-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	12.12.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	06.11.2003

3. Instanz

Datum	16.09.2004

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 6. November 2003 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des KlÃ¤gers auch fÃ¼r das Revisionsverfahren.

GrÃ¼nde:

I

Streitig ist die Versorgung des KlÃ¤gers mit einer Oberschenkelprothese mit elektronisch gesteuertem Kniegelenksystem (C-Leg) der Firma B. auf Kosten der beklagten Krankenkasse.

Der 1966 geborene KlÃ¤ger â□□ gelernter OrthopÃ¤diemeister und Bandagist â□□ ist bei der Beklagten krankenversichert. Seit einem 1984 erlittenen Verkehrsunfall ist er linksseitig oberschenkelamputiert und auf die Benutzung einer Prothese angewiesen. Von der Beklagten wurde er zunÃ¤chst mit einer Oberschenkelprothese mit mechanisch-hydraulischem Kniegelenk versorgt; noch im MÃ¤rz 2003 bewilligte die Beklagte dem KlÃ¤ger eine Neuanfertigung dieses Typs (Kosten: 10.927,11 Â¤), weil die alte Prothese unbrauchbar geworden war.

Im Februar 1998 beantragte der KlÃ¤ger mit Ã¤rztlicher Verordnung von Dr. F. die Versorgung mit einer Oberschenkelprothese mit elektronisch gesteuertem C-Leg, deren Kosten ausweislich eines beigefÃ¼gten Kostenvoranschlages 44.453,13 DM (= 22.728,52 Â¤) betragen sollten. Nach Einholung eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) lehnte die Beklagte diesen Antrag mit Bescheid vom 4. MÃ¤rz 1998 ab, weil eine herkÃ¶mmliche Versorgung ausreichend sei und es sich bei dem C-Leg-System um eine unwirtschaftliche Versorgung handele. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte nach erneuter AnhÃ¶rung des MDK mit Widerspruchsbescheid vom 21. August 1998 zurÃ¼ck. Im September 2002 hat sich der KlÃ¤ger eine C-Leg-Prothese nebst ZubehÃ¶r zum Gesamtpreis von 27.918,14 Â¤ selbst beschafft.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, dem KlÃ¤ger die Kosten der C-Leg-Prothese nebst ZubehÃ¶r in HÃ¶he von 27.918,14 Â¤ zu erstatten, das Landessozialgericht (LSG) die hiergegen gerichtete Berufung der Beklagten zurÃ¼ckgewiesen (Gerichtsbescheid des SG vom 12. Dezember 2002, Urteil des LSG vom 6. November 2003). Der KlÃ¤ger besitze einen Erstattungsanspruch in der geltend gemachten HÃ¶he, weil die Beklagte die Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel zu Unrecht abgelehnt habe. Die C-Leg-Prothese sei notwendig, um die Behinderung des KlÃ¤gers infolge der Oberschenkelamputation auszugleichen, denn sie erfÃ¼lle ein GrundbedÃ¼rfnis, weil der Einsatz der Beine zum Gehen, Laufen und Stehen jederzeit und Ã¼berall erforderlich sei. Das C-Leg-System diene auch nicht in erster Linie der Bequemlichkeit und dem Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels; mit seinem Einsatz seien vielmehr Gebrauchsvorteile verbunden, die allgemein die GrundbedÃ¼rfnisse eines Menschen betrÃ¤fen. Diese Vorteile wÃ¼rden sich gerade im Alltagsleben des KlÃ¤gers positiv auswirken und nicht nur Randbereiche davon betreffen â unabhÃ¤ngig davon, dass er hiervon auch bei seiner BerufsausÃ¼bung profitiere. Zudem sei der KlÃ¤ger auf Grund seiner kÃ¶rperlichen und intellektuellen FÃ¤higkeiten geeignet, die Gebrauchsvorteile des C-Leg-Systems optimal zu nutzen. SchlieÃlich verstoÃe die Versorgung mit einer C-Leg-Prothese trotz der erheblichen Mehrkosten gegenÃ¼ber einem herkÃ¶mmlichen Modell auch nicht gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, da in FÃ¤llen der vorliegenden Art grundsÃ¤tzlich keine Kosten-Nutzen-ErwÃ¤gung anzustellen sei und die Mehrkosten allenfalls dann beachtlich sein kÃ¶nnten, wenn die zusÃ¤tzlichen Gebrauchsvorteile im Alltagsleben des Versicherten im Vergleich zu seinem bisher als ausreichend angesehenen Versorgungsstandard als unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig hoch einzuschÃ¤tzen wÃ¤ren; dies sei hier jedoch nicht der Fall.

Mit der Revision rÃ¼gt die Beklagte, dass sich aus den vom SG eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachten keine medizinische Notwendigkeit fÃ¼r eine Versorgung des KlÃ¤gers mit einer C-Leg-Prothese ergebe. Die angeblichen Gebrauchsvorteile des C-Leg-Systems im Alltagsleben seien hypothetisch und wissenschaftlich nicht belegt. Seinen Beruf verrichte der KlÃ¤ger ohne spezifische Anforderungen an die Beine. Da die Kinder des KlÃ¤gers im Wesentlichen durch seine Ehefrau betreut wÃ¼rden, sei ein Gebrauchsvorteil im Familienalltag allenfalls nach Feierabend, an den Wochenenden und im Urlaub anzunehmen. Von einer wesentlichen Verbesserung des Bewegungsablaufs kÃ¶nne ebenfalls nicht

ausgegangen werden. Deshalb sei vorliegend eine Kosten-Nutzen-AbwÃ¤gung anzustellen, die zu dem Ergebnis fÃ¼hre, dass die geringen Vorteile der C-Leg-Prothese die erheblichen Mehrkosten nicht rechtfertigen kÃ¶nnten. ErgÃ¤nzend bezieht sich die Beklagte auf die Ergebnisse eines Gutachtens vom 18. Juni 2004 zur Bewertung des C-Leg-Kniegelenksystems der Firma B. , welches von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des MDK und des Medizinischen Dienstes der SpitzenverbÃ¤nde (MDS) erarbeitet worden ist.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 6. November 2003 und den Gerichtsbescheid des SG Aachen vom 12. Dezember 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger ist im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung persÃ¶nlich erschienen, aber nicht durch einen vor dem Bundessozialgericht (BSG) zugelassenen ProzessbevollmÃ¤chtigten vertreten gewesen.

II

Die Revision der Beklagten ist nicht begrÃ¼ndet. Das LSG hat wie die Vorinstanz zu Recht entschieden, dass der KlÃ¤ger einen Anspruch auf Versorgung mit einer mikroprozessorgesteuerten Oberschenkelprothese besaÃ, die Beklagte demnach die Kosten der von ihm selbstbeschafften C-Leg-Prothese nebst ZubehÃ¶r in HÃ¶he von 27.918,14 Â¤ zu erstatten hat.

Anspruchsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch ist Â§ 13 Abs 3 Satz 1 des FÃ¼nften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) idF des Art 5 Nr 7 iVm Art 67 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl I S 1046). Dort heiÃt es: "Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war". Eine entsprechende Erstattungsregelung enthÃ¤lt nunmehr auch Â§ 15 Abs 1 SÃ¤tze 3 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), auf die Â§ 13 Abs 3 Satz 2 SGB V fÃ¼r den Fall der medizinischen Rehabilitation ausdrÃ¼cklich verweist. Die Voraussetzungen beider Anspruchsgrundlagen sind vorliegend erfÃ¼llt, denn die beklagte Krankenkasse hat die ihr obliegende Sachleistung "C-Leg-Prothese" zu Unrecht abgelehnt.

Versicherte haben nach Â§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V idF des Art 5 Nr 9 iVm Art 67 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl I S 1046) Anspruch auf Versorgung mit Seh- und HÃ¶rhilfen, KÃ¶rperersatzstÃ¼cken, orthopÃ¤dischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine GebrauchsgegenstÃ¤nde des tÃ¤glichen Lebens anzusehen oder nach Â§ 34 Abs 4 SGB V ausgeschlossen sind. Wie in allen anderen Bereichen der LeistungsgewÃ¤hrung der gesetzlichen Krankenversicherung auch, mÃ¼ssen die Leistungen nach Â§ 33 SGB V ausreichend, zweckmÃ¤Ãig und

wirtschaftlich sein; sie dÃ¼rfen das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kÃ¶nnen Versicherte nicht beanspruchen, dÃ¼rfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkasse nicht bewilligen (Â§ 12 Abs 1 SGB V).

Die Beklagte zieht nicht in Zweifel, dass der KlÃ¤ger wegen seiner Oberschenkelamputation einen Anspruch nach Â§ 33 SGB V auf Ausstattung mit einer Beinprothese hat, weil dies zum Ausgleich der Behinderung erforderlich ist. Sie hat ihn seit dem Verkehrsunfall im Jahre 1984 fortlaufend mit Prothesen und zuletzt noch im MÃ¤rz 2003 mit einer neuen Oberschenkelprothese mit mechanisch-hydraulischem Kniegelenk versorgt (Kosten: 10.927,11 Â¤), weil die alte Prothese unbrauchbar geworden war. Mit dieser Neuversorgung ist aber dem Anspruch des KlÃ¤gers auf den erforderlichen und nach dem Stand der Medizintechnik mÃ¶glichen Behinderungsausgleich (Â§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V) nicht Rechnung getragen worden. Solange ein Ausgleich der Behinderung im Sinne des Gleichziehens mit einem gesunden Menschen nicht vollstÃ¤ndig erreicht ist, kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen Hilfsmittel nicht mit der BegrÃ¼ndung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend (vgl auch das zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehene Urteil des Senats vom 16. September 2004 â B 3 KR 20/04 R -).

Das LSG hat in Ãbereinstimmung mit dem SG festgestellt, dass die C-Leg-Prothese des Herstellers B. wegen der Steuerung durch Mikroprozessortechnik deutliche Gebrauchsvorteile gegenÃ¼ber den bisher Ã¼blichen, allein mechanisch gesteuerten Prothesen aufweist. Die Tatsacheninstanzen haben sich dabei auf zwei vom SG eingeholte orthopÃ¤dische Fachgutachten gestÃ¼tzt, die C-Leg-Prothesen als richtungsweisend fÃ¼r die Zukunft einschÃ¤tzen und deren Vorteile vor allem in der ErmÃ¶glichung eines fast natÃ¼rlichen und weniger krÃ¤ftezehrenden Gangbildes sowie in einer erheblichen Reduzierung der Sturzgefahr sehen. Die SachverstÃ¤ndigen haben dabei in den Akten der Beklagten befindliche Stellungnahmen des MDK sowie vom SG zum Gesundheitszustand des KlÃ¤gers eingeholte Krankenberichte zu Grunde gelegt und zudem Firmenprospekte der Firma B. sowie eine wissenschaftliche Abhandlung der â aus der Ã¶sterreichischen Niederlassung des Herstellers stammenden â Autoren Dietl, Kaitan, Pawlik und Ferrara zum C-Leg-System (OrthopÃ¤dietechnik 3/98, S 197 ff) ausgewertet.

Soweit die Beklagte dagegen einwendet, die allgemeinen Gebrauchsvorteile der C-Leg-Prothese gegenÃ¼ber einer herkÃ¶mmlichen Prothese seien nur hypothetisch und nicht belegt, wendet sie sich gegen die BeweiswÃ¼rdigung des LSG (Â§ 128 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Die BeweiswÃ¼rdigung der Tatsachengerichte kann aber im Revisionsverfahren nur mit der Darlegung von Rechtsverletzungen angegriffen werden (Â§ 162 SGG), nÃ¤mlich in der Weise, dass die Tatsacheninstanz die Grenzen einer vertretbaren BeweiswÃ¼rdigung Ã¼berschritten habe, indem sie etwa gegen allgemeine BeweisgrundsÃ¤tze oder Denkgesetze verstoÃen oder einen unzutreffenden BeweismaÃstab zu Grunde gelegt habe (vgl dazu Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl 2002, IX RdNr 333 f mwN). Die Revision macht solches nicht

ausdrÃ¼cklich geltend. Lediglich im Zusammenhang lÃ¤sst sich ihren AusfÃ¼hrungen entnehmen, dass sie mit der Beanstandung der tatrichterlichen BeweiswÃ¼rdigung auch die Verwendung eines ungeeigneten Beweismittels und die Verkennung der Beweisanforderungen geltend machen will, nÃ¤mlich des Nachweises der Gebrauchsvorteile der C-Leg-Prothese allein durch einzelne SachverstÃ¤ndigengutachten und nicht anhand der Evidenz auf Grund aussagekrÃ¤ftiger klinischer Studien.

Ein solcher BeweismaÃstab gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung allerdings bei der Beurteilung der Wirksamkeit von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie von Arzneimitteln. Nach Â§ 135 Abs 1 SGB V (in der ab 1. Januar 2004 durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz â GMG â vom 14. November 2003 â BGBl I 2190 â gÃ¼ltigen Fassung) dÃ¼rfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Empfehlungen abgegeben hat Ã¼ber die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung. Die ÃberprÃ¼fung des Nutzens einer Methode erfolgt dabei insbesondere auf der Basis von Studien zum Nachweis der Wirksamkeit mÃ¶glichst der Evidenzklasse 1 (Â§ 7 Abs 7 der Richtlinie zur Bewertung Ã¤rztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemÃ¤Ã Â§ 135 Abs 1 SGB V (BUB-Richtlinie) idF der Bekanntmachung vom 1. Dezember 2003 â BAnz 2004 Nr 57 S 5678). Arzneimittel dÃ¼rfen nur abgegeben werden, wenn sie zugelassen sind (Â§ 21 Arzneimittelgesetz (AMG)). Die Zulassung setzt nach Â§ 22 AMG voraus, dass die Ergebnisse klinischer Studien vorgelegt werden oder zumindest auf das Ergebnis bekannter klinischer Studien Bezug genommen wird.

FÃ¼r das In-Verkehr-Bringen von Hilfsmitteln bestehen derartige Zulassungsvoraussetzungen indes nicht. Die meisten Hilfsmittel sind allerdings Medizinprodukte im Sinne des Medizinproduktegesetzes (MPG) und dÃ¼rfen deshalb nur in den Verkehr gebracht und in Betrieb genommen werden, wenn sie mit einer CE-Kennzeichnung versehen sind. Voraussetzung fÃ¼r diese Kennzeichnung ist, dass die grundlegenden Anforderungen nach Â§ 7 MPG erfÃ¼llt sind und ein fÃ¼r das jeweilige Hilfsmittel vorgeschriebenes KonformitÃ¤tsbewertungsverfahren durchgefÃ¼hrt worden ist. Diese Voraussetzungen sind bei dem hier streitigen Hilfsmittel erfÃ¼llt (vgl das zur VerÃ¶ffentlichung in SozR vorgesehene Urteil des Senats vom 16. September 2004 â B 3 KR 20/04 R -). Damit ist davon auszugehen, dass das Hilfsmittel grundsÃ¤tzlich geeignet ist, den medizinischen Zweck zu erfÃ¼llen, den es nach den Angaben des Herstellers besitzen soll, und dass es die erforderliche QualitÃ¤t besitzt, die erforderlich ist, um die Sicherheit seines Benutzers zu gewÃ¤hrleisten (vgl Â§ 1 MPG). Diese Voraussetzung fÃ¼r die Hilfsmittelversorgung ergibt sich zwar nicht unmittelbar aus Â§ 33 SGB V; sie folgt aber aus den Anforderungen, die das Gesetz in Â§ 139 Abs 2 SGB V fÃ¼r die Aufnahme eines Hilfsmittels in das Hilfsmittelverzeichnis stellt, wobei diese Aufnahme selbst fÃ¼r den Anspruch des Versicherten nicht maÃgebend ist. Mit der CE-Kennzeichnung ist das Hilfsmittel im

Sinne der Produktsicherheit und Zwecktauglichkeit auch im krankenversicherungsrechtlichen Sinne funktionstauglich, ohne dass dies von den Krankenkassen oder Gerichten noch eigenstÃ¤ndig zu prÃ¼fen wÃ¤re; der CE-Kennzeichnung kommt insoweit eine Tatbestandswirkung zu (so auch Zuck, NZS 2003, 417, 418, der zutreffend darauf hinweist, dass trotz der unterschiedlichen Terminologie von MPG und SGB V inhaltlich teilweise Deckungsgleichheit besteht; zur Tatbestandswirkung berufsrechtlicher Entscheidungen bei der Zulassung von Leistungserbringern vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 126 Nr 1).

Auch das Verfahrenshandbuch der Arbeitsgemeinschaft der SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen und Pflegekassen, herausgegeben vom IKK-Bundesverband 2003, geht davon aus, dass in einem Verfahren zur Aufnahme eines Medizinproduktes in das Hilfsmittelverzeichnis nach Â§ 139 Abs 2 SGB V die Funktionstauglichkeit und QualitÃ¤t gegenÃ¼ber den Krankenkassen nicht mehr nachgewiesen werden mÃ¼ssen, wenn die erforderlichen PrÃ¼fungen zur CE-Zertifizierung durchgefÃ¼hrt worden sind und die entsprechenden PrÃ¼fberichte sowie technischen Dokumentationen vorgelegt werden (aaO S 65).

Soweit Â§ 139 Abs 2 SGB V fÃ¼r Hilfsmittel darÃ¼ber hinaus den Nachweis eines therapeutischen Nutzens verlangt, bedeutet dies nicht, dass fÃ¼r Hilfsmittel jeglicher Art auch die Ergebnisse klinischer PrÃ¼fungen vorgelegt werden mÃ¼ssen. Das hÃ¤ngt vielmehr in erster Linie davon ab, ob es sich um ein Hilfsmittel handelt, welches diagnostischen oder therapeutischen Zwecken im engeren Sinne dient, oder ob es sich um ein Hilfsmittel zum bloÃen Behinderungsausgleich handelt (vgl dazu Zuck, aaO S 419, der allerdings nicht so differenziert, sondern auf die Zumutbarkeit der Beibringung von Studienergebnissen abstellt). Im letzteren Fall ist der Nachweis eines therapeutischen Nutzens, der Ã¼ber die Funktionstauglichkeit zum Ausgleich der Behinderung hinausgeht, schon von der Zielrichtung des Hilfsmittels nicht geboten und in der Regel auch nicht mÃ¶glich (so ebenfalls zutreffend das Verfahrenshandbuch der Arbeitsgemeinschaft der SpitzenverbÃ¤nde, S 64). Der erkennende Senat hat in einem Verfahren, das die Aufnahme eines medizinischen GerÃ¤ts in das Hilfsmittelverzeichnis betraf, nur aus dem Grunde den Nachweis des therapeutischen Nutzens nach dem MaÃstab der Richtlinien des Bundesausschusses der ÃrzTe und Krankenkassen fÃ¼r die EinfÃ¼hrung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden verlangt, weil der Hersteller geltend gemacht hatte, die der Anwendung des GerÃ¤tes zu Grunde liegende Methode sei fÃ¼r die Behandlung bestimmter Erkrankungen wirksam und mÃ¼sse auf Grund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse entgegen einer frÃ¼heren Bewertung vom Bundesausschuss der ÃrzTe und Krankenkassen nunmehr anerkannt werden (Urteil vom 31. August 2000 â B 3 KR 21/99 R -, BSGE 87, 105 = SozR 3-2500 Â§ 139 Nr 1). Auch nach dem MPG sind klinische PrÃ¼fungen zum Nachweis der vom Hersteller vorgegebenen Leistungen, der Sicherheit und der Unbedenklichkeit nur vorgeschrieben, sofern es sich um implantierbare Medizinprodukte oder um solche der Klasse III handelt (vgl Â§Â§ 19 ff MPG; dazu Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, 5. Aufl 2003, S 762). Die hier streitigen Prothesen fallen nicht darunter, weil sie allein dem Behinderungsausgleich dienen und mit ihrer Benutzung keine unbekannten gesundheitlichen Gefahren verbunden sind. Eine therapeutische Wirkung im engeren Sinne wird nicht erwartet. Zum

Nachweis der vom Hersteller der neuartigen mikroprozessorgesteuerten Prothese im Vergleich zu den herkÃ¶mmlichen, mechanisch gesteuerten Prothesen beigemessenen VorzÃ¼ge der erhÃ¶hten Standsicherheit, der Verbesserung des Gangbildes durch einen nahezu physiologischen Bewegungsablauf sowie der Verbesserung des Gehens auf Treppen und unebenem GelÃ¤nde durfte sich das LSG auf die im erstinstanzlichen Verfahren gehÃ¶rten Gutachter, ihr Ã¤rztliches Erfahrungswissen und die von ihnen ausgewertete Fachliteratur stÃ¼tzten. Weiter gehender klinischer PrÃ¼fungen bedurfte es dazu entgegen der Auffassung der Revision nicht.

Soweit die Revision geltend macht, es fehle an hinreichenden Erkenntnissen hinsichtlich der Nachhaltigkeit der Versorgung mit dieser Art von Prothesen und damit an dem von Â§ 139 Abs 2 SGB V ebenfalls geforderten Nachweis der QualitÃ¤t, sind ihre Einwendungen ebenfalls unbegrÃ¼ndet. Sie hat diese Einwendungen nicht nÃ¤her substantiiert. Da die hier streitige C-Leg-Versorgung sich von der bisher Ã¼blichen prothetischen Versorgung im Wesentlichen durch die elektronische Steuerung unterscheidet, kÃ¶nnten sich Bedenken hinsichtlich der nachhaltigen Funktionstauglichkeit nur auf ein Versagen dieser neuartigen Technik stÃ¼tzen. Die Beklagte macht aber weder geltend, dass diese Technik noch nicht ausgereift sei, noch dass sie in der praktischen Anwendung Probleme aufwerfe. Bei einer inzwischen nahezu zehnjÃ¤hrigen Erfahrung in der Versorgung von Beinamputierten mit dieser Art von Prothesen, insbesondere durch die UnfallversicherungstrÃ¤ger, hÃ¤tten derartige, die Wirtschaftlichkeit der Versorgung in Frage stellende Probleme bereits aufgetreten sein mÃ¼ssen. Da aus der Sicht des LSG dafÃ¼r keine Anhaltspunkte bestanden und auch von der Beklagten nicht im Rahmen einer SachaufklÃ¤rungsrÃ¼ge (Â§ 103 SGG) aufgezeigt worden sind, ist davon auszugehen, dass QualitÃ¤t und Haltbarkeit der Prothesen nicht zu beanstanden sind. Der KlÃ¤ger weist im Ãbrigen zutreffend darauf hin, dass den Bedenken hinsichtlich der Haltbarkeit des C-Leg-Gelenks, die sich aus bislang noch unzureichendem Erfahrungswissen ergeben kÃ¶nnten, dadurch Rechnung getragen wird, dass der Hersteller bei regelmÃ¤Ãiger Wartung der Prothese eine fÃ¼nfjÃ¤hrige Garantiezeit einrÃ¤umt. Dadurch wird das Kostenrisiko einer etwaigen verkÃ¼rzten Haltbarkeit im Vergleich zu einer herkÃ¶mmlichen Prothesenversorgung weitgehend vom Hersteller Ã¼bernommen.

Auch die Ã¼brigen Angriffe der Revision gegen die BeweiswÃ¼rdigung des LSG schlagen nicht durch.

Das von der Beklagten im Revisionsverfahren mit Schriftsatz vom 15. Juli 2004 eingereichte Gutachten des MDS zum "Kniegelenksystem des Herstellers B. bei Oberschenkelamputation" kann nicht im Revisionsverfahren berÃ¼cksichtigt werden, weil es vom 18. Juni 2004 datiert und erst nach Ablauf der RevisionsbegrÃ¼ndungsfrist (Â§ 164 Abs 2 Satz 1 SGG) eingereicht worden ist; neues Tatsachenvorbringen ist in der Revisionsinstanz ohnehin in der Regel nicht zulÃ¤ssig (Â§ 163 SGG). Im Ãbrigen fÃ¼hrt aber die Beklagte auch nach wie vor nicht aus, mit welchen AusfÃ¼hrungen dieses Gutachten die Feststellungen der Tatsacheninstanzen zur allgemeinen Funktionstauglichkeit der C-Leg-Versorgung in Frage stellt. Soweit das Gutachten in der zusammenfassenden Bewertung nach

Durchsicht der vorhandenen Literatur Studien der hÃ¶chsten Evidenz vermisst, kann auf die obigen AusfÃ¼hrungen zur Entbehrlichkeit derartiger Studien verwiesen werden.

Zu Unrecht wendet die Revision des Weiteren ein, der KlÃ¤ger kÃ¶nne die allgemeinen Gebrauchsvorteile des C-Leg-Systems nur in eingeschrÃ¤nktem MaÃe nutzen, sodass die mit dieser Art der Versorgung verbundenen erheblichen Mehrkosten unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig seien. Das LSG hat festgestellt, dass der KlÃ¤ger von seinen kÃ¶rperlichen und geistigen Voraussetzungen her in der Lage ist, die Gebrauchsvorteile dieser Prothese voll zu nutzen. Er nutzt sie auch tatsÃ¤chlich in seinem Alltag in erheblichem MaÃe im Rahmen seiner beruflichen TÃ¤tigkeit und in seiner Freizeit. Bei der intensiven Nutzung der Prothese profitiert er zum einen in besonderem MaÃe von der Standphasensicherung, durch die die Sturzgefahr deutlich gemindert wird; zum anderen kann durch die Verbesserung der Schwungphaseneinleitung und die Steuerung der Schwungphase ein symmetrisches Gangbild erreicht werden, wodurch ein sicheres Gehen bei alternierendem Treppengang und auf abschÃ¼ssigem oder unebenem GelÃ¤nde ermÃ¶glicht wird. Dies sind Gebrauchsvorteile, die sich "im Alltag" auswirken, nÃ¤mlich bei allen AktivitÃ¤ten, die ein Gehen, Laufen oder Stehen erfordern. Soweit die Revision demgegenÃ¼ber die Auffassung vertritt, der KlÃ¤ger Ã¼be eine normale TÃ¤tigkeit ohne spezifische Anforderungen an die Funktion der Beine aus, werde bei der Erziehung und Betreuung seiner Kinder wesentlich von der Ehefrau entlastet und wohne nicht auf unebenem GelÃ¤nde, stellt sie ihre eigene Sichtweise lediglich gegen diejenige der Tatsacheninstanzen, lÃ¤sst aber keine Rechtsfehler erkennen, wie etwa einen VerstoÃ gegen allgemeine Denkgesetze oder ErfahrungssÃ¤tze. Allerdings ist die Annahme, durch das physiologische Gangbild werde auf Dauer auch einer SchÃ¤digung der Gelenke und der WirbelsÃ¤ule besser vorgebeugt als mit einer herkÃ¶mmlichen Prothese, zunÃ¤chst nur plausibel, nicht aber als belegt anzusehen; dafÃ¼r bedÃ¼rfte es in der Tat lÃ¤ngerer Erfahrungen in der Praxis, mÃ¶glicherweise auch klinischer Studien. Diese Annahme wÃ¤re deshalb allein noch kein ausreichender Grund, die Versorgung mit einer C-Leg-Prothese an Stelle einer herkÃ¶mmlichen Prothese zu rechtfertigen. Weil es darauf aber nicht entscheidend ankommt, kann offen bleiben, ob dieselbe Schonung des Skelettsystems auch durch den Einbau von DÃ¤mpfungselementen in herkÃ¶mmliche Prothesen zu erreichen wÃ¤re, wie die Beklagte geltend macht. Denn die verfahrensfehlerfrei festgestellten anderen Gebrauchsvorteile des C-Leg-Systems reichen bereits aus, um den Anspruch des KlÃ¤gers zu begrÃ¼nden.

Auf Grund der festgestellten Tatsachen ist die EinschÃ¤tzung des LSG, dass die mit der C-Leg-Versorgung fÃ¼r den KlÃ¤ger verbundenen Vorteile gegenÃ¼ber der bisherigen Versorgung erheblich sind, revisionsgerichtlich nicht zu beanstanden. Der erkennende Senat hat in seiner Entscheidung vom 6. Juni 2002 (- B 3 KR 68/01 R -, SozR 3-2500 Â§ 33 Nr 44), in der die von der Tatsacheninstanz festgestellten allgemeinen Gebrauchsvorteile nicht angegriffen und deshalb fÃ¼r den Senat bindend festgestellt waren, ausgefÃ¼hrt, dass die Gebrauchsvorteile dann wesentlich sind, wenn sie sich allgemein im Alltagsleben auswirken und sich nicht auf einen bloÃ besseren Komfort im Gebrauch oder eine bessere Optik beschrÃ¤nken. In dem damals entschiedenen Fall wurde der wesentliche

Gebrauchsvorteil darin gesehen, dass die betroffene Versicherte bei der Beaufsichtigung ihrer kleinen Kinder von der Verringerung der Sturzgefahr besonders profitierte. Dass dies nicht nur ein Lebensbereich am Rande, sondern ein solcher von zentraler Bedeutung ist, hat der Senat auch unter Hinweis auf die besondere ErwÃ¤hnung der Belange behinderter MÃ¼tter und VÃ¤ter bei der ErfÃ¼llung ihres Erziehungsauftrages in Â§ 9 Abs 1 SGB IX betont. Diesen AusfÃ¼hrungen kann aber keineswegs entnommen werden, dass nur behinderte MÃ¼tter oder VÃ¤ter zur ErfÃ¼llung ihres Erziehungsauftrags Anspruch auf eine C-Leg-Versorgung haben, oder dass es zumindest ein Lebensbereich sein mÃ¼sse, der in Ã¤hnlicher Weise vom Gesetz besonders hervorgehoben werde. Dies hat das LSG zutreffend erkannt und schon die Gebrauchsvorteile im normalen Alltag des KlÃ¤gers als erheblich gewertet. Die abweichende EinschÃ¤tzung der Revision, die Gebrauchsvorteile des C-Leg seien vorliegend nicht so erheblich, weil sie sich im Wesentlichen auf den Freizeitbereich beschrÃ¤nkten und ein konventionelles Kniegelenk selbst fÃ¼r Sportarten wie Volleyball mit kurzen schnellen Bewegungen geeignet sei, beruht allein auf einer abweichenden TatsachenwÃ¼rdigung, die Rechtsfehler des LSG aber nicht erkennen lÃ¤sst und deshalb revisionsrechtlich nicht beachtlich ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 10.02.2005

Zuletzt verändert am: 20.12.2024