise 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.

11
3. Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Versorgung mit dem streitbefangenen Rollstuhlzuggerät im Rahmen der originären Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V (in der seither unveränderten Fassung des GKVWettbewerbsstärkungsgesetzes GKV-WSG 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 der Kläger die Versorgung mit dem streitbefangenen Rollstuhlzuggerät einem beweglichen sächlichen 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 ihm ohne Abzug eines Eigenanteils für ersparte Aufwendungen als Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich zu, um sich den Nahbereich seiner Wohnung weiter unter Einsatz auch der eigenen Körperkraft zumutbar erschließen zu können (dazu 5. bis 7.).

12
4. Zutreffend sind die Beklagte und das LSG der Sache nach davon ausgegangen, dass der Kläger das streitbefangene Rollstuhlzuggerät weder zur "Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung" noch zur "Vorbeugung einer drohenden Behinderung" beanspruchen kann.

13
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 verhütet oder der Hinzutritt 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 Hilfsmitteleinsatzes 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).

14
Dass es hier so liegt also mit dem Wunsch des Klägers nach Versorgung mit einem Handkurbelrollstuhlzuggerät mit Motorunterstützung im Schwerpunkt Zwecke der medizinisch-therapeutischen 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 des Klägers 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 der Kläger anders als mit diesem Hilfsmittel den Nahbereich der Wohnung nicht in zumutbarer Weise schmerzfrei und ohne ansonsten absehbare Verschlechterungen der Arthrose an den Daumensattelgelenken erschließen kann, 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.

15
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).

16
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).

17
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 Querschnittlähmung" (179013) der Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie eV, abrufbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/179-013l_S2e_Verbesserung-der-Funktionsfaehigkeit-der-oberen-Extremitaeten-bei-zervikaler-Querschnittlaehmung_202010.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 Heilmittel-Richtlinie 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.

18
5. Indes kommt es auf überschießende Nutzungsmöglichkeiten und eine höhere Geschwindigkeit motorunterstützter Mobilitätshilfen nicht an, soweit diese zum "Ausgleich einer Behinderung" iS von § 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 B 3 KR 8/98 R SozR 32500 § 33 Nr 31, juris RdNr 17 ff; Weiterentwicklung von BSG vom 18.5.2011 B 3 KR 7/10 R BSGE 108, 206 = SozR 42500 § 33 Nr 34, RdNr 41 und BSG vom 30.11.2017 B 3 KR 3/16 R SozR 42500 § 139 Nr 9 RdNr 22).

19
a) Ständiger Rechtsprechung des Senats zufolge begründet § 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 letztens BSG vom 14.6.2023 B 3 KR 8/21 R vorgesehen für BSGE sowie SozR 42500 § 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, Nahrungsaufnehmen, 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 letztens zusammenfassend BSG vom 7.5.2020 B 3 KR 7/19 R SozR 42500 § 33 Nr 54 RdNr 27 mwN).

20
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 B 3 KR 15/19 R SozR 42500 § 33 Nr 55 RdNr 22 ff; bei Blindheit vgl BSG vom 25.6.2009 B 3 KR 4/08 R SozR 42500 § 33 Nr 26 RdNr 19) in ständiger Rechtsprechung einen Anspruch im Rahmen der originären Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (zu den Grenzen letztens etwa BSG vom 10.9.2020 B 3 KR 15/19 R SozR 42500 § 33 Nr 55 RdNr 15 mwN; stRspr) auf Versorgung mit solchen für den jeweiligen Zweck ausreichenden und den Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots genügenden Hilfsmitteln abgeleitet, die im Nahbereich der Wohnung (dazu unten 6.) ein Aufschließen zu den Möglichkeiten von Menschen ohne Beeinträchtigung des Gehvermögens erlauben (zusammenfassend BSG vom 30.11.2017 B 3 KR 3/16 R SozR 42500 § 139 Nr 9 RdNr 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 B 3 KR 3/16 R SozR 42500 § 139 Nr 9 LS 2). Ähnlich hatte er bereits 1999 ausgesprochen, dass Versicherte im Erwachsenenalter anders als im jugendlichen Alter (dazu BSG vom 16.4.1998 B 3 KR 9/97 R SozR 32500 § 33 Nr 27, juris RdNr 19 f) 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 zähle (BSG vom 16.9.1999 B 3 KR 8/98 R SozR 32500 § 33 Nr 31, juris RdNr 16 f).

21
c) Diese Einschränkung beansprucht indes Geltung nur für solche mobilitätsbeeinträchtigte Versicherte, die sich sofern sie das wünschen 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 einer RollstuhlZuggerätKombination wie hier, wie es der Senat im Hinblick auf die bezogen auf den Nahbereich möglicherweise überschießenden Nutzungsmöglichkeiten einer solchen Kombination bereits ausgesprochen hat (vgl BSG vom 30.11.2017 B 3 KR 3/16 R SozR 42500 § 139 Nr 9 RdNr 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 "allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens" 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 § 33 Abs 1 Satz 1 Var 3 SGB V geschützten personalen Autonomie, die der Senat stets anerkannt hat (vgl etwa BSG vom 12.8.2009 B 3 KR 8/08 R SozR 42500 § 33 Nr 27 RdNr 18: Versorgung mit Elektrorollstuhl, um Nahbereich ohne fremde Hilfe selbständig erschließen zu können; BSG vom 10.3.2011 B 3 KR 9/10 R SozR 42500 § 33 Nr 33 RdNr 15 f: Versorgung mit Barcodelesegerät, um Einkäufe selbständig erledigen zu können), und die in der Teilhabeorientierung des SGB IX sowie dem verfassungsrechtlichen Benachteiligungsverbot des Art 3 Abs 3 Satz 2 GG als Grundrecht und objektive Wertentscheidung iVm dem Recht auf persönliche Mobilität nach Art 20 UNBehindertenrechtskonvention zusätzliche Bekräftigung erhalten hat (dazu zuletzt BSG vom 8.8.2019 B 3 KR 21/18 R juris RdNr 29; BSG vom 7.5.2020 B 3 KR 7/19 R SozR 42500 § 33 Nr 54 RdNr 29 ff sowie BSG vom 10.9.2020 B 3 KR 15/19 R SozR 42500 § 33 Nr 55 RdNr 26 f unter Verweis auch auf BVerfG <stattgebender Kammerbeschluss> vom 30.1.2020 2 BvR 1005/18 NJW 2020, 1282).

22
Im Lichte dessen haben die für den mittelbaren Behinderungsausgleich nach § 33 Abs 1 Satz 1 Var 3 SGB V ua leitenden allgemeinen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens des Gehens, Stehens oder Greifens nicht nur Bedeutung für die damit erreichbare Ortsveränderung oder Verrichtung. Darin inbegriffen ist jenseits eines im engeren Sinne spezifisch kurativen oder präventiven Zwecks der Hilfsmittelversorgung und den dafür geltenden Maßgaben (vgl oben RdNr 13 ff) auch das als elementar anzuerkennende (Grund)Bedürfnis, sich als körperlich aktiver Mensch mindestens in einem was die Mobilität betrifft umgrenzten lokalen Bereich nach Möglichkeit unter

Einsatz der eigenen (Rest)Körperkraft erfahren und bewegen zu können (zu vergleichbaren Fragen beim unmittelbaren Behinderungsausgleich mit einem Exoskelett vgl etwa LSG NordrheinWestfalen vom 27.2.2020 L 5 KR 675/19 juris RdNr 43). Dafür hat die gesetzliche Krankenversicherung in der Zuständigkeitsabgrenzung im Verhältnis zu anderen Rehabilitationsträgern ungeachtet der Frage, ob sie für entsprechende Hilfsmittel auch zur "Vorbeugung einer drohenden Behinderung" aufzukommen haben könnte (dazu oben 4.), beim mittelbaren Behinderungsausgleich unter Teilhabegesichtspunkten jedenfalls insoweit einzustehen, als zwar einerseits der Anteil der zu Fuß zurückgelegten Wege zurückgegangen ist (vgl "Mobilität in Deutschland Kurzreport", Ausgabe September 2019, S 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 für die Bedeutung von ausreichender Bewegung für die allgemeine Gesundheit erheblich zugenommen hat und verbreitet als selbstverständlich anerkannt ist und auch jenseits explizit sportlicher Betätigung entsprechenden Ausdruck findet.

23
Von der Möglichkeit zu solcher Bewegung auch mit eigener Körperkraft zumindest bei Alltagsgeschäften im Nahbereich der Wohnung nicht ausgeschlossen und mit entsprechenden Hilfsmitteln ausgestattet zu werden, können Menschen mit Verlust der Gehfähigkeit deshalb im Rahmen der von der Risikogemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten zu gewährleistenden Mittel zur Beseitigung oder Milderung der Auswirkungen einer Behinderung im gesamten täglichen Leben auch dann beanspruchen, wenn diese für den Ausgleich bei Einbußen im Hinblick auf weitergehende Sport oder Freizeitinteressen ständiger Rechtsprechung zufolge grundsätzlich nicht einzustehen hat (vgl letztens nur BSG vom 10.9.2020 B 3 KR 15/19 R SozR 42500 § 33 Nr 55 RdNr 15; zu Besonderheiten bei der Integration von Kindern und Jugendlichen in den Kreis Gleichaltriger vgl etwa BSG vom 10.11.2005 B 3 KR 31/04 R SozR 42500 § 33 Nr 10 RdNr 16 sowie BSG vom 3.11.2011 B 3 KR 4/11 R SozR 42500 § 33 Nr 36 RdNr 17, jeweils mwN); insofern gehen mit einer veränderten Einstellung zur Bedeutung von Bewegung zur Gesunderhaltung auch unterhalb der Schwelle von spezifischeren Präventionsleistungen berechtigte 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 B 3 KR 8/98 R SozR 32500 § 33 Nr 31, juris RdNr 15 mwN; vgl ähnlich zur Abhängigkeit von Existenzsicherungsleistungen vom Stand der jeweiligen wirtschaftlichen und technischen Gegebenheiten BVerfG vom 9.2.2010 1 BvL 1/09 ua BVerfGE 125, 175, juris RdNr 138).

24
d) Können sich Versicherte anders als mit Rollstuhlzuggeräten mit Motorunterstützung wie hier aufgrund ihrer Konstitution oder ihres Gesundheitszustands oder wegen der topographischen Verhältnisse im Nahbereich der Wohnung (dazu sogleich 6.) einen für sie wesentlichen Teil der erforderlichen Versorgungs oder Gesunderhaltungswege (vgl unten RdNr 26) nicht zumutbar unter Einsatz eigener Körperkraft erschließen, hat ihre Krankenkasse sie hiernach regelmäßig mit einem entsprechenden Gerät zu versorgen ggf auch leihweise (vgl § 33 Abs 5 Satz 1 SGB V) , soweit nicht im Einzelfall Umstände die Versorgung als unvereinbar mit den Anforderungen des Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 12 Abs 1 SGB V erscheinen lassen etwa im Hinblick auf vorhandene weitere Hilfsmittel für Mobilitätszwecke, 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 B 3 KR 7/19 R SozR 42500 § 33 Nr 54 RdNr 27 mwN); ggf sind die Mehrkosten im Vergleich zu dem kostengünstigeren, funktionell ebenfalls geeigneten Hilfsmittel selbst zu tragen (§ 33 Abs 1 Satz 9 SGB V).

25
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 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 32500 § 33 Nr 31, juris RdNr 20; Weiterentwicklung von BSG vom 8.6.1994 3/1 RK 13/93 SozR 32500 § 33 Nr 7, juris RdNr 17 sowie BSG vom 30.11.2017 B 3 KR 3/16 R SozR 42500 § 139 Nr 9 RdNr 19 f und BSG vom 7.5.2020 B 3 KR 7/19 R SozR 42500 § 33 Nr 54 RdNr 28).

26
a) Ständiger Rechtsprechung des Senats zufolge bestimmt sich der für die originäre Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung beim mittelbaren Behinderungsausgleich im Bereich der Mobilität maßgebende Raum in der Abgrenzung von den Aufgabenbereichen anderer Rehabilitationsträger und der Eigenverantwortung der Versicherten anhand der Wege, die räumlich einen engen Bezug zur Wohnung der Versicherten haben deren Nahbereich und sachlich einen Bezug zu den Grundbedürfnissen der physischen und psychischen Gesundheit bzw der selbständigen Lebensführung aufweisen, weil dort die für die üblichen Alltagsgeschäfte erforderlichen Wege zurückzulegen sind. Hierzu rechnet der Senat seit langem zum einen die allgemeinen Versorgungswege wie beim Einkauf oder bei Post und Bankgeschäften, zum anderen die gesundheitserhaltenden Wege beim Aufsuchen von Ärzten, Therapeuten, Apotheken und schließlich Wege, die von besonderer Bedeutung für die physische und psychische Gesundheit sind, nämlich Entfernungen zur Aufrechterhaltung der körperlichen Vitalfunktionen und der Erschließung des für die seelische Gesundheit elementaren geistigen Freiraums, die er als Freizeitwege umschrieben hat (vgl eingehend etwa BSG vom 18.5.2011 B 3 KR 7/10 R BSGE 108, 206 = SozR 42500 § 33 Nr 34, RdNr 34 ff, 37 mwN; letztens BSG vom 7.5.2020 B 3 KR 7/19 R SozR 42500 § 33 Nr 54 RdNr 28 mwN).

27
b) Soweit der Senat gleichwohl entschieden hat, dass dieser Radius stets beschränkt ist auf die Wege, die üblicherweise zu Fuß zurückgelegt werden wenn auch nicht nach Maßgabe der für die rentenversicherungsrechtliche Wegefähigkeit geltenden Maßstäbe (vgl nur BSG vom 18.5.2011 B 3 KR 7/10 R BSGE 108, 206 = SozR 42500 § 33 Nr 34, RdNr 39 mwN) , hält er daran jedenfalls für die Erschließung des Nahbereichs der Wohnung unter Einsatz auch der Körperkraft nicht mehr fest (so aber anders als noch erwogen von BSG vom 8.6.1994 3/1 RK 13/93 SozR 32500 § 33 Nr 7, juris RdNr 17 mehrfach entschieden seit BSG vom 16.9.1999 B 3 KR 8/98 R SozR 32500 § 33 Nr 31, juris RdNr 16 ff). Zwar teilt der Senat es im Ausgangspunkt nach wie vor, dass die gesetzliche Krankenversicherung beim mittelbaren Behinderungsausgleich nicht für Hilfsmittel zum Zurücklegen längerer Wegstrecken vergleichbar einem Radfahrer, Jogger oder Wanderer aufzukommen hat, soweit nicht Integrationsinteressen von Kindern und Jugendlichen betroffen sind (BSG vom 16.9.1999 B 3 KR 8/98 R SozR 32500 § 33 Nr 31, juris RdNr 16 f).

28

Das rechtfertigt allerdings nicht den Schluss, dass den Krankenkassen die Eröffnung einer dem Radfahren vergleichbaren Fortbewegungsmöglichkeit durch die Versorgung mobilitätseingeschränkter Versicherter mit motorunterstützen Mobilitätshilfen auch für die im Rahmen der üblichen Alltagsgeschäfte erforderlichen Wege schlechterdings versperrt ist. Das verbietet sich nach dem oben Ausgeführten 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 21 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 26) 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.

29
Mit dem in der Rechtsprechung des Senats seit langem verfolgten Kriterium des Nahbereichs der Wohnung (ausdrücklich erstmals BSG vom 16.9.1999 B 3 KR 8/98 R SozR 32500 § 33 Nr 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.

30
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 § 8 Abs 1 SGB 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 3/1 RK 13/93 SozR 32500 § 33 Nr 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 iS der Rechtsprechung zum mittelbaren Behinderungsausgleich nach § 33 Abs 1 Satz 1 Var 3 SGB V weithin auch im Interesse ihrer physischen und psychischen Gesundheit genutzt werden (insoweit noch anders die Bewertung etwa von BSG vom 16.9.1999 B 3 KR 9/98 R SozR 32500 § 33 Nr 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.

31
7. Hiervon ausgehend hat das LSG im Ergebnis zutreffend entschieden, dass die Beklagte den Kläger ohne Abzug eines Eigenanteils für ersparte Aufwendungen mit dem streitbefangenen Handkurbelrollstuhlzuggerät mit Motorunterstützung zu versorgen hat, um ihm eine schmerzfreie Erledigung üblicher Alltagsgeschäfte unter Einsatz seiner Körperkraft im Nahbereich der Wohnung zu ermöglichen.

32
a) In Ausübung ihres Wunsch und Wahlrechts nach § 8 Abs 1 Satz 1 SGB IX können Versicherte nach dem Vorstehenden die Versorgung mit einem Handkurbelrollstuhlzuggerät mit Motorunterstützung beanspruchen, wenn sie den Nahbereich der Wohnung nach den Verhältnissen ihrer konkreten Wohnumgebung anders als mit einem solchen Hilfsmittel nicht zumutbar erschließen können, ihre körperliche Konstitution und die motorischen sowie kognitiven Fähigkeiten seine Nutzung ohne Eigen und/oder Fremdgefährdung erwarten lassen, von einer hinreichend regelmäßigen Nutzung ausgegangen werden kann und schließlich keine Umstände vorliegen, die eine Versorgung mit einem solchen Hilfsmittel gleichwohl als unwirtschaftlich (§ 12 Abs 1 SGB V) erscheinen ließen, insbesondere wegen einer bereits bestehenden Versorgung mit einer ausreichenden Mobilitätshilfe zur Erschließung des Nahbereichs; sind Versicherte nach den Verhältnissen im tatsächlichen Versorgungszeitpunkt aus medizinischen und/oder technischen Gründen mit einem vorhandenen Mobilitätshilfsmittel zur Erreichung der oben dargelegten Versorgungszwecke ausreichend versorgt, können sie eine Versorgung mit einem weiteren Hilfsmittel (Zweitversorgung bzw Mehrfachversorgung) nicht beanspruchen (vgl zu Maßstäben hierfür BSG vom 3.11.2011 B 3 KR 4/11 R SozR 42500 § 33 Nr 36 RdNr 18 ff).

33
b) Hiervon ausgehend beansprucht der Kläger zu Recht die Versorgung mit dem streitbefangenen Rollstuhlzuggerät, nachdem ihm nach den bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG nur dieses eine Fortbewegung im Nahbereich mit eigener Körperkraft ohne das ihm nicht zumutbare Risiko einer Verschlimmerung der bestehenden Arthrose an den Daumensattelgelenken erlaubt und dem Leistungsanspruch entgegenstehende Gründe nach dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG nicht bestehen.

34
c) Offenbleiben kann danach, ob der Kläger Anspruch auf die begehrte Versorgung mit Blick auf das Wunsch und Wahlrecht nach § 8 Abs 1 Satz 1 SGB IX schon deshalb hat, weil die Versorgung mit dem ihm anstelle des Rollstuhlzuggeräts angebotenen restkraftunterstützenden Aktivrollstuhl wie er vorgetragen hat in wirtschaftlicher Hinsicht nicht kostengünstiger ausgefallen wäre, weil er diesen Rollstuhl nicht selbständig in das Fahrzeug einladen kann, mit dem er zur Arbeit fährt, und er deshalb diesen Rollstuhl zusätzlich zu dem vorhandenen Aktivrollstuhl benötigen würde.

35

d) Für eine Heranziehung des Klägers zu einem Eigenanteil wegen ersparter Aufwendungen für ein Fahrrad besteht nach geltender Rechtslage keine ausreichende Grundlage. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung stehen den Versicherten grundsätzlich als Sachleistung ohne Kostenbeteiligung zu (vgl § 2 Abs 2 Satz 1 SGB V), wenn nicht der Gesetzgeber eine anderweitige Regelung getroffen hat (vgl so zur Ausgestaltung der Festbeträge nach §§ 35, 36 SGB V BVerfG vom 17.12.2002 1 BvL 28/95 ua BVerfGE 106, 275, 309 f = SozR 32500 § 35 Nr 2 S 26, juris RdNr 139 f; BSG vom 17.12.2009 B 3 KR 20/08 R BSGE 105, 170 = SozR 42500 § 36 Nr 2, RdNr 28 f). Soweit der Senat in der Vergangenheit von dem Abzug eines solchen Eigenanteils für die Hilfsmittelversorgung gleichwohl ohne ausdrückliche gesetzliche Regelung ausgegangen ist, betraf das jeweils Hilfsmittel, die neben ihrer Zweckbestimmung iS von § 33 Abs 1 SGB V einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens ersetzten (vgl etwa BSG vom 7.10.2010 B 3 KR 5/10 R SozR 42500 § 33 Nr 32, juris RdNr 28 zu einem in Ersetzung eines Fahrrads für Strecken über den Nahbereich hinaus einzusetzenden Dreirad unter Verweis auf BSG vom 17.1.1996 3 RK 39/94 BSGE 77, 209 = SozR 32500 § 33 Nr 19, juris RdNr 39 zu einem Telefaxgerät). Das kann indes nur für Fälle in Betracht kommen, in denen ein ansonsten im Haushalt der Versicherten genutzter Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens seinem Zweck nach durch das Hilfsmittel notwendig ersetzt wird. So liegt es in Fällen wie hier indes nicht, weil das Hilfsmittel hier das Rollstuhlzuggerät unmittelbar zunächst nur das ausgefallene Gehvermögen im Nahbereich ersetzt. Inwiefern darüber hinaus ersparte Aufwendungen hier wegen einer fahrradähnlichen Nutzung über den Nahbereich hinaus zu berücksichtigen und wie sie ggf monetär zu bewerten sind, kann nicht von der Rechtsprechung entschieden, sondern müsste erst recht mit Blick auf die ausdifferenzierte Systematik der Zuzahlungsregelungen der §§ 61 und 62 SGB V vom Gesetzgeber vorgegeben werden.

36
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-07-17