
S 208 KR 318/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Hilfsmittel – Fußhebersystem – Behandlungsmethode
Leitsätze	-
Normenkette	SGB 5 § 33

1. Instanz

Aktenzeichen	S 208 KR 318/15
Datum	21.11.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 15/18
Datum	24.10.2019

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung wird zur¼ckgewiesen. Die Beklagte hat der Kl¼gerin die au¼ßergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht die Versorgung mit einem so genannten Fußhebersystem.

Die 1944 geborene Kl¼gerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Sie leidet u. a. an einer inkompletten Querschnittsl¼hmung. Die Geh- und Stehf¼higkeit ist erheblich eingeschr¼nkt.

Am 6. Mai 2014 verordnete ihr die neurologische Rehabilitationsklinik der Kliniken B GmbH in Bein Fußhebersystem "nessL300Plus-System". Die Sanit¼tshaus K GmbH reichte am 28. Mai 2014 einen entsprechenden Kostenvoranschlag Å¼ber ein solches System einschlie¼lich 2Å¼10 Elektroden Å¼ber eine Gesamtsumme von 9.464,26 EUR ein.

Bei dem nessL300-Gerät handelt es sich um einen Fußschrittmacher, der aus drei Hauptelementen besteht, einer Beinmanschette, einem Gangsensor und einer Fernbedienung. Die Beinmanschette gibt elektrische Impulse an die Wadenmuskulatur ab. Sie wird mit einem Klettverschluss unmittelbar an der Wade angebracht. Durch den an der Ferse angebrachten Sensor erkennt das Gerät die Schrittphase und bringt die Wade zur Kontraktion bzw. Relaxation. Die Fußspitze wird angehoben und wieder gesenkt. Dies ermöglichte ein Gehen ohne die bisherige durch die abgesenkte Fußspitze bestehende Sturzgefahr. Das L300Plus-System enthält zusätzlich eine Oberschenkelmanschette, welche die relevanten Nerven und Muskeln des Oberschenkels für eine bessere Kniekontrolle und zusätzliche Stabilität stimuliert und eine Verbesserung der Knieflexion mit sich bringt.

Die Beklagte lehnte eine Kostenübernahme für das Fußhebelsystem mit Bescheid vom 11. Juni 2014 ab. Zur Begründung führte sie u. a. aus, der Gebrauch einer Peroneus-Schiene sei indiziert und wirtschaftlich.

Die Klägerin erhob Widerspruch und reichte eine Stellungnahme der neurologischen Rehabilitationsklinik B vom 20. Juni 2014 ein. Das begehrte System sei bei der Klägerin getestet worden und mit seiner Hilfe sei eine deutliche Verbesserung der Gehfähigkeit erreicht worden. Durch die Anwendung des nessL300Plus werde eine Gehfähigkeit am Rollator sowie ein Erhalt der aktiven und passiven Sprunggelenkbeweglichkeit bewirkt. Es seien positive Auswirkungen auf die Mobilität und Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu erwarten.

Im Auftrag der Beklagten kam der medizinische Dienst der Krankenkassen Berlin-Brandenburg e.V. (MDK) in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 11. August 2014 zu dem Ergebnis, dass ein notwendiger überlegener therapeutischer Nutzen einer elektrischen Peroneus-Nervstimulation im Vergleich zu biomechanischen Peroneus-Prothesen für die funktionelle Kompensation einer Fußheberparese bislang nicht belegt sei. Auch als Hilfsmittel zum Ausgleich einer Behinderung zeige die vorgelegte Videoaufzeichnung keinen überzeugenden alltagsrelevanten funktionellen Zugewinn gegenüber einem Gehen ohne Versorgung. Knie- und Hüftinstabilität erschienen nahezu unverändert, die Fußhebung allenfalls leicht verbessert. Ein Vergleich mit einer Orthese oder einem Therapieschuh sei nicht vorgelegt worden.

Die Beklagte wies den Widerspruch daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2015 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 24. Februar 2015 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Das begehrte Hilfsmittel ermöglichte der Klägerin ein sicheres und einfacheres Gehen auf ebenem wie unebenem Untergrund sowie ein Treppensteigen. Es werde in erster Linie als Mobilitätshilfsmittel begehrt. Therapeutische Vorteile wären nur Nebeneffekte. Eine Peroneus-Schiene bewirke lediglich, dass sich die Fußspitze nicht absenke. Das zum normalen Gehen notwendige Anheben der Fußspitze könne mit ihr nicht erreicht werden.

Die Beklagte hat vorgebracht, bei der Versorgung mit dem streitgegenständlichen Fußheber-System handele es sich um eine neue Behandlungsmethode, für welche der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) keine erforderliche positive Bewertung abgegeben habe. Nach dem Benutzerhandbuch verführe das System neben einem Gang-Modus auch über einen Trainings-Modus, der dazu diene, die Reaktivierung der Muskulatur zu fördern, Muskelatrophie zu verhindern bzw. zu verzögern, den Bewegungsspielraum der Fußgelenke aufrecht zu erhalten oder zu verbessern und die lokale Durchblutung zu erhöhen. Der Trainingsmodus arbeite danach unabhängig vom Sensor. Die Simulation verlaufe in Zyklen, die vom behandelnden Spezialisten voreingestellt würden. Es sei sinnvoll, wenn sich der G-BA im Rahmen der Prüfung mit den Risiken der neuen Behandlungsmethode auseinandersetze. Aus den Handbüchern ergebe sich eine Vielzahl von Gegenanzeigen, Warnhinweisen, Nebenwirkungen sowie Vorsichtshinweisen u. a. auf starke Hautreizungen und Verbrennungen, herzbedingter Stress während der Stimulation, Auswirkungen auf Herzschrittmacher oder andere implantierte metallische oder elektronische Geräte sowie Krebserkrankungen.

Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt sowie ein orthopädisches Sachverständigengutachten beim Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie Dr. J R in Auftrag gegeben.

Der behandelnde Orthopäde Dr. W hat sich in seinem Befundbericht vom 2. Juli 2015 zur Möglichkeit einer Versorgung mit einer Ganzbeinorthese mit blockiertem Knie (Schweizer Sperre, Kniefeder) beschäftigt: Eine solche scheide aus, weil die Kraft der Klägerin aufgrund ihrer inkompletten Querschnittslähmung nicht zum Vorschwingen des in der Schiene gestreckten rechten Beines ausreiche. Der MDK hat unter dem 4. April 2016 ein weiteres sozialmedizinisches Gutachten abgegeben. Darin gelangt er erneut zu dem Ergebnis, dass objektivierbare Gebrauchsvorteile des NessL300(Plus)Systems nicht feststellbar seien.

In seinem Gutachten vom 17. November 2016 stellt der Gutachter Dr. R die hier relevanten Diagnosen einer inkompletten Querschnittslähmung SUB Th 10 rechtsbetont, eine Spinalkanaleinengung L 2 bis L 5 mit zweimaliger Operation sowie Spondylolistesis und Protrusionen L 1 bis S 1 fest und gelangt zu dem Ergebnis, dass durch das Fußheber-System NessL300Plus im Vergleich zum unversorgten und auch im Vergleich zu alternativen Versorgungsmöglichkeiten eine Verbesserung der Schrittweite, eine Erhöhung der Gehgeschwindigkeit, eine verbesserte Sicherheit in der Standbeinphase, ein verlangsamtes Gangverhalten, ein etwas sicherer Treppengang sowie eine verbesserte Koordination, gesteigerte Muskelkraft und damit eine verbessernde Gebrauchsfähigkeit erreicht werde.

Das SG hat mit Urteil vom 21. November 2017 die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11. Juli 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2015 verurteilt, die Klägerin mit dem Hilfsmittel des Typs "nessL300Plus" der Firma Bioness zu versorgen. Zur Begründung hat es u. a. ausgeführt, entgegen dem wirtschaftlich gestellten Antrag habe die Klägerin von Anfang an die Versorgung mit dem "nessL300Plus" und nicht nur mit dem "nessL300" begehrt. Es sei geeignet und erforderlich, um die Behinderung der Klägerin möglichst

weitgehend auszugleichen. Die Kammer folge den nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Dr. R. Die Klägerin könne das Gerät auch eigenständig nutzen. Günstigere Hilfsmittel mit gleichwertigem Ausgleich gebe es nicht, wie der Sachverständige dargestellt habe. Der Anspruch auf Versorgung mit dem Hilfsmittel sei auch nicht ausgeschlossen, weil es nicht in dem nach [§ 139](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) von dem GKV-Spitzenverband erstellten Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sei. Dabei handele es sich nämlich nur um eine Auslegungshilfe (Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 6. Juni 2002 – [B 3 KR 68/01 R](#)). Das Fußhebersystem stehe auch nicht in einem untrennbaren Zusammenhang mit einer (neuen) Behandlungsmethode die noch nicht durch den G-BA anerkannt worden sei. Im Falle der Klägerin solle das Fußhebersystem (nur) vergleichbar einer Prothese eingesetzt werden und nicht als Trainingsgerät.

Gegen diese am 27. Dezember 2017 zugestellte Entscheidung richtet sich die Berufung der Beklagten vom 12. Januar 2018. Zu deren Begründung hat sie ihre Auffassung wiederholt, bei der Verwendung handele es sich um eine neue Behandlungsmethode.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. November 2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin verteidigt das angegriffene Urteil. (Nur) von einem Hilfsmittel auszugehen entspreche mittlerweile der herrschenden Meinung.

Auf die eingereichten Befundberichte, medizinischen Stellungnahmen und Gutachten wird ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren entschieden werden. Beide Beteiligten haben sich im Erörterungstermin am 4. März 2019 mit einer solchen Vorgehensweise einverstanden erklärt.

Der Berufung bleibt Erfolg versagt. Das SG hat die Beklagte zu Recht und mit zutreffender Begründung unter Aufhebung des entgegenstehenden Bescheides in der Fassung des Widerspruchsbescheides verpflichtet, die Klägerin mit dem Fußhebersystem zu versorgen.

Der Anspruch folgt aus [§ 33 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um eine Behinderung auszugleichen. Bei der Klägerin liegt unstreitig eine Gehbehinderung

vor. Der Umfang des von der gesetzlichen Krankenversicherung durch Hilfsmittel zu gewährenden Behinderungsausgleichs bestimmt sich nach der ständigen Rechtsprechung des BSG danach, ob eine Leistung des unmittelbaren oder des mittelbaren Behinderungsausgleichs beansprucht wird. Bei Prothesen handelt es sich um Fälle des unmittelbaren Behinderungsausgleichs, da mit diesen die ausgefallene Körperfunktionen des Stehens, Gehens und Rennens als solche wiederhergestellt werden sollen und nicht nur die Kompensation der Folgen des Ausfalls in Frage stehen wie etwa bei einem Rollstuhl. Im Rahmen des unmittelbaren Behinderungsausgleichs schuldet die gesetzliche Krankenversicherung einen möglichst vollständigen Ausgleich der Behinderung im Sinne eines Gleichziehens des behinderten Menschen mit den Fähigkeiten eines gesunden Menschen. Die Grenze der Leistungsverpflichtung wird erst erreicht, wenn weitere Gebrauchsvorteile zwar noch möglich sind, sie aber nicht mehr wesentlich erscheinen. Deshalb ist bei Hilfsmitteln zum unmittelbaren Behinderungsausgleich insbesondere durch Prothesen grundsätzlich jede Innovation, die dem Versicherten in seinem Alltagsleben deutliche Gebrauchsvorteile bietet, vom Versorgungsauftrag umfasst (vgl. BSG, Urteile vom 6. Juni 2002 - [B 3 KR 68/01 R](#) ; vom 6. September 2004 - [B 3 KR 20/04 R](#) und vom 24. Januar 2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) - juris-Rdnr. 30ff).

Das streitgegenständliche Fußhebbersystem einschließlich des Zubehörs soll hier (nur) dem Ausgleich der Behinderung der Klägerin beim Gehen dienen. Mit seiner Hilfe soll die Klägerin ihren rechten Fuß zum richtigen Zeitpunkt anheben und wieder absenken können. Durch die Oberschenkelmanschette soll das Beugen und Strecken des Knies kontrolliert und verbessert werden. Auch der Senat hält die einschlägigen Ausführungen des Sachverständigen Dr. R für in sich schlüssig, fehlerfrei und überzeugend. Dieser hat bei seiner Untersuchung der Klägerin am rechten Bein im Bereich der gesäß- und hüftumgreifenden Muskulatur sowie der kniestabilisierenden Muskulatur und in geringerem Umfang im Bereich der Fuß- und Großzehenheber ausgeprägte muskuläre Dysbalancen festgestellt. Beim Stehen und beim Vorschwingen führt dies zu einem durchgedrückten und überstreckten Kniegelenk und einen nicht ausreichenden muskulär aktiven Kniehalteapparat. Auch in der Standbeinphase besteht eine Überstreckung bei nicht ausreichender Muskelkraft. Ein selbständiges Gehen ohne Hilfsmittel ist praktisch unmöglich, ohne dass hierbei eine erhebliche Sturzgefahr besteht. Hingegen ist die Klägerin mit dem Fußhebbersystem in der Lage, das Haus auch ohne Rollator bzw. Rollstuhl oder Begleitperson für kurze Strecken zu verlassen, kleinere Hindernisse zu überwinden oder einzelne Treppenstufen zu steigen. Auch der MDK sieht eine Verbesserung der Gehfähigkeit im Vergleich zum unversorgten Zustand. Aus dem Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. N wird deutlich, dass die Klägerin mit Hilfe des Fußhebbersystems eine alltagstaugliche Gehfähigkeit erreichen bzw. schneller gehen kann. Der Senat teilt auch die Auffassung des SG, dass dem Sachverständigen Dr. R in seiner Einschätzung gefolgt werden kann, dass ein entsprechender Behinderungsausgleich nicht durch günstigere Hilfsmittel zu erreichen ist. Wie der Sachverständige ausgeführt hat, ermöglichen die herkömmlichen Peroneus-Orthesen in allen Varianten den Fußbereich nur ein sicheres Gehen durch Verhinderung eines Absinkens des Vorfußes in der

Spielbeinphase. Allerdings haben sie den Nachteil, dass keine aktive Muskelkontraktion im Wadenbereich erfolgt und ein aktives Anheben der Fußspitze nicht in gewöhnlichem Maße geschieht. Nur bei einer funktionellen Elektrostimulation ist ein dem natürlichen Gangbild angepasstes Gehen möglich. Zusätzlich zur Schwäche des Fuß- und Großzehenerheber bestehen bei der Klägerin u. a. Dysbalancen der Oberschenkelmuskulatur und der Kniebeuger und Kniestrecker. Nach Ansicht des Sachverständigen würde eine Peroneus-Orthese alleine nicht ausreichen. Sie bedürfte auch einer Ganzbeinorthese entweder mit Kniefeder oder einer Schweizer Sperre oder einer andersartigen Konstruktion zur Verhinderung eines Durchschwingens des Unterschenkels gegen den Oberschenkel mit Überstreckung im Kniegelenk.

Da es vorliegend maßgebend um ein Hilfsmittel zum unmittelbaren Behinderungsausgleich geht, geht die Ansicht der Beklagten fehl, aufgrund einer fehlenden positiven Empfehlung des G-BA sei die Versorgung mit dem Fußhebersystem Typ Ness L300 über die Sperrwirkung des [Â§ 135 SGB V](#) ausgeschlossen. Wird ein Hilfsmittel als untrennbarer Bestandteil einer neuen vertragsärztlichen Behandlungs- oder Untersuchungsmethode eingesetzt, hat zwar die Krankenkasse die Kosten hierfür grundsätzlich erst zu übernehmen, wenn der G-BA die Methode positiv bewertet hat (BSG, Urt. vom 08.07.2015 -[B 3 KR 6/14 R](#) - [CAM-Schiene] Rdnr. 17ff und [B 3 KR 5/14 R](#) [Glucosemonitoring System] Rdnr. 26ff). Einschlägig ist insoweit aber die erste Alternative des [Â§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), also die Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung bzw. der Behinderungsvorsorge. Diese betrifft lediglich solche Gegenstände, die aufgrund ihrer Hilfsmiteleigenschaft spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt werden, um zu ihrem Erfolg beizutragen. Es ist ausreichend, aber auch notwendig, dass mit dem Hilfsmittel ein therapeutischer Erfolg angestrebt wird (BSG Urteil v. 16. September 2004 -[B 3 KR 19/03 R](#)-, [BSGE 93, 176](#), juris-Rdnr. 18). Wie bereits das SG ausführlich dargestellt hat, erfolgte die Verordnung des Fußhebersystems jedoch nicht zu Therapiezwecken (im Ergebnis ebenso für das gleiche System LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19. Juni 2018 -[L 11 KR 1996/17](#) -, juris-Rdnr. 29f; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 28. Juni 2018 -[L 5 KR 183/17](#) -, juris-Rdnr. 44; Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 08. November 2018 -[L 5 KR 21/18](#) -, juris-Rdnr. 31). Weder in der Reha-Klinik noch durch den behandelnden Orthopäden ist der Therapie-Modus angewendet worden. Es gibt auch keine Anhaltspunkte dafür, dass sich dies künftig ändern wird. Alleine der Umstand, dass das Gericht über einen solchen Modus verfügt und künftig angewendet werden könnte, ohne dass dies die Beklagte erfährt, erlaubt nicht den Schluss, dass die Verordnung maßgeblich auch zu therapeutischen Zwecken erfolgt ist.

Ergänzend wird auf die zutreffenden Ausführungen des SG im angegriffenen Urteil verwiesen, [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#).

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache. Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 19.11.2019

Zuletzt verändert am: 22.12.2024