

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 3 KR 1/24 R**

LSG Niedersachsen-Bremen 22.05.2023 - L 4 KR 297/21

SG Lüneburg 26.05.2021 - S 41 KR 407/17

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. November 2025 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Flint, die Richterinnen Behrend und Dr. Knorr sowie die ehrenamtliche Richterin Stöhr und den ehrenamtlichen Richter Fehrmann für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 22. Mai 2023 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

- 1 Im Streit steht die Versorgung mit einem Erwachsenenendreirad mit Motorunterstützung durch die gesetzliche Krankenversicherung.
- 2 Der 1957 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger leidet unter einer Tetraspastik mit Ataxie. Ihm sind ein Grad der Behinderung von 100 und die Merkzeichen "G", "aG", "RF" und "H" zuerkannt. Er ist zur Mobilität mit einem Aktivrollstuhl sowie einem Rollator versorgt und nutzt nach eigenen Angaben ein Dreirad ohne Motor sowie einen PKW. Seinen 2017 mit ärztlicher Verordnung und Kostenvoranschlag in Höhe von 7758 Euro gestellten Antrag auf Versorgung mit dem Dreirad "Easy Rider" mit Elektromotor lehnte die Beklagte ab (*Bescheid vom 19.1.2017; Widerspruchsbescheid vom 22.9.2017*).
- 3 Das SG hat die Beklagte nach Einholung eines chirurgischen Sachverständigengutachtens verurteilt, die Kosten für die begehrte Versorgung zu übernehmen (*Urteil vom 26.5.2021*). Das LSG hat unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe des SG die Berufung der Beklagten zurückgewiesen und ist deren hilfsweise gestellten Beweisanträgen nicht nachgekommen: Die Versorgung des Klägers mit dem begehrten Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich überschreite nicht das Maß des Notwendigen. Ein Aktivrollstuhl mit Restkraftverstärker entspreche nicht seinem Restleistungsvermögen, auf einen Elektrorollstuhl könne er nicht pauschal verwiesen werden. Eine weitere Beweisaufnahme sei nicht erforderlich (*Urteil vom 22.5.2023*).
- 4 Mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts (§ 33 Abs 1 iVm § 12 SGB V) und formellen Rechts (Amtsermittlungspflicht). Es bestehe die Möglichkeit, eine angemessene Versorgung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung mit wirtschaftlicheren Hilfsmitteln vorzunehmen (Elektrorollstuhl oder nicht motorisiertes Dreirad in Kombination mit einem Rollator), ohne dass dem das Wunsch- und Wahlrecht des Klägers entgegenstehe. Für weitergehende Möglichkeiten der Bewegung durch Einsatz von Hilfsmitteln griffen die Leistungen der Eingliederungshilfe. Ihren Beweisanträgen - zur Frage der ausreichenden Gefähigkeit des Klägers im Nahbereich unter Zuhilfenahme eines Rollators sowie zu für ihn alternativen Versorgungsmöglichkeiten zur Wahrnehmung seiner selbständigen Mobilität im Nahbereich - sei zu Unrecht nicht gefolgt worden.
- 5 Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 22. Mai 2023 und des Sozialgerichts Lüneburg vom 26. Mai 2021 aufzuheben sowie die Klage abzuweisen.
- 6 Der Kläger verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

- 7 Die zulässige Revision ist im Sinne der Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG).
- 8 Das Berufungsgericht konnte seinen Ermittlungen festzustellender Tatsachen und deren tatrichterlicher Würdigung bezogen auf den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf die Versorgung mit einem motorunterstützten Hilfsmittel zur Mobilität noch nicht die rechtlichen Maßstäbe zugrunde legen, die der Senat zuletzt in seinen Urteilen vom 18.4.2024 in Aufgabe und Weiterentwicklung seiner früheren Rechtsprechung formuliert hat (*s insbesondere B 3 KR 13/22 R - BSGE 138, 41 = SozR 4-2500 § 33 Nr 61; s auch B 3 KR 7/23 R und B 3 KR 14/23 R, beide juris*). Dass sich die Entscheidung des LSG, obgleich es nicht diese Maßstäbe angewendet hat, aus anderen Gründen als richtig darstellt, und deshalb die Revision der zur begehrten Hilfsmittelversorgung verurteilten Beklagten zurückzuweisen ist, vermag der Senat auf der Grundlage der vom Berufungsgericht festgestellten Tatsachen nicht zu entscheiden.
- 9 1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind die Urteile des LSG vom 22.5.2023 sowie des SG vom 26.5.2021, 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 ihres Bescheids vom 19.1.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.9.2017 zur Versorgung des Klägers mit dem streitbefangenen Erwachsenendreirad 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. Mangels Beiladung insoweit in Betracht kommender Träger im Verfahren bisher muss offenbleiben, ob die Beklagte zudem für einen Sachleistungsanspruch aus dem Bereich eines anderen Rehabilitationsträgers einzustehen hätte (*vgl BSG vom 18.4.2024 - B 3 KR 13/22 R - BSGE 138, 41 = SozR 4-2500 § 33 Nr 61, RdNr 9 f*).
- 10 2. Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Versorgung mit dem streitbefangenen Erwachsenendreirad im Rahmen der originären Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V (*in der seither unveränderten Fassung des 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.

- 11 3. Hiernach kann der Kläger die Versorgung mit dem streitbefangenen Erwachsenenendreirad zwar weder zur "Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung" noch zur "Vorbeugung einer drohenden Behinderung" beanspruchen. Ob ihm die beanspruchte Versorgung als Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich zusteht, um sich den Nahbereich seiner Wohnung unter Einsatz auch der eigenen Körperkraft zumutbar erschließen zu können (*vgl zu den rechtlichen Maßstäben hierfür zuletzt BSG vom 18.4.2024 - B 3 KR 13/22 R - BSGE 138, 41 = SozR 4-2500 § 33 Nr 61, RdNr 18 ff*), kann der Senat nicht abschließend entscheiden.
- 12 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 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 zusammenfassend BSG vom 18.4.2024 - B 3 KR 13/22 R - BSGE 138, 41 = SozR 4-2500 § 33 Nr 61, RdNr 19 mwN*).
- 13 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. Vielmehr rechnet zu den von ihr in der Abgrenzung zu den Aufgabenbereichen anderer Rehabilitationsträger mit Hilfsmitteln zum mittelbaren Behinderungsausgleich zu befriedigenden "allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens" 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 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 (*vgl letzters zusammenfassend BSG vom 18.4.2024 - B 3 KR 13/22 R - BSGE 138, 41 = SozR 4-2500 § 33 Nr 61, RdNr 20 ff mwN; vgl zuvor bereits 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*).

- 14 b) Nach der bezeichneten neueren Rechtsprechung des Senats ist im Rahmen des Versorgungsziels des mittelbaren Behinderungsausgleichs für das Versorgungsbegehren einer zumutbaren Erschließung des Nahbereichs der Wohnung mit eigener Körperkraft mittels einer motorunterstützten Mobilitätshilfe regelhaft abzustellen auf die konkreten örtlichen Gegebenheiten der wesentlichen Versorgungs- und Gesunderhaltungswege einschließlich von Freizeitwegen im danach anzuerkennenden Nahbereich. Liegt jedenfalls ein wesentlicher Teil der im Alltag anfallenden Versorgungs- und Gesunderhaltungswege nach den konkreten Umständen des Einzelfalls außerhalb der von Fußgängern üblicherweise zurückgelegten Wegstrecke und kann jedenfalls diese Entfernung anders als mit einer motorunterstützten Mobilitätshilfe nicht mehr zumutbar auch mit eigener Körperkraft bewältigt werden, stehen Reichweite und Geschwindigkeit der damit eröffneten Fortbewegung einem Versorgungsanspruch nicht entgegen (*vgl zu den näheren rechtlichen Maßstäben insoweit ausführlich BSG vom 18.4.2024 - B 3 KR 13/22 R - BSGE 138, 41 = SozR 4-2500 § 33 Nr 61, RdNr 25 ff*).
- 15 4. Ausgehend hiervon sind im wiedereröffneten Berufungsverfahren die konkreten örtlichen Gegebenheiten des Nahbereichs der Wohnung des Klägers zu ermitteln, festzustellen und mit Blick auf das Versorgungsbegehren tatrichterlich zu würdigen.
- 16 Bei dieser Würdigung ist ua zu berücksichtigen, wie der Kläger diesen zu ermittelnden konkreten Nahbereich mit eigener Körperkraft und unterstützt durch welche Hilfsmittel erschließen kann, was ihm insoweit nach seiner körperlichen Konstitution und seinem Gesundheitszustand (motorische und kognitive Fähigkeiten) sowie nach den topographischen Verhältnissen im Nahbereich der Wohnung hinreichend regelmäßig möglich und zumutbar ist, und ob er, kann er diesen Nahbereich nur mit motorunterstützten Mobilitätshilfsmitteln zumutbar erschließen, das begehrte Hilfsmittel nach seinem Restleistungsvermögen ohne Eigen- und/oder Fremdgefährdung nutzen kann. Zu prüfen ist schließlich auch, ob Umstände des Einzelfalls die begehrte Versorgung als unwirtschaftlich erscheinen lassen, etwa mit Blick auf bereits vorhandene weitere und zur Erschließung des Nahbereichs ausreichende Mobilitätshilfsmittel oder auf in Betracht kommende Versorgungsalternativen zu der begehrten Versorgung, die gleichfalls den Einsatz der eigenen (Rest-)Kräfte ermöglichen (*vgl zu ua zu berücksichtigenden Umständen BSG vom 18.4.2024 - B 3 KR 13/22 R - BSGE 138, 41 = SozR 4-2500 § 33 Nr 61, RdNr 32*).
- 17 Auf die Verfahrensrügen der Beklagten kam es aufgrund der Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das LSG aus Sachgründen nicht mehr entscheidungserheblich an.
- 18 5. Kommt im wiedereröffneten Berufungsverfahren als letztlich leistungspflichtig für die als Rehabilitationsleistung begehrte Hilfsmittelversorgung statt der beklagten Krankenkasse der zuständige Träger der Eingliederungshilfe in Betracht, etwa weil das motorunterstützte Mobilitätshilfsmittel ohne Bezug zu den im Alltag anfallenden Versorgungs- und Gesunderhaltungswegen einschließlich von Freizeitwegen weitergehenden Sport- oder Freizeitinteressen zu dienen bestimmt

ist, ist dieser Träger vom LSG beizuladen (*echte notwendige Beiladung; vgl etwa BSG vom 7.5.2020 - B 3 KR 7/19 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 54 RdNr 36 ff mwN*).

19 Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten.