

L 15 VS 17/13

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 33 VS 3/13

Datum

25.11.2013

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VS 17/13

Datum

07.05.2014

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid vom 25. November 2013 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Beklagte nach den Vorschriften des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) die Kosten für die Behandlung einer wehrdienstbedingten Knieschädigung mit Durolane Fertigspritzen übernehmen muss.

Der Kläger war Soldat der Bundeswehr auf Zeit von Oktober 1963 bis September 1965.

Am 29.10.1963 verletzte er sich im Rahmen der dienstlichen Sportausübung am linken Knie. Als Schädigungsfolgen nach SVG wurden mit Bescheid vom 12.07.2002 für die Zeit ab dem 01.08.1998 "Narben an der Innenseite des linken Kniegelenkes, Teilverlust des Innenmeniskus, Verlust des vorderen Kreuzbandes mit anteriorer drittgradiger Instabilität, medial betonte Gonarthrose links" mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) (heute: Grad der Schädigungsfolgen - GdS) i.H.v. 40 v. H. anerkannt. Seit dem 01.09.2003 erhält der Kläger eine Versorgung nach einem GdS von 50 (Bescheid vom 28.01.2010).

Mit Schreiben vom 01.04.2012 beantragte der Kläger bei der Beigeladenen die Versorgung mit Durolane Fertigspritzen ab dem Jahr 2012 und auch in der Zukunft. Bei Durolane Fertigspritzen handelt es sich um ein Hyaluronsäureprodukt, das zur Behandlung bei Arthrosen eingesetzt wird; eine arzneimittelrechtliche Zulassung (nach dem Arzneimittelgesetz - AMG) besitzt es nicht. Er habe - so der Kläger - damit in den letzten Jahren sehr gute Erfahrungen gemacht. In die Arthrosebehandlung habe er seit dem Jahr 2000 rund 18.000,- EUR aus eigenen Mitteln investiert; dies könne er sich nicht mehr leisten. Er legte dazu ein Attest seines behandelnden Orthopäden Dr. Z. vom 17.04.2012 vor, wonach eine medizinische Notwendigkeit für eine Behandlung der auf die Wehrdienstbeschädigung zurückzuführenden posttraumatischen, postoperativen Kniegelenkschondromalazie und Arthrose mit Durolane bestehe.

Die Beigeladene lehnte mit Bescheid vom 24.07.2012 eine Kostenübernahme ab. Ein Anspruch bestehe nicht; eine Kostenübernahme im Wege eines Härteausgleichs nach § 89 BVG sei nicht möglich. Die Gewährung von Arzneimitteln im Wege des Härteausgleichs beziehe sich nur auf Arzneimittel, die bis zum 31.03.2003 zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähig gewesen seien und aufgrund der ab dem 01.01.2004 erfolgten Neuregelungen im Arzneimittelbereich durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung als nicht mehr verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr verordnungsfähig seien. Durolane Fertigspritzen seien aber zu keiner Zeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig gewesen.

Dagegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 30.07.2012 Widerspruch. Den Widerspruch begründete er damit, dass die Behandlung mit dem Durolane-Produkt dringend erforderlich und seit Jahren auf eigene Kosten mit bestem Erfolg angewendet worden sei.

Nach Anhörung seines versorgungsärztlichen Dienstes wies der gemäß § 18 c Abs. 2 Satz 2 BVG zuständige Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 03.01.2013 zurück. Bei dem beantragten Präparat handele es sich um kein nach Kassenrecht zugelassenes Heilmittel, so dass auch keine Kostenübernahme erfolgen könne. Gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG sei die Versorgungsverwaltung an Kassenrecht gebunden. Da das BVG auch keine spezielle, für den Kläger günstigere Regelung vorsehe, komme auch eine Kostenerstattung im Rahmen der Heilbehandlung nach dem BVG nicht in Betracht. Auch eine Kostenübernahme als Außenseitermethode im Wege der Härtefallregelung scheide aus. Hyaluronsäureinjektionen ins Gelenk hätten nach den größten veröffentlichten Studien bei Arthrose keinen Vorteil gegenüber Placebos.

Am 01.02.2013 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht München erhoben. Er hat vorgetragen, dass er seit 1998 auf einen Rollstuhl bzw. beidseitige Krücken angewiesen sei. Wegen der Auswirkungen des Wehrdienstschadens habe er ab dem Jahr 2002 seinen Betrieb nicht mehr im vorherigen Rahmen ausführen können und ihn im Jahr 2006 schließen müssen. Um die Auswirkungen der Schädigung zu reduzieren und Schmerzen zu lindern, habe er ab dem Jahr 2000 rund 18.000,- EUR an eigenen Mitteln in die Arthrosebehandlung des Wehrdienstschadens investiert. Er habe so gut wie alle Behandlungsmethoden getestet. Im Jahre 2009 sei er auf das Produkt Durolane gestoßen und verwende seitdem diese NASHA-Gel-Hyaluronsäurespritze mit wirklich bestem Erfolg; eine Spritze koste mindestens 166,60 EUR. Gegenüber herkömmlichen Hyaluronprodukten habe diese Spritze den Vorteil, dass das Hyaluron durch die Dickflüssigkeit im Gelenk als Schmiere zwischen dem nicht mehr vorhandenen Knorpel und dem Meniskus diene und dadurch auch lange im Gelenk verbleibe und nicht, wie sonst üblich, umgehend abgebaut werde. Zusätzlich werde eine Entzündung unterdrückt bzw. abgebaut. Allerdings könne er die Kosten hierfür nicht mehr tragen. Die Behandlung mit Durolane sei eine notwendige Maßnahme zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Gesundheit. Das Präparat sei schädigungsbedingt erforderlich und daher seien die Kosten vom Beklagten zu übernehmen. Eine Behandlung mit NSAR, Krankengymnastik, Muskelaufbau, Schuhzurichtung und Akupunktur sei sicherlich hilfreich und erforderlich, diese Therapien seien für ihn jedoch nur bedingt anwendbar. Er benötige einen "Abstandshalter" zwischen den vollkommen abgeschliffenen Knochenteilen, der zugleich eine extreme Schmierwirkung aufweise, um den Meniskus und den Knorpel "hilfsweise" zu ersetzen. Dies sei mit den vorgenannten Therapien nicht zu erreichen, da diese nicht die Ursache der Problematik angehen würden. Insbesondere sei der Zustand des Gelenks für die entsprechende Behandlung ausschlaggebend, bei einer geringen Arthrose sei dies für die vorgetragenen Behandlungsarten sicherlich gegeben, jedoch nicht bei seinem Zustand. Er könne die Wirkungsweise der vorgenannten Behandlungen aus eigener Erfahrung beurteilen, da er sie alle selbst durchgeführt habe. Gegebenenfalls werde um Anwendung des Härteanspruchs gemäß § 89 BVG gebeten.

Das Sozialgericht hat als Sachverständigen auf orthopädischem Fachgebiet Dr. G. beauftragt. In dem nach Aktenlage erstellten Gutachten vom 05.06.2013 hat dieser zunächst darauf hingewiesen, dass es sich bei dem Medizinprodukt Durolane Fertigspritze nicht um ein gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) verordnungsfähiges Arzneimittel handle. Durolane Fertigspritzen würden zur intraartikulären Behandlung der Kniegelenksarthrose mit Hyaluronsäure eingesetzt. Verschiedene Studien hätten häufig eine negative Nutzen-Schadenbilanz ergeben; ein therapeutischer Stellenwert bei Arthrose sei nach dem Stand einer Metaanalyse aus dem Jahr 2003/2004 nicht belegt. Die Krankenkassen übernähmen die Behandlungskosten daher nicht.

Eine positive Arbeit zur Anwendung von Hyaluronsäure stamme von N. E., Chefarzt der orthopädischen Klinik in B-Stadt. Dieser habe auf eine aktuelle Übersicht von Knöpfel und Noack zu gegenwärtig mehr als 60 Veröffentlichungen hingewiesen, die eine positive Wirkung der Hyaluronsäure beschrieben hätten. In Dr. E. eigener Klinik würden seit Jahren regelmäßig Hyaluronsäurepräparate eingesetzt, dabei in über 95% aller Fälle bei Patienten mit zweit- oder drittgradigen Knorpelschäden nach arthroskopischen Operationen. Dabei habe in über 80% der Fälle ein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis erreicht werden können. Es sei jedoch von Dr. E. klar herausgestellt worden, dass bei den Patienten erst ein zweit- bis drittgradiger Knorpelschaden, nicht aber ein viertgradiger Schaden (Knorpelglatze) vorgelegen habe.

Eine im Jahre 2009 veröffentlichte Doktorarbeit aus der Uniklinik C-Stadt habe sich mit der Evaluation der klinisch funktionellen Ergebnisse und der Lebensqualität von Patienten mit Kniegelenksarthrose nach Hyaluronsäurebehandlung mit dem Präparat Durolane beschäftigt. Die Probandenzahl habe 30 Patienten betragen, wobei Einschlusskriterium eine radiologisch nachgewiesene Kniegelenksarthrose Stadium Kellgren II bis III gewesen sei, also nicht ein vollständiger Aufbrauch des Gelenkspalts wie beim Kläger. Das Ergebnis dieser Studie habe aufgezeigt, dass keine Überlegenheit einer intraartikulären Injektion mit dem Durolane-Präparat gegenüber einer Injektion mit einem Placebopräparat bestehe.

Zusammenfassend könne nach Sichtung der gegenwärtigen Literatur festgestellt werden, dass zwar einige Arbeiten eine positive Wirkung der Hyaluronsäure am Kniegelenk bei Kniegelenksarthrose gegenüber Placebos nachweisen hätten können. Andererseits hätten eine Metaanalyse sowie die Doktorarbeit aus der Uniklinik C-Stadt aufgezeigt, dass der therapeutische Nutzen nicht belegt werden könne. Zudem ergebe sich, dass die Anwendung der Hyaluronsäure nur bei noch vorhandenen Restknorpelbelägen entsprechend einer Chondromalazie Grad II bis III bzw. einem radiologischen Arthrostadium nach Kellgren von II bis III indiziert sei. Ein vollständiger Knorpelaufbrauch im Sinne einer Knorpelglatze, so wie er sich in den Röntgenaufnahmen des Klägers aus dem Jahr 2007 zeige, stelle offensichtlich ein Ausschlusskriterium dar.

Beim Kläger liege eine posttraumatische Kniegelenksarthrose mit einem Arthrostadium IV nach Kellgren vor, woraus sich ein vollständiger Knorpelverlust in der Belastungszone folgern lasse. Dieser Zustand stelle keine Indikation mehr für eine Hyaluronsäurebehandlung dar. Auch eine adjuvante Hyaluronsäurebehandlung neben anderen therapeutischen Maßnahmen sei beim Kläger nicht erfolversprechend. Vielmehr bestehe zweifelsfrei eine Indikation zum endoprothetischen Kniegelenkserersatz.

An diesem Gutachten hat der Kläger mit Schreiben vom 12.08.2013 beanstandet, dass es den Sachverständigen scheinbar nicht interessiere, dass durch Durolane die Schmerzen gemildert und ein geringer Abstand zwischen den abgeriebenen Knochen hergestellt werde; ein Gelenkersatz stelle für den behandelnden Arzt einen erheblichen Gewinn dar.

Mit Gerichtsbescheid vom 25.11.2013 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich dabei auf das Gutachten des Dr. G. gestützt.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt. Er stützt sich auf die Menschenwürde und weist darauf hin, dass eine besondere Härte gegeben sei.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 03.02.2014 ist dem Kläger die Rechtslage eingehend mit Hinweisen auf die Rechtsprechung und die Folge, dass eine Versorgung mit Durolane weder als Pflichtleistung noch im Wege eines Härteausgleichs in Betracht komme, erläutert worden.

Mit Schreiben vom 08.03.2014 hat der Kläger das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten erneut angezweifelt. Die Ausführungen des Sachverständigen seien nicht nachvollziehbar. Wenn dieser darauf hinweise, dass in der Literatur keine Daten über eine Hyaluronsäurebehandlung bei einem Schaden, wie er bei ihm, dem Kläger, vorliege, zu finden seien, beruhe die Einschätzung des Sachverständigen nur auf dessen persönlicher Meinung und nicht auf einem nachvollziehbaren Nachweis. Er, der Kläger, hingegen könne die eindeutige und positive Wirkung bestätigen. Angesichts seiner schlechten finanziellen Situation könne er sich die Spritzen, auf die er angewiesen sei, nicht leisten. Wegen der Auswirkungen des Wehrdienstes habe er seine Existenz und sein Vermögen verloren. Nach Art. 20 der UN-Behindertenkonvention habe er ein Recht auf größtmögliche Unabhängigkeit im Sinn der Selbstbestimmung. Ohne die Spritzen sei die Selbstbestimmung auf Mobilität außer Kraft gesetzt. Für den Beklagten seien die Durolane Spritzen nur "peanuts". Im Gegensatz zu deutschen Staatsbürgern und Soldaten würden Ausländer und EU-Bürger mit Sozialleistungen in gigantischem Umfang überhäuft.

Der Kläger beantragt,
den Gerichtsbescheid vom 25.11.2013 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 24.07.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.01.2013 zu verurteilen, die Versorgung mit Durolane Fertigspritzen zu bewilligen.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Das Gericht hat die Akten des Beklagten sowie des Sozialgerichts beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Berufungsakte sowie der beigezogenen Akten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Insbesondere ist sie statthaft im Sinn der [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Sie bedarf nicht der Zulassung. Der für die Zulässigkeit der Berufung maßgebliche Prozessanspruch ist kein sich in einer einmaligen Zahlung erschöpfender Kostenerstattungsanspruch, sondern der zugrundeliegende Anspruch auf Versorgung (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 10.02.1993, Az.: [1 RK 17/91](#)). Streitgegenstand ist der Anspruch auf mehr als ein Jahr betreffende, wiederkehrende Leistungen, für die nach [§ 144 Abs. 1 Satz 2 Alt. 1 SGG](#) die Wertgrenze von 750,- EUR nicht gilt.

Die Berufung ist aber unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Versorgung mit Durolane Fertigspritzen für die Behandlung des wehrdienstgeschädigten Knies.

1. Streitgegenstand

Streitgegenstand ist die Versorgung mit Durolane Fertigspritzen sowohl als Pflichtleistung als auch im Wege eines Härteausgleichs gemäß § 89 BVG. Dies ergibt sich aus dem angefochtenen Bescheid, in dem unter allen in Betracht kommenden Gesichtspunkten eine Versorgung mit Durolane Fertigspritzen abgelehnt worden ist.

Bei der sogenannten Pflichtleistung gemäß §§ 10 Abs. 1 Satz 1, 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BVG und dem Härteausgleich gemäß § 89 BVG handelt es sich um unterschiedliche Streitgegenstände, sodass dem Gericht eine Prüfung des klägerischen Begehrens unter allen in Betracht kommenden materiellen Gesichtspunkten nur dann möglich ist, wenn - wie hier - die Entscheidung des Trägers der Versorgungsverwaltung auch unter beiden Gesichtspunkten ergangen ist (vgl. BSG, Urteil vom 18.12.1996, Az.: [9 RV 2/95](#)).

2. Heilbehandlung im Rahmen des Versorgungsanspruchs

Ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat, erhält gemäß § 80 Abs. 1 Satz 1 SVG nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Wehrdienstbeschädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, soweit im SVG nichts Abweichendes bestimmt ist.

Gemäß § 10 Abs. 1 BVG erhält ein Beschädigter Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht sind. Nur ausnahmsweise dann, wenn ein Anspruchsteller wie hier schwerbeschädigt im Sinne des § 31 Abs. 2 BVG ist, der GdS also mindestens 50 beträgt, besteht auch ein Anspruch auf Heilbehandlung wegen schädigungsfremder Gesundheitsstörungen.

2.1. Versorgung mit Durolane Fertigspritzen als Pflichtleistung gemäß § 11 BVG

Der Umfang der Heilbehandlung ergibt sich aus § 11 BVG. Heilbehandlung beinhaltet gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BVG die Versorgung mit Arzneimitteln und arzneimittelähnlichen Medizinprodukten (vgl. Vogl, in: Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 1. Aufl. 2012, § 11 BVG, Rdnr. 13). Die nähere Ausgestaltung des Heilbehandlungsanspruchs ergibt sich gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG aus den Regelungen für die gesetzliche Krankenversicherung.

2.1.1. Kein verschreibungspflichtiges Arzneimittel

Der Verordnung von Durolane Fertigspritzen im Rahmen des Versorgungsanspruchs steht es entgegen, dass es sich bei Durolane

Fertigspritzen nicht um ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel handelt.

Wegen § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG i.V.m. [§ 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) muss es sich bei einer Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung und damit hier zu Lasten der Versorgungsverwaltung grundsätzlich um verschreibungspflichtige Arzneimittel handeln.

Bei Durolane Fertigspritzen ist dies nicht der Fall. Es handelt sich weder um ein verschreibungspflichtiges noch um ein im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß [§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) verordnungsfähiges Arzneimittel, sodass eine Versorgung als Pflichtleistung nicht in Betracht kommt.

2.1.2. Keine Verordnung im Rahmen des sogenannten off-label-use

Einer Verordnung von Durolane Fertigspritzen im Wege des sogenannten off-label-use (vgl. BSG, Urteil vom 19.03.2002, Az.: [B 1 KR 37/00 R](#)) steht entgegen, dass Durolane Fertigspritzen über keine arzneimittelrechtliche Zulassung verfügen und damit eine ausnahmsweise zulassungsüberschreitende Anwendung schon per se nicht in Frage kommt.

2.1.3. Keine Verordnung im Wege des [§ 2 Abs. 1](#) a SGB V

Eine Verordnung von Durolane Fertigspritzen kann nicht gemäß [§ 2 Abs. 1](#) a SGB V erfolgen, weil weder die dafür erforderliche in [§ 2 Abs. 1](#) a Satz 1 SGB V näher beschriebene Erkrankung vorliegt noch eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht.

Mit der zum 01.01.2012 in Kraft getretenen Regelung des [§ 2 Abs. 1 a](#) SGB V ist die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) im sogenannten Nikolausbeschluss vom 06.12.2005, Az.: [1 BvR 347/98](#), zum Rechtsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt worden. Darin hatte das BVerfG erläutert, dass es mit den Grundrechten aus [Art. 2 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) (Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) (Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit) nicht vereinbar sei, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung stehe, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe.

Im vorliegenden Fall sind die in [§ 2 Abs. 1](#) a SGB V aufgestellten Voraussetzungen nicht erfüllt. Zum einen liegt keine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche oder zumindest wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung vor. In Umsetzung der Entscheidung des BVerfG vom 06.12.2005 hat das BSG dafür "notstandsähnliche Extremsituationen" verlangt und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dafür "gravierende Folgen" allein nicht ausreichend seien (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.2009, Az.: [B 1 KR 15/08 R](#)). Von einer derartigen Extremsituation kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Der Senat verkennt zwar nicht, dass der Kläger aufgrund der aus dem Kniebinnenschaden resultierenden Beschwerden erheblich im Alltag beeinträchtigt ist. Von einer notstandsähnlichen Extremsituation, die aus Grundrechtsüberlegungen heraus eine weitergehende Versorgung verlangen würde, kann aber auch mit Blick auf die im Urteil des BSG vom 05.05.2009 aufgelisteten weiteren Entscheidungen - trotz der erheblichen schmerzbedingten Beeinträchtigungen - nicht ausgegangen werden.

Zum anderen steht, wie dies der Sachverständige Dr. G. erläutert hat, mit dem Einsatz eines künstlichen Kniegelenks eine allgemein anerkannte, dem medizinischem Standard entsprechende Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung.

2.2. Versorgung mit Durolane Fertigspritzen im Weg des Härteausgleichs gemäß § 89 BVG

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Versorgung mit Durolane Fertigspritzen im Weg des Härteausgleichs gemäß § 89 BVG.

2.2.1. Allgemeines

Sofern sich in einzelnen Fällen aus den Vorschriften des BVG besondere Härten ergeben, kann, wenn nicht bereits eine allgemeine Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gemäß § 89 Abs. 2 BVG vorliegt, gemäß § 89 Abs. 1 BVG mit Zustimmung des vorgenannten Bundesministeriums ein Ausgleich gewährt werden. Voraussetzungen für eine Ermessensleistung nach § 89 BVG ist, dass der Gesetzgeber besondere Einzelfälle oder auch Gruppen mit ihren Besonderheiten übersehen, nicht vorausgesehen oder nicht genügend differenziert geregelt hat (vgl. BSG, Urteil vom 18.12.1996, Az.: [9 RV 2/95](#)). § 89 BVG soll die Gewährung von Leistungen dann ermöglichen, wenn zwischen der konkreten Gesetzesanwendung und dem mit dem Recht der Kriegsopferversorgung angestrebten Ziel ein Missverhältnis auftritt. Eine besondere Härte kann nur bejaht werden, wenn für einen Anspruch auf Versorgung nicht alle Tatbestandsmerkmale, die das BVG aufstellt, verwirklicht sind und wenn der Antragsteller dadurch besonders hart getroffen wird. Die Ermächtigung des § 89 BVG muss auf wenige, unmittelbar aus der Gesetzesanwendung sich ergebende Einzelfälle oder Einzelfallgruppen beschränkt bleiben. Ohne die Begrenzung des Verwaltungsermessens auf krasse Ausnahmen wäre die Ermächtigung zum Verwaltungsermessens dazu angetan, die verfassungsmäßigen Grenzen zwischen Gesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltung zu sprengen (vgl. BSG, Urteile vom 19.09.1979, Az.: [9 RV 66/78](#), und vom 21.10.1998, Az.: [B 9 V 3/98](#); Urteil des Senats vom 26.09.2012, Az.: [L 15 VK 12/10](#)). Die grundlegenden Vorschriften des Kriegsopferrechts dürfen durch einen Härteausgleich nicht ausgehöhlt oder umgangen werden (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.1978, Az.: [9 RV 68/77](#)). Eine besondere Härte kann demgegenüber nicht schon allein durch die besondere Bedürftigkeit des Betroffenen im Sinn einer materiellen Not begründet werden.

Der Begriff der besonderen Härte stellt einen unbestimmten Rechtsbegriff dar, dessen Anwendung durch die Gerichte voll zu überprüfen ist (vgl. BSG, Urteil vom 30.08.1973, Az.: [9/8 RV 608/72](#)). Liegt eine besondere Härte nach den genannten Kriterien vor, können die Gerichte den Versorgungsträger auch dann zum Erlass einer Ermessensentscheidung (vgl. [§ 131 Abs. 3 SGG](#)) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verurteilen, wenn das Bundesministerium für Arbeit und Soziales entgegen der in § 89 Abs. 1 und 2 BVG vorgesehenen Regelung seine Zustimmung nicht erteilt hat. Denn die Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales hat nur

verwaltungsinterne Bedeutung. Ob sie erteilt hätte werden müssen, wird im Rahmen der gerichtlichen Überprüfung des Ablehnungsbescheids mit geprüft (vgl. BSG, Urteile vom 12.12.1969, Az.: [8 RV 469/67](#), vom 09.05.1972, Az.: [8 RV 611/71](#), und vom 21.10.1998, Az.: [B 9 V 3/98](#)).

Fehlt es dagegen sowohl an der besonderen Härte als auch an der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, so hat eine Verurteilung des Versorgungsträgers zum Erlass der abgelehnten Entscheidung über einen Härteausgleich nicht zu erfolgen.

2.2.2. Härteausgleich im Rahmen der Heilbehandlung

2.2.2.1. Grundsätzlicher Ausschluss eines Härteausgleichs im Bereich der Heilbehandlung/Versorgung mit Arzneimitteln?

Der Senat hat nicht unerhebliche Bedenken, ob die Anwendung des § 89 SBV im Bereich der Heilbehandlung, wenn wie hier die Versorgung mit Arzneimitteln betroffen ist, überhaupt möglich ist. Er kann diese Frage aber vorliegend offenlassen, da - wie unten näher erläutert - die weiteren Voraussetzungen für einen Härteausgleich ohnehin nicht erfüllt sind.

2.2.2.1.1. Eine Anwendung des § 89 SBV scheitert nach der Auffassung des Senats nicht schon daran, dass nach der ausdrücklichen gesetzlichen Formulierung in § 89 Abs. 1 BVG ein Härteausgleich nur dann in Betracht kommt, wenn sich "aus den Vorschriften dieses Gesetzes besondere Härten ergeben".

Diese Formulierung könnte vom Wortlaut her durchaus dahingehend interpretiert werden, dass Maßnahmen der Heilbehandlung, sofern deren Umfang durch Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V bestimmt wird, grundsätzlich einem Härteausgleich entzogen wären. Denn wenn sich - wie hier - die Nichtübernahmefähigkeit der Kosten daraus ergibt, dass das angewendete Arzneimittel wegen Vorschriften des SGB V nicht verordnungsfähig ist, ergibt sich eine mögliche Härte eben nicht aus Vorschriften des BVG, sondern aus Vorschriften eines anderen Gesetzes, was als Ausschlussgrund gesehen werden könnte (vgl. Dau, in: Knickrehm, *Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht*,

1. Aufl. 2012, § 89 BVG, Rdnr. 3; Fehl, in: Wilke, *Soziales Entschädigungsrecht*, 7. Aufl. 1992, § 89 BVG, Rdnr. 3).

Eine derartige Auslegung geht dem Senat aber zu weit; er hält sie nicht für vertretbar. Ihr wäre entgegen zu halten, dass sich die Härte nicht erst aus den Vorschriften des SGB V, sondern schon aus der Verweisungsvorschrift in § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG ergibt, die erst die Anwendung des SGB V ermöglicht. Anstelle der Verweisung hätte der Gesetzgeber auch wörtlich die Regelungen des SGB V in das BVG aufnehmen können. Warum sich aus einer der Platzerparnis dienenden Verweisungstechnik ein rechtlicher Nachteil für den Versorgungsberechtigten ergeben sollte, lässt sich nicht begründen.

2.2.2.1.2. Gegen eine Anwendung des § 89 BVG spricht aber, dass eine Erweiterung des Leistungskatalogs im Wege des § 89 BVG über den Umfang, wie er in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgegeben ist, dahingehend interpretiert werden könnte, dass damit die grundlegenden Vorschriften des Kriegsopferrechts ausgehöhlt oder umgangen würden. Denn mit § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG hat der Gesetzgeber die grundlegende Entscheidung getroffen, dass der Umfang der Heilbehandlung eines Versorgungsberechtigten dem entspricht, wie er auch für einen in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten der Fall wäre.

Das BSG (vgl. Urteil vom 21.10.1998, Az.: [B 9 V 3/98 R](#)) scheint die Verweisung auf den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung als tragenden Grundsatz des BVG zu betrachten. Auf anderer Seite darf nicht übersehen werden, dass die Verweisungsvorschrift des § 11 Abs. 2 Satz BVG nicht bedingungslos gilt, sondern ausdrücklich Ausnahmen ("soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt") vorgesehen hat, was Zweifel daran wecken könnte, dass der Umfang des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung als tragendes Grundprinzip des Versorgungsrechts gesehen werden darf.

Dem Senat würde es insofern nicht fernliegend erscheinen, differenzierend vorzugehen, was die Frage des Härteausgleichs bei der Heilbehandlung angeht, und dabei von einem tragenden Grundsatz des BVG nur dann auszugehen, wenn die Behandlung von schädigungsfremden Gesundheitsstörungen, die üblicherweise der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung unterfallen, bei Schwerbeschädigten im Sinn des § 31 Abs. 2 BVG, die gemäß § 10 Abs. 2 BVG einen umfassenden, nicht nur auf die Schädigungsfolgen beschränkten Heilbehandlungsanspruch haben, betroffen ist. Denn anderenfalls wäre im Einzelfall nicht auszuschließen, dass der Schwerbeschädigte über § 89 BVG eine Besserstellung gegenüber den gesetzlich Krankenversicherten erhalten würde. Dafür könnte der Senat keine Rechtfertigung im BVG erkennen. Denn zum einen kennt das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, sieht man von der Regelung des [§ 2 Abs. 1](#) a SGB V ab, eine Ausnahme wie den Härteausgleich des § 89 BVG nicht. Zum anderen ist der im Versorgungsrecht führende Gedanke der Entschädigung nicht einschlägig, wenn die Erkrankung nicht durch ein die Versorgung auslösendes Geschehen bedingt ist - es handelt sich dann nicht um eine der Entschädigung unterfallende Gesundheitsstörung, sondern um eine in den ureigenen persönlichen Risikobereich fallende Erkrankung. Warum in einem solchen Fall ein Versorgungsberechtigter besser gestellt werden sollte als ein gesetzlich Versicherter oder ein Versorgungsberechtigter mit einem GdS von unter 50, der Heilbehandlung im Rahmen seiner Versorgung nur für Schädigungsfolgen erhält, würde sich unter dem verfassungsrechtlich begründeten Gleichbehandlungsgrundsatz des [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz nicht begründen lassen (a.A. wohl LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19.12.2013, Az.: [L 6 VK 2279/10](#), das ohne Begründung von der Anwendbarkeit des § 89 BVG ausgeht). Eine Besserstellung wollte mit Sicherheit auch nicht der Gesetzgeber des BVG bezwecken.

In allen anderen Fällen, in denen es um die Behandlung von Schädigungsfolgen geht, wäre es für den Senat durchaus vertretbar, einen Härteausgleich gemäß § 89 BVG zu ermöglichen. Der Senat ist sich dabei zwar bewusst, dass dies eine teilweise Annäherung an den weiterreichenden Heilbehandlungsanspruch nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung ([§ 26 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch: "mit allen geeigneten Mitteln") darstellen würde. Solange es aber bei einer Annäherung im einzelnen Härtefall bliebe und es nicht zu einer generellen Angleichung kommen würde, erscheint dem Senat eine dementsprechend vorsichtige Anwendung des § 89 BVG durchaus vertretbar. Denn eine solche partielle Besserstellung gegenüber dem Leistungsanspruch im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung lässt sich durchaus damit begründen, dass im Versorgungsrecht der Gedanke der Entschädigung und damit auch einer Fürsorgepflicht des Staates für von diesem geschaffene Gefahrenbereiche führend ist, wohingegen es im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung allein

um Krankheiten geht, die in den persönlichen Risikobereich des Betroffenen fallen.

Letztlich kann die Frage der Anwendbarkeit des § 89 BVG im Zusammenhang mit der Arzneimittelversorgung aber offenbleiben, da eine Wirksamkeit der Versorgung mit Durolane Fertigspritzen, die Grundvoraussetzung auch für eine Versorgung im Rahmen des Härteausgleichs ist, nicht nachgewiesen ist.

2.2.2.2. Kein Anspruch im vorliegenden Fall

Im vorliegenden Fall kommt eine Versorgung im Weg des Härteausgleichs schon deswegen nicht in Betracht, weil eine Indikation für die Anwendung von Durolane Fertigspritzen beim Kläger wegen des Gesundheitsschadens am linken Knie nicht gegeben ist.

Eine Versorgung würde im Widerspruch zu dem vom Versorgungsrecht angestrebten und in § 10 Abs. 1 Satz 1 BVG näher erläuterten Ziel, nämlich der Gewährleistung der medizinisch notwendigen, also wirksamen Versorgung - hier wegen der Schädigungsfolgen - stehen.

Näher beschrieben wird die Notwendigkeit von Maßnahmen der Heilbehandlung durch den in § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG enthaltenen Verweis auf die Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Aus [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) wird deutlich, dass die Wirksamkeit der Maßnahme nachgewiesen sein muss. Allen Maßnahme ist gemein, dass sie gezielt auf die Behandlung des Gesundheitsschadens abzielen (vgl. BSG, Urteil vom 18.05.1976, Az.: [3 RK 53/74](#)). Diese Beschränkung der Leistungsgewährung auf Maßnahmen medizinischer Art, die der Krankheitsbekämpfung dienen, ergibt sich aus dem Zweck der Krankenversicherung, im Krankheitsfall die Mittel und Maßnahmen zur Heilung oder Linderung der Krankheit zur Verfügung zu stellen (vgl. BSG, Urteil vom 22.02.1974, Az.: [3 RK 27/73](#)). Diese für den Rechtsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung entwickelten Grundsätze besitzen auch im Rahmen der versorgungsrechtlichen Heilbehandlung Gültigkeit (vgl. BSG, Urteil vom 01.04.1981, Az.: [9 RV 31/80](#)).

Dem Versorgungsrecht wohnt der Grundsatz inne, dass der Beschädigte (für die Schädigungsfolgen bzw. bei Schwerbeschädigten für alle Gesundheitsstörungen) die notwendige Heilbehandlung erhält (vgl. § 10 Abs. 1 Satz 1 BVG). Notwendig ist eine Behandlung dann, wenn von einer finale Beziehung zwischen Gesundheitsstörung und Heilbehandlungsmaßnahme ausgegangen werden kann, was sich sowohl aus der Verknüpfung in § 10 Abs. 1 Satz 1 BVG ("um") als auch aus [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) ("Wirksamkeit der Leistungen") ergibt. Die Notwendigkeit der Behandlungsmaßnahme, hier eines Arzneimittels, setzt daher die medizinische/therapeutische Wirksamkeit der Behandlung voraus, wobei sich die Ausfüllung des Begriffs der Wirksamkeit eines Arzneimittels an den arzneimittelrechtlichen Vorschriften anlehnt (vgl. Noftz, in: Hauck/Haines, SGB V, Stand 4/2014, K § 2, Rdnr. 57). Eine therapeutische Wirksamkeit liegt dann vor, wenn sich nach dem gesicherten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ergibt, dass die Anwendung des Arzneimittels zu einer größeren Zahl an therapeutischen Erfolgen führt als seine Nichtanwendung. Von der Wirksamkeit eines Arzneimittels kann demgegenüber nicht gesprochen werden, wenn die Anwendung des Arzneimittels hinweggedacht oder durch die Anwendung eines Scheinmedikaments - eines Placebos - ersetzt werden kann, ohne dass der Heilungserfolg entfallen würde (vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 14.10.1993, Az.: [3 C 21/91](#)). Die Wirksamkeit ist grundsätzlich aus einer Betrachtung ex ante zu beurteilen (vgl. Noftz, a.a.O., K § 2, Rdnr. 57).

Der Nachweis der Notwendigkeit bzw. Wirksamkeit einer Therapie mit Durolane Fertigspritzen ist nicht geführt.

2.2.2.2.1. Die Notwendigkeit bzw. Wirksamkeit ergibt sich nicht schon durch die ärztlicherseits vorgenommene Anwendung oder eine vom Kläger subjektiv empfundenen Linderung.

Die versorgungs- bzw. krankenversicherungsrechtliche Notwendigkeit einer durchgeführten Maßnahme der medizinischen Behandlung kann nicht schon deshalb als gegeben unterstellt werden, weil Behandlungsentscheidungen in den Verantwortungsbereich des Arztes fallen und wegen der ärztlichen Therapiefreiheit grundsätzlich hinzunehmen wären. Denn eine so weit gehende Therapiefreiheit dergestalt, dass Behandlungsmaßnahmen zu Kostenlasten der gesetzlichen Krankenversicherung oder des Staates als Träger der Versorgungsverwaltung eingesetzt werden könnten, kennt weder das einfache Recht noch das Verfassungsrecht (vgl. BSG, Urteil vom 25.09.2000, Az.: [B 1 KR 24/99 R](#)).

2.2.2.2.2. Die Notwendigkeit bzw. Wirksamkeit kann sich nicht aus einer arzneimittelrechtlichen Zulassung ergeben, da es an einer derartigen Zulassung fehlt.

Die Notwendigkeit eines Arzneimittels ergibt sich primär aus der durch die arzneimittelrechtliche Zulassung vorgegebenen Indikation, die bezweckt, im Interesse einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung für die Sicherheit im Verkehr mit Arzneimitteln, insbesondere für die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Arzneimittel zu sorgen (vgl. BSG, Urteile vom 01.03.2011, Az.: [B 1 KR 10/10 R](#) und [B 1 KR 13/10 R](#)). Ausnahmsweise kommt im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auch außerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung die Versorgung mit arzneimittelrechtlich zugelassenen Arzneimitteln nach den Grundsätzen des sogenannten off-label-use in Betracht. Dies setzt dies u.a. eine Studienlage voraus, die eine Zulassung des Arzneimittels nach den Anforderungen des AMG zur betroffenen Indikation rechtfertigen würde, wobei Grund dafür der Schutzbedarf der Patienten ist, der dem Arzneimittelrecht zugrunde liegt (vgl. BSG, Urteil vom 01.03.2011, Az.: [B 1 KR 10/10 R](#)).

Durolane Fertigspritzen sind nicht als Arzneimittel zugelassen.

2.2.2.2.3. Der Nachweis der Notwendigkeit bzw. Wirksamkeit ist nicht durch Studien oder sonstige über den reinen Einzelfall hinausgehende Erkenntnisse geführt

Bei dieser Einschätzung zur Notwendigkeit einer Behandlung mit Durolane Fertigspritzen stützt sich der Senat auf das überzeugende und alle Gesichtspunkte abwägende Gutachten des Dr. G ... Dieser hat nachvollziehbar dargelegt, dass der Nutzen von Durolane Fertigspritzen in der aktuellen medizinwissenschaftlichen Diskussion strittig ist und von einem nachgewiesenen therapeutischen Nutzen nicht auszugehen sein dürfte, wie sich aus einer Metaanalyse sowie einer Doktorarbeit aus der Uniklinik C-Stadt ergibt.

Gleichwohl gibt es einzelne medizinische Studien, die von einer positiven Wirkung der in den Spitzen enthaltenen Hyaluronsäure am

Kniegelenk bei Kniegelenksarthrose ausgehen. Diese sind aber nicht dazu geeignet, im Fall des Klägers den Nachweise der der Notwendigkeit bzw. Wirksamkeit einer Behandlung mit Durolane Fertigspritzen zu führen. Denn der beim Kläger vorliegende Knieschaden entspricht nicht dem, wie er in den vereinzelt positiven Veröffentlichungen zugrunde gelegen hat. Dort wird von einer möglicherweise positiven Wirkung nur bei noch vorhandenen Restknorpelbelägen entsprechend einer Chondromalazie Grad II bis III bzw. einem radiologischen Arthrosestadium nach Kellgren von II bis III berichtet. Der beim Kläger vorliegende Schaden geht jedoch bereits weiter. Bei ihm liegt ein vollständiger Knorpelaufbrauch im Sinne einer Knorpelglatze vor. Dies ist bereits im Jahr 2007 durch Röntgenaufnahmen belegt. Bei einem derart weitgehenden Schaden ist von einer möglichen Indikation der Durolane Fertigspritzen nach keiner einzigen Veröffentlichung auszugehen. Vielmehr stellt ein solcher Schaden nach der Studienlage offensichtlich ein Ausschlusskriterium für die Anwendung von Durolane Fertigspritzen dar.

Wenn der Kläger diese Ausführungen des Sachverständigen für nicht nachvollziehbar hält, weil dieser nur seine persönliche Meinung geäußert habe, was sich aus dem Hinweis des Sachverständigen darauf ergebe, dass in der Literatur keine Daten über eine Hyaluronsäurebehandlung bei einem Schaden vorläge, wie er bei ihm, dem Kläger, gegeben sei, irrt er. Vielmehr hat der Sachverständige eine objektive und umfassende Analyse aller Veröffentlichungen zur Anwendung von Hyaluronsäure vorgenommen. Wenn es dabei - unabhängig davon, dass der therapeutische Nutzen einer Hyaluronsäurebehandlung bislang überhaupt fraglich ist - nicht eine einzige Veröffentlichung gibt, die einen positiven Nutzen bei Schäden beschreibt, wie sie beim Kläger gegeben sind, sind die Feststellungen des Sachverständigen nicht dessen persönlich-subjektive Meinung, sondern das Ergebnis einer umfassenden Recherche, die den objektiven medizinischen Wissensstand wiedergibt.

Allein mit den subjektiven, nicht an objektiven Befunden festmachbaren und nicht durch gesicherte medizinische Erkenntnisse gestützten Empfindungen des Klägers oder den Auskünften seines behandelnden Arztes lässt sich ein objektiver therapeutischer Nutzen nicht belegen. Darauf, dass der Kläger sich angesichts seiner schlechten finanziellen Situation die Durolane Fertigspritzen nicht leisten kann, kommt es bei der Entscheidung nicht an. Auch lässt sich - anders als der Kläger zu meinen scheint - aus Regelungen in der UN-Behindertenkonvention und der Menschenwürde kein Versorgungsanspruch ableiten. Der Umfang des Versorgungsanspruchs als Ausdruck des Entschädigungsgedankens wird durch die Regelungen des BVG, nicht aber der Behindertenkonvention bestimmt. Ob die Kosten für den Beklagten bei einer Versorgung des Klägers mit Durolane Fertigspritzen mit Blick auf den gesamten Kostenaufwand im Bereich der bundesweiten Versorgung "peanuts" darstellen würden, ist ohne rechtliche Bedeutung.

Der Senat gesteht dem Kläger durchaus zu, dass die Nichtwirksamkeit von Durolane Fertigspritzen in seinem Fall nicht erwiesen ist. Darauf kommt es aber wegen der objektiven Beweislast nicht an. Denn danach trägt der Prozessbeteiligte das Risiko der Nichterweislichkeit der Tatsachen, auf die er sich zur Erreichung seines Anspruchs stützt - und dies ist für den Nachweis der Notwendigkeit einer Behandlung mit Durolane Fertigspritzen der Kläger. Dass sich Studien zu der Behandlung mit Durolane Fertigspritzen für solche Patientengruppen finden lassen, die mit dem Kläger nicht vergleichbar sind und daher für den Fall des Klägers keine Rückschlüsse zulassen, mag für den Kläger zugegebenermaßen bedauerlich sein, kann jedoch an der zu treffenden Entscheidung nichts ändern.

Der Senat ist insoweit auch nicht zu weiteren Ermittlungen gehalten. Er hat sich bei seiner Entscheidung auf den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu stützen, den zu ermitteln Verfahrensaufgabe der medizinischen Evaluation ist (vgl. Noftz, a.a.O., K § 2, Rdnr. 64). Nicht Aufgabe der Gerichte ist es, diesen Stand mit Blick auf die hier im Raum stehende Frage weiter voranzutreiben und eigene wissenschaftliche Untersuchungen und Studien in Auftrag zu geben, um einen neueren medizinischen Wissensstand als den aktuellen zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 25.09.2000, Az.: [B 1 KR 24/99 R](#)).

2.3. Ergebnis

Eine Versorgung mit Durolane Fertigspritzen kommt weder als Pflichtleistung gemäß § 11 BVG noch im Weg des Härteausgleichs gemäß § 89 BVG in Betracht.

2.4. Keine Korrektur dieses Ergebnisses unter grundrechtlichen Gesichtspunkten

Dieses Ergebnis ist auch unter grundrechtlichen Überlegungen nicht zu beanstanden.

Das BVerfG hat im Beschluss vom 06.12.2005, Az.: [1 BvR 347/98](#), die grundrechtsrelevanten Grenzen für eine Begrenzung des Heilbehandlungsanspruchs deutlich gemacht. Der Gesetzgeber hat darauf mit der Einführung des [§ 2 Abs. 1](#) a SGB V reagiert und den Erwägungen des BVerfG voll Rechnung getragen.

Anlass für einen weiteren grundrechtsbedingten Korrekturbedarf sieht der Senat nicht, zumal im Bereich des BVG mit dem Härteausgleich des § 89 BVG eine Möglichkeit besteht, dem besonderen Ausnahmefall individuell Rechnung zu tragen.

Die Berufung des Klägers kann daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1](#) und [2 SGG](#)). Die Ablehnung eines Versorgungsanspruchs ist auf Tatsachenfeststellungen zurückzuführen, wie sie im Rahmen des ärztlichen Gutachtens erhoben worden sind.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-07-03