

## L 1 KR 262/18

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Darmstadt (HES)

Aktenzeichen

S 10 KR 30/17

Datum

07.03.2018

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 1 KR 262/18

Datum

13.05.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Dient eine Myo-Orthese dem unmittelbaren Behinderungsausgleich, bedarf es keiner positiven Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA).

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 7. März 2018 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger die Kosten für Walk- Aide-Myo-Orthesen zu erstatten hat.

Der 1982 geborene und bei der Beklagten versicherte Kläger erlitt im Jahr 2010 einen Sportunfall. Hierbei kam es zu einer Schädigung des Rückenmarkes im HWS-Bereich, welche zu einer inkompletten Querschnittslähmungssymptomatik (Tetraparese mit beidseitiger Fußheberparese) führte.

Nach einem entsprechenden Training bei der D. GmbH beantragte der Kläger am 30. Juni 2016 die beidseitige Versorgung mit zwei Myo-Orthesen "Walk Aide 1000" nebst Zubehör. Er legte eine Heilmittelverordnung seiner Hausärztin Dr. E. vom 27. Juni 2016 unter Beifügung eines "Patientenerfassungs- und Auswertungsbogen" der F. GmbH vom 22. Juni 2016 sowie eines Kostenvoranschlags vom 27. Juni 2016 über insgesamt 10.598,01 EUR vor.

Mit Bescheid vom 29. Juni 2016 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Der Einsatz des Hilfsmittels sei Teil eines ärztlichen Therapiekonzepts in der Häuslichkeit und damit als neue Behandlungsmethode zu werten. Die erforderliche Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) liege nicht vor. Ferner existierten keine wissenschaftlich einwandfrei durchgeführten Studien, welche die Zahl der behandelnden Fälle und die Wirksamkeit der Methode erkenne ließen.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Es handele sich in erster Linie um ein Mobilitätshilfsmittel zum unmittelbaren Behinderungsausgleich.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) ein. Dr. G. (Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie) kam - nach Auswertung eines ergänzenden Berichtes des Neurochirurgen Dr. H. vom 27. August 2016 und der Videodokumentation der D. GmbH - unter dem 30. September 2016 zu der Einschätzung, dass nicht habe festgestellt werden können, dass im Fall des Klägers eine Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel einer geeigneten konfektionierten Orthese überlegen sei. Ein wesentlicher Gebrauchsvorteil sei aufgrund des Videos nicht erkennbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 17. Januar 2017 hat der Kläger vor dem Sozialgericht Darmstadt Klage erhoben. Zur Begründung hat er darauf verwiesen, dass er lediglich mit einfachen Unterschenkelorthesen versorgt sei, welche seine Behinderung nicht hinreichend ausgleichen könnten. Das streitige Hilfsmittel würde seine Behinderung verringern und ihn wieder in die Lage versetzen, besser laufen zu können. Bei dem Hilfsmittel handele

es sich um ein Gerät zur funktionellen Elektrostimulation, das im Alltag getragen werde und durch elektrische Impulse die Wadenmuskulatur wieder zur Kontraktion bringe. Die elektrischen Signale auf den Wadenbeinnerv würden die Muskulatur auffordern, den Fuß zum richtigen Zeitpunkt anzuheben. Dies ermögliche ein Laufen ohne die bisherige, durch abgesenkte Fußspitze bestehende Sturzgefahr. Dieser Grad der Immobilität lasse sich mit einer so genannten Peroneausschiene nicht erreichen, da diese lediglich bewirke, dass die Fußspitze nicht absinke. Da es um einen unmittelbaren Behinderungsausgleich ginge, könne sich die Beklagte auch nicht auf fehlende Wirtschaftlichkeit berufen. Ferner handele es sich nicht um eine neue Behandlungsmethode. Selbst wenn das Gerät nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sei, gehöre es zur Gruppe der dort erwähnten und anerkannten Hilfsmittel mit gezielter Elektrostimulation. Der Kläger hat eine Rechnung der D. GmbH vom 11. Juli 2016 i.H.v. 10.598 EUR vorgelegt, welche er am 11. Juli 2016 beglichen hat.

Die Beklagte hat dagegen vorgebracht, dass es sich nicht um ein Hilfsmittel, sondern um eine neue Behandlungsmethode handele, welche seitens des GBA bisher nicht positiv bewertet worden sei. Der MDK habe keine deutlichen Gebrauchsvorteile für den Kläger feststellen können. Das Hilfsmittel trainiere die Muskeln auch, wenn der Nutzer gar nicht laufe. Dies übersteige das notwendige Maß eines Hilfsmittels und stelle eine neue Behandlungsmethode dar. Diese Methode habe keinen Eingang in den Leistungskatalog des einheitlichen Bewertungsmaßstabes ärztlicher Leistungen (EBMÄ) gefunden und sei vom GBA nicht empfohlen worden. Zwar umfasse der EBMÄ bereits Gebührensätze für Elektrostimulation. Jedoch sei auch bei einer bereits anerkannten Behandlungsmethode eine erneute Prüfung erforderlich, wenn diese eine wesentliche Änderung oder Erweiterung erfahren habe.

Mit Urteil vom 7. März 2018 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 29. Juni 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Januar 2017 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger die für das selbstbeschaffte beidseitige Hilfsmittel "Walk Aide 1000" incl. Zubehör entstandenen Kosten in Höhe von 10.598 EUR zu erstatten. Der Anspruch des Klägers beruhe auf [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) i.V.m. [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Die Beklagte habe die streitige Versorgung zu Unrecht abgelehnt. Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) hätten Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig sei, um eine Krankheit zu erkennen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Hierzu gehöre auch die Versorgung mit Hilfsmitteln. Diese umfasse solche Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich seien, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder – wie im Fall des Klägers – eine Behinderung auszugleichen, es sei denn, es handele sich dabei um einen allgemeinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Die Hilfsmittel müssten die im Hilfsmittelverzeichnis festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung der Produkte erfüllen, soweit sie dort gelistet oder von den dort genannten Produktgruppen erfasst seien. Das Hilfsmittelverzeichnis stelle jedoch keine abschließende Auflistung aller von den Krankenkassen zu leistenden Produkte dar. Im Rahmen der Versorgung mit einem Hilfsmittel werde zudem unterschieden, ob dieses dem unmittelbaren oder dem mittelbaren Behinderungsausgleich diene. Im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleiches gelte das Ziel eines vollständigen funktionellen Ausgleiches. Das streitige Hilfsmittel diene unmittelbar der durch die beidseitigen Peroneauspareesen deutlich eingeschränkten Gehfähigkeit und damit einem Grundbedürfnis des täglichen Lebens. Der Kläger könne seine Füße nicht mehr selbstständig heben, so dass die ständige Gefahr bestehe, mit der Fußspitze hängen zu bleiben und deshalb zu stürzen. Diese Behinderung werde durch das streitige Hilfsmittel ausgeglichen. Der MDK sei auch zur Einschätzung gekommen, dass es sich bei dem Hilfsmittel nicht um eine neue Behandlungsmethode, sondern um ein – wenn auch aktuell nicht gelistetes – Hilfsmittel der Hilfsmittelproduktgruppe 09.37.04.0 handele, welches prinzipiell auch geeignet sei, die bei dem Kläger bestehende beidseitige Fußheberparese zu verbessern und sich damit positiv auf dessen Gehvermögen auswirke. Eine positive Anwendungserprobung sei nachgewiesen. Es komme nicht darauf an, ob zusätzlich eine ärztliche Einweisung zu fordern sei, da in dem Bedienerhandbuch eine ausführliche Beschreibung des Einsatzes, der Handhabung und der Gefahren enthalten sei. Es sei auch davon auszugehen, dass bei dem Kläger das streitige Hilfsmittel einen wesentlichen Gebrauchsvorteil gegenüber einer konfektionierten Fußheberorthese biete. Dies gehe aus dem Patientenerfassungs- und Auswertungsbogen hervor. Darin werde der Kläger als sehr aktiv beschrieben. Er habe seine Gehstrecke erweitern und das Gehen als sicherer empfinden können. Er habe weniger Angst zu stürzen und auf unebenem Gelände zu gehen. Das Durchschwingen des Beines in der Spielbeinphase falle ihm leichter. Mit der ursprünglichen Fußheberorthese habe er hingegen trotz seines jungen Alters und seiner hohen Motivation selbst im häuslichen Umfeld nur ein eingeschränktes Gehen beschreiben können. Mit dem streitigen Hilfsmittel könne er nicht nur Wegstrecken von über 400 m bei guter Geschwindigkeit bewältigen, sondern alle Bereiche des Gehens (Treppensteigen, Rampengehen und Türen) sicher bewältigen. Die Angaben des Klägers, dass er ein besseres Gefühl beim Gehen erreiche und sogar wieder barfuß gehen könne, seien angesichts der Videodokumentation nachvollziehbar, selbst wenn er auf der Patientenzufriedenheitsskala nicht das Maximalergebnis angegeben habe. Die Beklagte könne sich nicht darauf berufen, dass das Hilfsmittel unwirtschaftlich sei, da es sich vorliegend um einen unmittelbaren Behinderungsausgleich handele. Insoweit bestehe ein Anspruch auf Versorgung bis zum Erreichen der Möglichkeiten eines Gesunden, ohne dass dies aus Kostengründen zu versagen wäre. Im Übrigen sei mit der Aufnahme der Produktgruppe 09.37.04.0 in das Hilfsmittelverzeichnis widerlegt, dass es sich bei dem streitigen Hilfsmittel um eine neue Behandlungsmethode handele, welche der Genehmigung durch den GBA bedürfe.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 15. Mai 2018 zugestellte Urteil am 17. Mai 2018 vor dem Hessischen Landessozialgericht Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, dass das Sozialgericht keine eigenständige Beweisaufnahme durchgeführt habe. Es handele sich vorliegend um eine neue Behandlungsmethode. Das streitige Hilfsmittel sei nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Die Beklagte hat auf das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 23. Februar 2017 ([L 8 KR 372/16](#)) sowie auf die beim Bundessozialgericht anhängigen Nichtzulassungsbeschwerden in Parallelverfahren verwiesen. Darüber hinaus hat sie ein Grundsatzgutachten des MDK Berlin-Brandenburg vom 15. Januar 2018 ("09.37.04. Elektrostimulationsgeräte zur funktionellen Elektrostimulation") vorgelegt.

Die Beklagte beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 7. März 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und hat erneut darauf verwiesen, dass es sich um ein Hilfsmittel zum unmittelbaren Behinderungsausgleich und nicht um eine neue Behandlungsmethode handele, wie zahlreiche Landessozialgerichte entschieden hätten. Das Grundsatzgutachten des MDK Berlin-Brandenburg sei überholt und zudem nicht von einem Facharzt für Neurologie erstellt worden. Zudem habe es keinen Einfluss darauf, ob ein Hilfsmittel in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werde.

Der Senat hat gemäß [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten von Prof. Dr. J. (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin, Chirotherapie, Sportmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Kinderorthopädie) eingeholt. Dieser hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers unter dem 21. September 2018 zusammenfassend ausgeführt, dass bei dem Kläger aufgrund der Schädigung des Rückenmarkes im HWS-Bereich eine inkomplette Querschnittslähmungssymptomatik vorliege. Aktuell bestehe eine rechts- und beinbetonte ataktisch spastische Tetraparese mit Fußheberteilähmung rechts größer als links. Aufgrund der komplexen Störung der unteren Extremität komme es zum Teilausfall von Muskelfunktionen, insbesondere der Fußhebung, zu Störungen der groben Kraftentfaltung des Beines und zu einschießenden Spastiken. Bei fehlender kontinuierlicher normaler Nutzung der Muskulatur baue diese ab. Durch die Versorgung mit dem streitigen Hilfsmittel könne bei dem Kläger hingegen die komplett fehlende Fußhebung sowie der Abbau der Unterschenkelmuskulatur verhindert werden. Das Bewegungsmuster werde zudem harmonischer und dynamischer. Das Hilfsmittel könne hingegen nicht die einschießenden Spastiken und die Störung der groben Kraft des gesamten Beines ausgleichen. Das Hilfsmittel diene zum Behinderungsausgleich und gleichzeitig zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung. Die WalkAide-Myo-Orthesen würden seit Jahren in den USA erfolgreich eingesetzt. In Deutschland seien sie seit 2009 im Einsatz. Die Wirkungsweise sei unstrittig. Im Einzelfall sei die Gangsituation mit und ohne Myoorthese zu überprüfen. Es lägen umfassende wissenschaftliche Veröffentlichungen vor. Mit Fußheberorthesen ohne Elektrostimulation könnten die fehlende Fußhebung teilweise oder vollständig kompensiert werden. Sie seien jedoch nicht in der Lage, die fehlende Nervenfunktion und Muskelkontraktion herbeizuführen. Sie seien somit auch nicht in der Lage, den Muskelabbau zu verhindern und eine reflektorische Hemmung der kontralateralen Fußbeuger vorzunehmen. Sie seien daher nicht in dem Umfang zum Behinderungsausgleich in der Lage wie die Oberflächenmyoelektrostimulationssysteme des Walk-Aide 1000.

Die Beteiligten sind mit Schreiben vom 12. März 2019 dazu angehört worden, dass eine Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) beabsichtigt ist.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der Entscheidung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung konnte durch Beschluss ergehen, da das Gericht die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Vorgehensweise angehört worden, [§ 153 Abs. 4 SGG](#).

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht mit Urteil vom 7. März 2018 die Beklagte zur Kostenerstattung verurteilt. Der Bescheid der Beklagten vom 29. Juni 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 2017 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

Hat eine Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war, [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Gemäß [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst dabei auch die Versorgung mit Hilfsmitteln. Gemäß [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind.

Der bei der Beklagten versicherte Kläger hat aufgrund der bei ihm bestehenden ataktisch spastische Tetraparese mit Fußheberteilähmung gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf Krankenbehandlung, die nach Satz 2 Nr. 3 auch die Versorgung mit Hilfsmitteln umfasst. Bei der begehrten WalkAide-Myoorthese nebst Zubehör handelt es sich um solch ein Hilfsmittel. Zu Unrecht hat die Beklagte mit Bescheid vom 29. Juni 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Januar 2017 die Versorgung abgelehnt. Dadurch sind dem Kläger Kosten in Höhe von 10.598 EUR entstanden, die von der Beklagten zu erstatten sind.

Im vorliegenden Fall dient die Myoorthese vorrangig dem Versorgungszweck des Behinderungsausgleichs. Die Gehfähigkeit des Klägers soll insbesondere durch die komplett fehlende Fußhebung kompensiert und ein flüssigeres Gangbild ermöglicht werden. Das Hilfsmittel dient somit nach Auffassung des Senats dem Behinderungsausgleich, ohne dass eine neue Behandlungsmethode oder ein untrennbarer Zusammenhang mit einer solchen bestünde. Einer positiven Bewertung durch den GBA bedarf es daher nicht (s.a. LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 28. Juni 2018, [L 5 KR 183/17](#), BSG, Beschluss vom 16. Januar 2019, [B 3 KR 59/18 B](#) - NZB als verworfen; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15. Juni 2018, [L 4 KR 531/17](#), BSG, Beschluss vom 20. Dezember 2018, [B 3 KR 51/18 B](#) - NZB als verworfen; Bayerisches LSG, Urteil vom 23. Oktober 2017, [L 4 KR 349/17](#), BSG, Beschluss vom 20. Dezember 2018, [B 3 KR 51/18 B](#) - NZB als verworfen; a.A. Hess. LSG, Urteil vom 23. Februar 2017, [L 8 KR 372/16](#) - jeweils juris).

Die streitige Myoorthese ist zur Erreichung des genannten Versorgungszwecks erforderlich. Das Hilfsmittel muss objektiv geeignet, unter Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse des Versicherten notwendig und im Vergleich zu anderen Hilfsmitteln oder Behandlungsmöglichkeiten wirtschaftlich sein, um den Versorgungszweck zu erreichen. Ein Hilfsmittel ist geeignet, wenn damit der Versorgungszweck wesentlich gefördert werden kann. Beurteilungsmaßstab hierfür ist der aktuelle, allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse, [§ 2 Abs. 1, Satz 3](#) und [§ 139 Abs. 1](#) und 4 SGB V (BSG, Urteil vom 15. März 2012, [B 3 KR 2/11 R](#), juris, Rn. 21). Bei Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich ist die Funktionstauglichkeit maßgeblich. Der Nachweis eines darüber hinausgehenden therapeutischen Nutzens ist von der Zielrichtung des Hilfsmittels nicht geboten und regelmäßig auch nicht möglich (BSG, Urteil vom 16. September 2004, [B 3 KR 20/04 R](#), juris, Rn. 18). Für eine objektive Geeignetheit spricht die Aufnahme der Einkanal-Peroneussimulatoren (Elektrostimulationsgeräte zur funktionellen Elektrostimulation [FES]) in das Hilfsmittelverzeichnis (Hilfsmittelnummer 09.37.04.0). Diese Geräte sind grundsätzlich vom GBA als geeignet bewertet. Andernfalls wäre die Aufnahme dieses Unterpunkts ins Hilfsmittelverzeichnis nicht plausibel erklärbar (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 23. Oktober 2017, [L 4 KR 349/17](#), juris, Rn. 47; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15. Juni 2018, [L 4 KR 531/17](#), juris, Rn. 36). Die partielle Fußheberteilähmung (Peroneuslähmung) ist als Indikation für den Einsatz dieser Muskelstimulationsgeräte ausdrücklich aufgeführt. Diese liegt bei dem Kläger vor. Eine im Hilfsmittel genannte Kontraindikation ist bei dem Kläger nicht ersichtlich. Das Hilfsmittel ist ferner von der Food and Drug Administration (FDA) zugelassen (Bl. 40 der Gerichtsakte). Zudem

hat der Sachverständige Prof. Dr. J. in seinem Gutachten überzeugend dargelegt, dass die Wirksamkeit der WalkAide-Myoorthesen durch umfassende wissenschaftliche Veröffentlichungen nachgewiesen ist. Dem steht das von der Beklagten vorgelegte Gutachten des MDK Berlin-Brandenburg vom 15. Januar 2018 ("09.37.04. Elektrostimulationsgeräte zur funktionellen Elektrostimulation") zur Prüfung des medizinischen Nutzens und Benennung von Indikationen nicht entgegen. Darin wird zusammenfassend ausgeführt, dass keine ausreichenden Belege für den medizinischen Nutzen einer vom Versicherten selbstständig zu Hause durchgeführten Elektrostimulation zur Schmerz-Behandlung gefunden werden konnten. Aus kontrollierten Studien und aus systematischen Reviews ließen sich keine positiven Prognosekriterien für eine erfolgversprechende Behandlung ermitteln. Das Gutachten bezieht sich insbesondere auf die Prüfung, inwieweit die Elektrostimulationsgeräte dazu geeignet sind, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern. Aussagekräftige Angaben zum - hier maßgeblichen - Behinderungsausgleich enthält das Gutachten hingegen nicht.

Die begehrten Myoorthesen sind im Falle des Klägers auch notwendig. Notwendigkeit liegt vor, wenn das Hilfsmittel unter Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse zwangsläufig, unentbehrlich oder unvermeidlich ist. Bei einem Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich im Sinne des [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) 3. Variante SGB V ist zu unterscheiden zwischen dem unmittelbaren Behinderungsausgleich, bei dem das Hilfsmittel unmittelbar zum Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion selbst eingesetzt wird, und dem mittelbaren Behinderungsausgleich, bei dem das Hilfsmittel zum Ausgleich der direkten und indirekten Behinderungsfolgen eingesetzt wird. Bei unmittelbarem Ausgleich ist der volle Ausgleich der Fähigkeitsstörung Maßstab der Notwendigkeit. Der Anspruch richtet sich auf den erforderlichen und nach Stand der Medizintechnik möglichen Ausgleich. Die gesonderte Prüfung, ob ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betroffen ist, entfällt, weil sich die unmittelbar ausgleichende Funktionsbeeinträchtigung selbst immer schon auf ein Grundbedürfnis bezieht. Die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion ist ein solches Grundbedürfnis. Solange ein Gleichziehen mit einem gesunden Menschen nicht erreicht ist, kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend (BSG, Urteile vom 16. September 2004, [B 3 KR 20/04 R](#), juris, Rn. 12 und vom 25. September 2009, [B 3 KR 2/08 R](#), juris, Rn. 18 m.w.N.).

Vorliegend handelt es sich um einen unmittelbaren Behinderungsausgleich. Das begehrte Fußhebersystem kompensiert nicht nur den Mobilitätsverlust, der durch den Ausfall der Körperfunktion Gehen entsteht. Vielmehr zielt es auf die Wiederherstellung und Verbesserung des Gehvermögens selbst und damit einer Körperfunktion. Bei dem Kläger wird dieses Ziel auch tatsächlich erreicht. Dies hat das überzeugende Gutachten von Prof. Dr. J. ergeben. Der Sachverständige hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers festgestellt, dass das streitige Hilfsmittel bei diesem eine Dynamisierung und Harmonisierung des Gangbildes und einen Ausgleich der Fußheberschwäche bewirkt. Bei der Gangprüfung ohne Myoorthese habe sich ein spastisches Gangbild mit ataktischen Bewegungsmustern gezeigt. Die Bewegungen hätten kantig gewirkt. Die Vorwärtsbewegung des Beines sei unter Zuhilfenahme einer Circumduktion zum Ausgleich der inkompletten Fußhebung erfolgt. Beim Gehen mit der streitigen Myoorthese habe er hingegen eine suffiziente Fußhebung beidseits mit deutlich flüssigerem Gangbild festgestellt. Auch sei bei dem Kläger eine Circumduktion des Beines nicht erfolgt.

Das begehrte Hilfsmittel ist auch wirtschaftlich. Die Wirtschaftlichkeit eines dem unmittelbaren Behinderungsausgleich dienenden Hilfsmittels ist grundsätzlich zu unterstellen und erst zu prüfen, wenn zwei tatsächlich gleichwertige, aber unterschiedlich teure Hilfsmittel zur Wahl stehen (BSG, Urteil vom 25. Juni 2009, [B 3 KR 2/08 R](#), juris, Rn. 18). Ein solches gleichwertiges Hilfsmittel steht vorliegend nicht zur Verfügung. Die von der Beklagten und dem MDK angeführte Peronäusschiene ist nach Überzeugung des Senats nicht gleichwertig. Vielmehr hat der Sachverständige Prof. Dr. J. - wie oben dargestellt - die Vorteile des streitigen Hilfsmittels für den Kläger überzeugend aufgezeigt. Dies entspricht auch den Angaben des Klägers.

Der Hilfsmittelanspruch umfasst darüber hinaus auch einen Anspruch auf Gewährung von Zubehör, um den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels zu ermöglichen bzw. zu erhalten (Beck/Pitz in jurisPK-SGB V, § 33 Rn. 21 m.w.N.; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15. Juni 2018, [L 4 KR 531/17](#), juris, Rn. 49 ).

Hinsichtlich der von der Beklagte angeführten, bei dem Bundessozialgericht anhängigen Nichtzulassungsbeschwerden hat der Senat bereits auf die Beschlüsse des Bundessozialgerichtes vom 20. Dezember 2018 ([B 3 KR 51/18 B](#)) und vom 16. Januar 2019 ([B 3 KR 59/18 B](#)) verwiesen. Dass die Nichtzulassungsbeschwerde ([B 3 KR 75/18 B](#)) eine andere rechtliche Bewertung des hiesigen Verfahrens begründen könnte, ist nicht ersichtlich.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2021-01-05