



SOZIALGERICHT DRESDEN

IM NAMEN DES VOLKES

GERICHTSBESCHEID

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwältin Barbara von Heereman, Schillerplatz 7,
01309 Dresden

gegen

[REDACTED]

- Beklagte -

beigeladen:

[REDACTED]

hat die 11. Kammer des Sozialgerichts Dresden gemäß § 105 Sozialgerichtsgesetz ohne mündliche Verhandlung am 12. Dezember 2024 durch ihre Vorsitzende, [REDACTED]

[REDACTED] entschieden:

- I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 18.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.08.2021 verurteilt, die Klägerin mit dem Handbike "Medical Sunrise Attitude Hybride" mit Handkurbel und Elektroantrieb zu versorgen.
- II. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Versorgung mit einem Handbike "Medical Sunrise Attitude Hybride" mit Handkurbel und Elektroantrieb.

Die am [REDACTED] geborene Klägerin leidet an einer Infantilen Cerebralparese (ICP). Besondere Funktionseinschränkungen bestehen bei der Klägerin auf struktureller Ebene in der deutlich eingeschränkten Beweglichkeit besonders der linken oberen Extremitäten, der stark reduzierten Rumpfrotation und der verminderten Kraftfähigkeit der Rumpfmuskulatur. Zudem treten immer wieder unwillkürlich Spastiken auf, die von der Klägerin nicht beeinflusst werden können. Ein freies Gehen und Laufen ist ihr nicht möglich.

Die Klägerin war zunächst mit einem Aktivrollstuhl "Helium", einem Handbike Speedy Duo mit Motorunterstützung, einem Posterior Walker, Unterschenkelorthesen und Therapiestühlen versorgt.

Bis zum [REDACTED] hat die Klägerin im Rahmen eines Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ) beim [REDACTED] gearbeitet und wohnte in einer Studentenwohnung in Dresden. Für ihre Alltagswege zum Einkaufen, zu Ärzten, zur Dienststelle und für Besuche bei Freunden hat sie den vorhandenen Aktivrollstuhl und die Mittel des öffentlichen Nahverkehrs benutzt. Zudem führten die Eltern mit deren Auto Fahrten für die Klägerin zu Ärzten oder zum Einkaufen durch. Das vorhandene Speedybike mit Motorunterstützung wurde von der Klägerin für gemeinsame Unternehmungen der Familie und Spaziergänge genutzt.

Mit Verordnung vom [REDACTED] verordnete [REDACTED] der Klägerin im Wege der Wechsel-/Umversorgung ein elektrisches Einhängetherapie-Fahrrad "Attitude Hybrid" der Firma Sunrise Medical wegen bilateraler spastischer Zerebralparese, linksbetonter Triparese (G80.0) und umschriebener Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F82.0). Das elektrisch unterstützte Handbike kann wahlweise manuell oder mit elektrischer Unterstützung genutzt werden.

Die Klägerin beantragte bei der beklagten Krankenkasse unter Vorlage der Verordnung und eines Kostenvoranschlages über [REDACTED] die entsprechende Versorgung. Mit Bescheid vom [REDACTED] lehnte die Beklagte den Antrag ab. Zur Begründung führte sie aus, das begehrte Handbike mit einer Geschwindigkeit von 6 km/Stunde falle nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie bot eine Versorgung mit einem Greifreifenantrieb e-motion oder die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl an.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch. Diesen begründete sie damit, dass der Rollstuhl unter Nutzung eines e-motion Greifreifenantriebs zu schwer für sie werde. Sie könne den Rollstuhl dann nicht mehr allein über Schwellen oder auf Kopfsteinpflaster nutzen. Dies sei allein mit dem gewünschten Handbike möglich. Zudem benötige die Klägerin das motorunterstützte Handbike um längere Strecken und Steigungen eigenständig zu bewältigen.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des [REDACTED] ein. Unter Bezugnahme auf dessen Stellungnahme vom [REDACTED] wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom [REDACTED] den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass die Versorgung mit Zwei- und Dreirädern nur ausnahmsweise für Kinder vorgesehen sei zur Integration in den Kreis gleichaltriger Kinder. Für Erwachsene, wie die Klägerin nun, komme eine Versorgung mit diesen Hilfsmitteln nicht in Betracht, da Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich des mittelbaren Behinderungsausgleiches nur die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Deckung der Grundbedürfnisse sei. Zwar gehöre die Fortbewegung hierzu, das Bundessozialgericht (BSG) habe jedoch in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass die Grundbedürfnisse Fortbewegung und Erschließung eines gewissen körperlichen Freiraums von der gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne eines Basisausgleiches zu befriedigen seien. Hierzu gehöre die Bewegungsmöglichkeit in der eigenen Wohnung und im umliegenden Nahbereich, um einen kurzen Spaziergang an der frischen Luft zu machen oder um die üblicher Weise im Nahbereich der Wohnung liegenden Stellen zu erreichen und Alltagsgeschäfte zu erledigen. Dabei komme es auf die individuellen, konkreten topographischen Besonderheiten des Wohnumfeldes des Betroffenen nicht an. Eine schnellere Fortbewegung als die eines Gehenden sei nicht umfasst und Freizeitaktivitäten wie Wandern, Radfahren oder sportliche Aktivitäten fielen nicht unter dieses Grundbedürfnis.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe, die ebenfalls die Versorgung mit Hilfsmitteln umfasse, würden nur bei finanzieller Bedürftigkeit gewährt. Es sei jedoch in allen Fällen das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Sowohl das Grundbedürfnis auf Fortbewegung als auch die Teilhabe an Bildung und am Leben in der Gemeinschaft könnten jedoch mit dem bereits vorhandenen Aktivrollstuhl als auch mit dem von der Beklagten angebotenen E-Rollstuhl befriedigt werden. Aus diesem Grund sei die beantragte Versorgung nicht erforderlich.

Hiergegen richtet sich die von der Klägerin am [REDACTED] erhobene Klage. Zur Begründung hat sie mit Schriftsatz vom [REDACTED] ausgeführt, sie benötige das gewünschte Handbike für die werktäglichen Wege zur Einsatzstelle im Rahmen des FSJ sowie die Wege des täglichen Lebens. Sie könne das bereits vorhandene Handbike - anders als das neu beantragte Handbike - nicht selbständig an- und abkoppeln und sei somit immer auf Hilfe angewiesen, dies sei ihr nicht zuzumuten. Die Bewältigung des sozialen Nahbereiches sei ihr allein mit Hilfe des Aktivrollstuhles nicht möglich. Mit dem angebotenen und ausprobierten Greifreifenantrieb e-motion sei die Klägerin nicht zurechtgekommen, sie habe damit das Gefühl, den Rollstuhl nicht unter Kontrolle zu haben. Die Versorgung mit einem E-Rollstuhl komme nicht in Betracht, da die Klägerin damit keine eigenständige Bewegung mehr habe. Sie benötige das Handbike auch aus medizinischen Gründen, um ihre Kreislauffunktion zu verbessern, also zum ergonomischen Training. Damit werde der spastischen Erregung entgegengewirkt. Es sei auch zum Training ihrer Muskulatur erforderlich.

Die Bewältigung des sozialen Nahbereichs nur durch den Rollstuhl sei der Klägerin nicht möglich. Sie sei bei der Fortbewegung mit dem Aktivrollstuhl langsam, schnell erschöpft und scheitere an Schwellen und leichten Steigungen. Die Anpassung des vorhandenen Handbikes an den Rollstuhl würde dazu führen, dass er zu schwer für die Klägerin werde. Zudem könne sie dieses Handbike nicht alleine an- und abkoppeln.

Die angebotene Alternativversorgung mit der Umrüstung des Rollstuhls mit dem Greifreifenantrieb e-motion habe die Klägerin ausprobiert. Durch den unterschiedlichen Kraftübertrag von linkem und rechtem Arm laufe der Rollstuhl nicht gerade. Die ruckartige Verstärkung der Kraft führe zu einer erhöhten Muskelanspannung. Auch könne die Klägerin den mit einem Greifreifenantrieb versehenen Rollstuhl aufgrund ungleichmäßiger Kraftausübung der oberen Extremitäten wegen der spastischen Bewegungseinschränkung beim Antrieb nicht über Schwellen oder höhere Unebenheiten hinüberbewegen.

Bei der Versorgung mit einem E-Rollstuhl hätte die Klägerin keine eigenständige Bewegung mehr. Zudem würde kein Muskelaufbau wie bei Benutzung des Handbikes mehr erfolgen, die Skoliose würde sich verstärken und eine Dekubitus- und Obstipationsprophylaxe würde nicht erfolgen. Mit dem E-Rollstuhl würde die noch bestehende Restmobilität der Klägerin verloren gehen und könne dann auch nicht wiedererlangt werden. Weitere Stellungnahmen der Klägerin erfolgten mit den Schriftsätzen vom 02.12.2021, 10.03.2022, 14.06.2022, 22.06.2022, 18.08.2022 und 12.09.2022.

Seit dem Wintersemester [REDACTED] studiert die Klägerin in [REDACTED]. Mit Schriftsatz vom 13.10.2022 hat die Klägerin nach dem Umzug nach [REDACTED] mit der Anlage K 26 ihre persönliche Situation und die Einsatznotwendigkeiten für das beantragte Handbike nebst Beifügung von Videosequenzen geschildert. Sie bewohne seit [REDACTED] eine rollstuhlgerichte Wohnung in einem Studentenwohnheim in der Nähe der [REDACTED] Universität. Seit Dezember 2023 habe sie wegen Gewichtszunahme einen neuen Speedy 4you Leichtlauf-Starrrahmen-Rollstuhl erhalten. Weitere Stellungnahmen erfolgten mit den Schriftsätzen vom 04.11.2022, 07.03.2023, 21.03.2023, 05.05.2023, 06.06.2023 und 07.12.2023 und 08.03.2024. Zudem hat die Klägerin eine Verzögerungsrüge erhoben.

Mit den Schriftsätzen vom 23.07.2024 und vom 17.10.2024 hat die Klägerin schließlich ausgeführt, nach der neuen Entscheidung des Bundessozialgerichts mit den Urteilen vom 18.04.2014 (B 3 KR 13/22 R) sei der Anspruch der Klägerin nicht mehr in Zweifel zu ziehen. Die Versorgung mit dem Restkraftverstärker e-motion komme für die Klägerin nicht in Betracht. Insoweit sei eine Erprobung bereits erfolgt.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 18.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.08.2021 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Klägerin mit dem Handbike "Attitude Hybride" mit Handkurbel und Elektroantrieb zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat mit den Schriftsätzen vom 22.07.2022, 29.07.2022, 10.03.2023, 31.03.2023, 30.05.2023 und 13.12.2023 ausgeführt, ein Handbike diene dem Erreichen von Zielen außerhalb des Nahbereichs der Wohnung und als Fahrradersatz. Dies gehöre nach der Rechtsprechung des BSG nicht zu den Grundbedürfnissen.

Darüber hinaus sei davon auszugehen, dass bei Erreichen des Nahziels das Zuggerät von der Klägerin abgekoppelt werde. Die Klägerin dürfte dann Probleme haben, sich mit dem Aktivrollstuhl fortzubewegen. Das vorgelegte Video und der Vortrag der Klägerin lasse den Rückschluss zu, dass die begehrte Versorgung nicht ausreichend sei. Sie habe beschrieben, dass es bei Benutzung des Aktivrollstuhls bei ihr schnell zu einer Erschöpfung der Armkraft komme und dass die Klägerin die Unebenheiten schwerlich und bestimmte Steigungen nicht alleine mit dem Aktivrollstuhl überwinden könne. Die Videos würden zeigen, dass sich die Klägerin bereits beim Überwinden der Schwelle zu ihrer Wohnung anstrengen müsse. Mit einem Elektrorollstuhl wäre sowohl die selbständige Bewältigung der Wegstrecke als auch das Überwinden der Schwellen und Steigungen tagesformunabhängig jederzeit möglich.

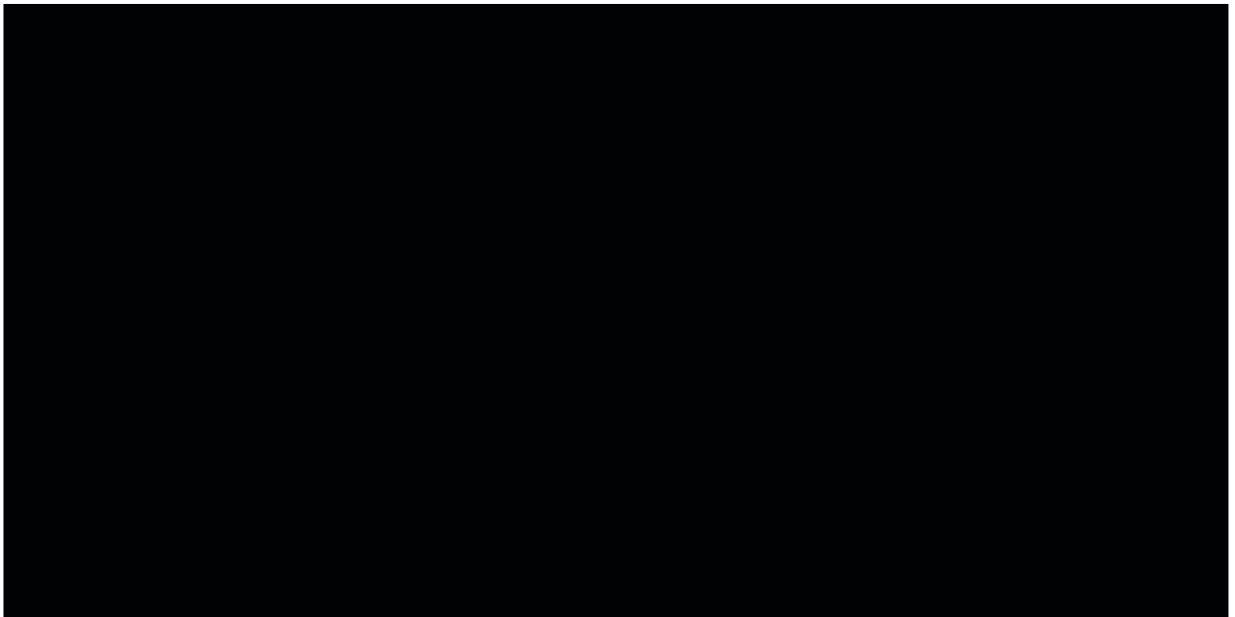
Der Leistungsanspruch könne auch nicht mit Therapiezwecken begründet werden. Hinsichtlich des Muskeltrainings sei darauf zu verweisen, dass dies kein Bestandteil der Sicherstellung der medizinischen Rehabilitation sei. Bei Bedarf könnten Verordnungen zur Krankengymnastik ausgestellt werden. Das Training der oberen Extremitäten und die gesundheitsfördernden Übungen könnten mit den in der Krankengymnastik erlernten Übungen und handelsüblichen Trainingsgeräten (Thera-Band, Hanteln, handelsübliche Handkurbelgeräte) erfolgen. Schließlich gebe es Elektrorollstühle in schmalen Ausführungen, die je nach Antriebsart auch sehr wendig seien.

Mit Schriftsatz vom 11.10.2024 hat die Beklagte ausgeführt, auch nach der neueren Rechtsprechung des BSG sei der Anspruch der Klägerin nicht begründet. Die Klägerin könne die Fortbewegung im Nahbereich in gleicher Weise durch wirtschaftlichere Hilfsmittel sicherstellen. Als adäquate Alternative zu einem Elektrorollstuhl komme der Restkraftunterstützer

e-motion in Frage. Die Stellungnahme von [REDACTED] könne insoweit nicht nachvollzogen werden. Vielmehr könne eine ausreichende Sicherstellung einer schmerzfreien Mobilität erfolgen. Die Schulterproblematik werde ausreichend berücksichtigt. Eine Linderung der Schulterbeschwerden ausschließlich durch die Nutzung des begehrten Handbikes werde bezweifelt, da das Handkurbeln dauerhaft betätigt werden müsse. Der Aktivrollstuhl sei in Verbindung mit dem Handbike einer gewissen Wucht ausgesetzt, für die der Rollstuhl nicht gesondert gefedert bzw. nicht ausgelegt sei. Die Schulterprobleme könnten sich dadurch sogar noch verstärken. Auch entfalle mit einem e-motion Restkraftunterstützer der An- und Abkoppelungsvorgang. Zudem habe das Handbike auch Gebrauchsnachteile, da es nicht im Innenbereich genutzt werden könne.

Die Beigeladene hat sich auf die Zuständigkeit der Beklagten berufen und im Übrigen die streitige Versorgung befürwortet.

Folgende medizinische/fachliche Stellungnahmen lagen vor:



Der von der Klägerin gestellte Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zur Versorgung mit dem streitgegenständlichen Handbike ist mit Beschluss vom 14.10.2021 ohne Erfolg geblieben.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet. Die Beklagte ist im Rahmen ihrer originären Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet, die Klägerin mit dem beantragten Handbike zu versorgen.

Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Versorgung mit dem streitbefangenen Handbike im Rahmen der originären Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V (in der seither unveränderten Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes - 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. Nicht weiter zu erörtern ist, ob die Klägerin das streitbefangene Handbike zur "Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung" oder zur "Vorbeugung einer drohenden Behinderung" beanspruchen kann. Die Klägerin hat einen Anspruch auf die Versorgung mit dem streitbefangenen Handbike - einem beweglichen sächlichen Hilfsmittel i.S. des § 33 SGB V (vgl. zum Hilfsmittelbegriff nur BSG, Urteil vom 30.09.2015 - B 3 KR 14/14 R - SozR 4-2500 § 33 Nr. 48 RdNr. 11) zum Ausgleich einer Behinderung. Es steht ihr ohne Abzug eines Eigenanteils für ersparte Aufwendungen als Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich zu, um sich den Nahbereich ihrer Wohnung weiter unter Einsatz auch der eigenen Körperkraft zumutbar erschließen zu können. Den Krankenkassen ist die Eröffnung einer dem Radfahren vergleichbaren Fortbewegungsmöglichkeit durch die Versorgung mobilitätseingeschränkter Versicherter mit motorunterstützten Mobilitätshilfen auch für die im Rahmen der üblichen Alltagsgeschäfte erforderlichen Wege nicht schlechterdings versperrt.

Die überschießenden Nutzungsmöglichkeiten und eine höhere Geschwindigkeit motorunterstützter Mobilitätshilfen stehen dem Anspruch der Klägerin nicht entgegen, weil die Mobilitätshilfe zum "Ausgleich einer Behinderung" i.S. von § 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 3 SGB V im Nahbereich der Wohnung erforderlich ist. Der Versorgung Versicherter mit motorunterstützten Mobilitätshilfen durch die Krankenkasse stehen Reichweite und Geschwindigkeit der

damit eröffneten Fortbewegung nicht entgegen, sofern - wie hier - eine zumutbare Erschließung des Nahbereichs der Wohnung mit eigener Körperkraft anders nicht möglich ist. Dies ergibt sich in Anwendung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts mit Urteil vom 18.04.2024, mit dem unter Teilaufgabe eine Weiterentwicklung der bisherigen Grundsätze zur Inhaltsbestimmung und Reichweite von § 33 Abs. 1 SGB V erfolgt ist.

Das BSG hat mit Urteil vom 18.04.2024 (B 3 KR 13/23 R -, Rn. 19 ff., juris) zum Behinderungsausgleich mit motorunterstützten Mobilitätshilfen durch die Krankenkasse ausgeführt:

"a) Ständige 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 4-2500 § 33 Nr 57, RdNr 16 f) einen Anspruch auf Versorgung mit solchen Hilfsmitteln, die ihrem Zweck nach die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigen oder mindern und damit der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses des täglichen Lebens und einem möglichst selbstbestimmten und selbständigen Leben dienen. Zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören danach das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Für den Versorgungsumfang, insbesondere Qualität, Quantität und Diversität, kommt es entscheidend auf den Umfang der mit dem begehrten Hilfsmittel zu erreichenden Gebrauchsvorteile im Hinblick auf das zu befriedigende Grundbedürfnis an (stRspr; vgl letztens zusammenfassend BSG vom 7.5.2020 - B 3 KR 7/19 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 54 RdNr 27 mwN).

b) Im Bereich der Mobilität hat der Senat daraus beim Verlust der körperlichen Gehfähigkeit (zu Einschränkungen bei geistiger Behinderung mit Weglaufenstendenz bei Orientierungslosigkeit und Selbstgefährdung vgl BSG vom 10.9.2020 - B 3 KR 15/19 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 55 RdNr 22 ff; bei Blindheit vgl BSG vom 25.6.2009 - B 3 KR 4/08 R - SozR 4-2500 § 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 4-2500 § 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 4-2500 § 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 4-2500 § 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 3-2500 § 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 3-2500 § 33 Nr 31, juris RdNr 16 f).

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 Rollstuhl-Zuggerät-Kombination 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 4-2500 § 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 4-2500 § 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 4-2500 § 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 UN-Behindertenrechtskonvention 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 4-2500 § 33 Nr 54 RdNr 29 ff sowie BSG vom 10.9.2020 - B 3 KR 15/19 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 55 RdNr 26 f unter Verweis auch auf BVerfG <stattgebender Kammerbeschluss> vom 30.1.2020 - 2 BvR 1005/18 - NJW 2020, 1282).

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 Nordrhein-Westfalen 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 Teilhabe Gesichtspunkten 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.

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. letzts nur BSG vom 10.9.2020 - B 3 KR 15/19 R - SozR 4-2500 § 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 4-2500 § 33 Nr 10 RdNr 16 sowie BSG vom 3.11.2011 - B 3 KR 4/11 R - SozR 4-2500 § 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 berechnete Teilhabeerwartungen von Menschen mit Einbußen der Gehfähigkeit einher, denen die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen ihrer originären Leistungszuständigkeit für den Behinderungsausgleich Rechnung zu tragen hat (vgl. zum Maßstab der Menschen ohne Funktionsbeeinträchtigungen, zu deren Grundbedürfnissen Menschen mit Behinderungen ua mit Hilfe des von der Krankenkasse gelieferten Hilfsmittels wieder aufschließen sollen, BSG vom 16.9.1999 - B 3 KR 8/98 R - SozR 3-2500 § 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).

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 Mobilitätsw Zwecke, 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 4-2500 § 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).

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 3-2500 § 33 Nr 31, juris RdNr 20; Weiterentwicklung von BSG vom 8.6.1994 - 3/1 RK 13/93 - SozR 3-2500 § 33 Nr 7, juris RdNr 17 sowie BSG vom 30.11.2017 - B 3 KR 3/16 R - SozR 4-2500 § 139 Nr 9 RdNr 19 f und BSG vom 7.5.2020 - B 3 KR 7/19 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 54 RdNr 28).

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 gesundheits-erhaltenden 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 4-2500 § 33 Nr 34, RdNr 34 ff, 37 mwN; letzters BSG vom 7.5.2020 - B 3 KR 7/19 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 54 RdNr 28 mwN).

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 4-2500 § 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 3-2500 § 33 Nr 7, juris RdNr 17 mehrfach entschieden seit BSG vom 16.9.1999 - B 3 KR 8/98 R - SozR 3-2500 § 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 3-2500 § 33 Nr 31, juris RdNr 16 f).

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

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 3-2500 § 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.

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 3-2500 § 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 maß-

geblichen 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 3-2500 § 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 4-2500 § 33 Nr 54 RdNr 30); ob das in gleicher Weise für rein motorgetriebene Mobilitätshilfen gilt, kann hier offenbleiben.

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.

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 4-2500 § 33 Nr 36 RdNr 18 ff).

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.

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."

In Anwendung der vorstehenden Maßstäbe hat die Beklagte die Klägerin mit dem streitgegenständlichen Handbike zu versorgen. Die Klägerin kann sich anders als mit einem Handbike mit Motorunterstützung aufgrund ihrer Konstitution bzw. ihres Gesundheitszustands im Nahbereich der Wohnung einen für sie wesentlichen Teil der erforderlichen Versorgungs- oder Gesunderhaltungswege nicht zumutbar unter Einsatz eigener Körperkraft erschließen.

Bei der Klägerin besteht als [REDACTED] eine linksbetonte spastische Tetraparese bei CIP. Gegenwärtig ist die Klägerin mit einem im November 2023 ausgelieferten Starrrahmenrollstuhl Typ Speedy versorgt. Das von ihr seit Februar 2015 genutzte Handbike Speedy Duo mit Motorunterstützung kann sie seit 2018 nicht mehr verwenden.

Nach dem letzten Arztbericht von [REDACTED] zeigt die Klägerin klinisch zunehmend Zeichen einer Paraschulter beidseits. Die Wirbelsäule zeigt eine milde skolio-tische Fehlhaltung thorakolumbal mit erhöhtem Tonus im Bereich des Musculus trapezius sowie Musculus supraspinatus beidseits. Mit Unterstützung kann sie aus dem Rollstuhl aufstehen und von ventral an beiden Armen geführt einige Schritte im spastischen Gangmuster absolvieren. Dabei werden beide Kniegelenke, wie im Arztbericht für den Gang im Untersuchungsraum bis zur Unterliege beobachtet, leicht flektiert, die Beine adduziert und die Füße im Sitzfußgang aufgesetzt.

Mit dem vorhandenen Aktivrollstuhl kommt die Klägerin im Innenbereich wie dort weiter beschrieben ist, gut zu Recht. Die Klägerin leidet unter chronischen Schulter- und Nackenbeschwerden, die es ihr im Außenbereich schon bei Wegstrecken unter 1 km schmerzbedingt unmöglich machen, mit dem Aktivrollstuhl Ziele im Nahbereich selbständig zu erreichen. Demgemäß hatte auch der MD angenommen, dass die Eigenmobilität der Klägerin derart eingeschränkt ist, dass sie auf eine elektrische Mobilitätshilfe angewiesen ist, um sich ohne fremde Hilfe im Nahbereich fortbewegen zu können.

Insoweit hat auch die Beklagte mit den von ihr vorgeschlagenen Versorgungsalternativen zu Recht erkannt, dass die Klägerin insoweit auf eine andere bzw. ergänzende Mobilitätshilfe angewiesen ist. Mit der oben dargelegten Rechtsprechung hat das BSG aber nunmehr es als ein elementar anzuerkennendes (Grund-)Bedürfnis festgelegt, 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. Die Leistung hat den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände zu lassen und ihre Selbstbestimmung zu fördern (§ 8 Abs. 3 SGB IX). Daraus folgt, dass die Klägerin, die ihre körperliche Restaktivität unter Aktivierung der Restkraft von Rumpf, Schultern und Armen zur selbständigen Mobilität nutzen möchte, nicht auf die Passivität mit der Nutzung eines rein elektrisch angetriebenen Hilfsmittels verwiesen werden kann. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass die elektrisch unterstützte aktive Fortbewegung mit dem begehrten Hilfsmittel positive Effekte auf den Gesundheits- und Behinderungszustand hat. Es dient dem berechtigten Bedürfnis nach Selbstbestimmung und der Führung eines eigenverantwortlich gestalteten Lebens, einen behinderten Menschen so lange wie möglich seinen Wünschen entsprechend nicht lediglich mit einem Hilfsmittel zu versorgen, das ihn zur absoluten Passivität zwingt (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, 13.09.2022 - L 16 KR 421/21, Rn. 36). Auf die von der Beklagten angebotene Versorgung mit einem Elektrorollstuhl, mit dem die Klägerin auf eine körperlich rein passive Mobilitätshilfe beschränkt wäre, ist die Klägerin mit Blick auf den gesetzlich zu berücksichtigen Wunsch (vgl. nur § 8 Abs. 1 SGB IX) zur Fortbewegung auch unter Einsatz der eigenen Körperkraft nicht mehr verweisbar.

Die Klägerin kann hier das Handbike beanspruchen, weil nur dieses ihr eine Fortbewegung im Nahbereich mit eigener Körperkraft erlaubt und dem Leistungsanspruch entgegenstehende Gründe im Übrigen nicht bestehen. Auch die von der Beklagten angebotene Versorgung der Erweiterung des vorhandenen Aktivrollstuhls mit einem e-motion Restkraftverstärker scheidet aus. Hierbei handelt es sich um einen Zusatzantrieb für den manuellen Rollstuhl. Durch die Kraftübertragung wird die Anschubbewegung des Rollstuhlnutzers verstärkt. Dies geschieht durch den Einsatz von Motoren in den Rollstuhlrädern. Die in die Radnaben integrierte Elektromotoren des e-motion unterstützen die Anschubbewegung des Rollstuhlfahrers. Es reicht damit weniger Kraft aus, um auch längere Strecken oder Steigungen zu meistern. Der eigene Aktionsradius kann damit (ggf. deutlich) vergrößert werden.

Die Versorgung mit einem e-motion Restkraftverstärker als günstigere Alternative gegenüber der Versorgung mit einem motorunterstützten Handbike scheidet bei der Klägerin aus. Dabei kann dahin gestellt bleiben, ob die Klägerin schon deshalb Anspruch auf das begehrte Handbike hat, weil mit der von der Beklagten angebotenen Versorgung mit einem e-motion Restkraftverstärker ihr eine Fortbewegung im Nahbereich mit eigener Körperkraft mit dem ihr - nicht zumutbaren - Risiko einer Verschlimmerung der bestehenden Beschwerden (siehe BSG, Urteil vom 18.04.2024, RdNr. 31, 33) verbunden ist. Insoweit ist in den Arztbriefen von [REDACTED] bestätigt, dass die Klägerin klinisch zunehmend Anzeichen der Entwicklung einer Paraschulter zeigt und bei ihr belastungsabhängige Beschwerden im Bereich beider Schultergelenke und muskuläre Beschwerden im Schulter-Nackengebiet beidseits bestehen. Er hat ausgeführt, dass bei der Klägerin ein chronisches Schmerzsyndrom im Schultergürtel droht und weitere Folgeschäden zu erwarten seien. Aus der Paraplegikerforschung sei bekannt, dass die Schulterbelastung während des Rollstuhlfahrens zu hoch sei und sogar Verletzungen auslösen könne. Die Anschubbewegung zur Fortbewegung würden die Schultern übernehmen. Vor allem die Rotatorenmanschetten, die die Schultergelenke stabilisierten, würden erheblich stärker belastet. Bei längerem Rollstuhlfahren sei damit das Risiko einer Übermüdung dieser Muskeln höher, was häufig dazu führe, dass diese Muskeln die Schultergelenke nicht mehr optimal stützen würden und es zu Verletzungen und chronischen Schmerzen komme. Ob allein zur Verhütung der Verschlimmerung der Beschwerden eine dauerhafte Verweisung der Klägerin auf die Benutzung eines Aktivrollstuhls mit e-motion Restkraftverstärker, bei dem zwar die nötige Anschubkraft verringert, aber die ruckartige Anschubbewegung der Schultern nicht beseitigt wird, ausscheidet, kann hier offenbleiben, weil der Klägerin auch mit der Zusatzausrüstung eine Fortbewegung im Nahbereich nicht möglich ist.

Die Klägerin hat in ihrer Stellungnahme vom 10.02.2021, auf die wegen der Einzelheiten verwiesen wird, ihre Erfahrungen bei der Erprobung des e-motion Restkraftverstärkers beschrieben und Filmsequenzen eingereicht, die für das Gericht überzeugend sind. Der Klägerin ist aufgrund der bei ihr vorliegenden ungleichmäßigen Kraftübertragung beider Arme/Hände eine gleichmäßige Koordination für eine gleichmäßige Kraftübertragung beider Arme für den Anschub nicht möglich. Dies ist Folge der deutlich eingeschränkten Beweglichkeit der linken oberen Extremität mit einer deutlich verminderten Kraftfähigkeit links. Mit den von Klägerin vorgelegten Filmsequenzen zur Erprobung des e-motion Restkraftverstärkers ist dies belegt. Bei deren Betrachtung ist offensichtlich, dass die Klägerin nicht auf

dessen Benutzung verwiesen kann. Die aus der beidseits nicht gleichmäßigen Anschubbewegung resultierenden Schwierigkeiten, auch wegen der auf den Filmsequenzen ersichtlichen koordinativen Schwäche im Bereich der linken Hand (s. Befundbericht [REDACTED], mit den Rollstuhl geradeaus zu fahren und nicht in Schlangenlinien, sind so offensichtlich, dass weitere Ausführungen nicht veranlasst sind.

Das begehrte Handbike mit elektrisch unterstütztem Handkurbelantrieb ist auch geeignet, der Klägerin im Nahbereich eine eigenständige und selbstbestimmte Fortbewegung zu ermöglichen. Sie kann es nach ihren eigenen Bekundungen nutzen, wie dies von allen behandelnden Ärzten der Klägerin, zuletzt von [REDACTED] in den Stellungnahmen vom [REDACTED] bestätigt ist. Die Klägerin hat als Jugendliche jahrelang bereits ein motorunterstütztes Handbike genutzt. Auch mit den vorgelegten Filmsequenzen, die die Vorführung in der Stadt zeigen, ist ersichtlich, dass die Klägerin mit diesem gut zu Recht kommt. Insbesondere wird mit den Filmsequenzen der Unterschied zu der für die Klägerin nicht tauglichen Nutzung eines Rollstuhls mit e-motion Restkraftverstärker deutlich. Anders als bei den zur Fortbewegung des Rollstuhls erforderlichen gleichzeitigen und gleichmäßigen, aber dennoch ruckartigen Anschubbewegungen, die mit dem Zusatz eines Restkraftverstärkers lediglich vermindert werden, ermöglicht die Rotationsbewegung der Kurbel mit beiden Armen und Händen der Klägerin eine koordinierte, zielgerichtete und geradlinige Fortbewegung.

Die neue Rechtsprechung des BSG - erweitert - den Nahbereich über die üblicherweise zu Fuß zurückgelegten Entfernungen hinaus, soweit nach den konkreten örtlichen Verhältnissen die maßgeblichen Versorgungs- und Gesunderhaltungswege außerhalb des fußläufig erschlossenen Bereichs liegen. Zudem müssen die topographischen Verhältnisse des Wohnortes berücksichtigt werden und (faktisch) wird auch die Begrenzung auf die Geschwindigkeit eines Fußgängers aufgegeben (Knispel, jurisPR-SozR 17/2024 Anm. 2). Hier ergibt sich aus der ausführlichen Stellungnahme der Klägerin zur Wohnsituation in [REDACTED] (Anlage K 35), auf die wegen der Einzelheiten verwiesen wird, dass die Klägerin Ziele wie die Universität (Entfernung 650 leicht ansteigend), den Supermarkt, die Sparkasse, die Physiotherapie und Hausarzt nur mit dem Handbike erreichen kann.

Umstände des Einzelfalls, welche 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 – wie auch unter Berücksichtigung, dass sich der Anspruch auf die im Einzelfall ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung, nicht jedoch auf eine Optimalversorgung richtet, bestehen nicht. Nach der dargelegten Rechtsprechung des BSG (a.a.O.) kommt es nicht darauf an, ob das Handbike ausschließlich geeignet ist, die Schulterbeschwerden zu lindern. Mit Blick auf 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, ist weder erheblich, dass das Handbike nicht im Innenbereich verwendet kann noch das mit dem An- und Abkoppeln zusätzliche Handgriffe erforderlich sind. Dies macht die Versorgung keineswegs unzweckmäßig.

Für eine Heranziehung der Klägerin zu einem Eigenanteil wegen ersparter Aufwendungen für ein Fahrrad besteht nach geltender Rechtslage ebenfalls 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, Urteil vom 17.12.2002 - 1 BvL 28/95 u.a. - BVerfGE 106, 275, 309 f. = SozR 3-2500 § 35 Nr. 2 S 26, juris RdNr. 139 f.; BSG, Urteil vom 17.12.2009 - B 3 KR 20/08 R - BSGE 105, 170 = SozR 4-2500 § 36 Nr. 2, RdNr. 28 f.). Soweit das BSG 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 i.S. von § 33 Abs. 1 SGB V einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens ersetzten (vgl. etwa BSG, Urteil vom 07.10.2010 - B 3 KR 5/10 R - SozR 4-2500 § 33 Nr. 32, juris RdNr. 28 zu einem in Ersetzung eines Fahrrads für Strecken über den Nahbereich hinaus einzusetzenden Dreirad unter Verweis auf BSG, Urteil vom 17.01.1996 - 3 RK 39/94 - BSGE 77, 209 = SozR 3-2500 § 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 Handbike - 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 (BSG, Urteil vom 18.04.2024 - B 3 KR 13/22 R –, Rn. 35, juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.