

Bundessozialgericht

Krankenversicherung – Beweisanforderung für Funktionstauglichkeit, therapeutischer Nutzen und Qualität eines neuartigen Hilfsmittels [hier: C-Leg]

Zu den Beweisanforderungen für die Funktionstauglichkeit, den therapeutischen Nutzen und die Qualität eines neuartigen Hilfsmittels in der gesetzlichen Krankenversicherung (hier: sog C-Leg; Fortführung von BSG vom 6. 6. 2002 – [B 3 KR 68/01 R](#) = SozR 3—2500 § 33 Nr 44).

BSG, Urteil vom 16. 9. 2004 – B 3 KR 20/04 R (lexetius.com/2004,3463)

[1] Tatbestand: Der 1982 geborene Kläger ist im Rahmen der Familienversicherung Mitglied der beklagten Krankenkasse. Er ist mit Fehlbildungen an den Gliedmaßen auf die Welt gekommen. Im Alter von einem halben Jahr musste ihm deshalb der linke Unterschenkel in Höhe des Knies amputiert werden. Seitdem wurde er von der Beklagten fortlaufend mit Beinprothesen zunehmender Größen versorgt. Außerdem besteht bei ihm eine erhebliche Kurzsichtigkeit auf beiden Augen von ungefähr vier Dioptrien. Nach dem Besuch des Gymnasiums und der Ablegung des Abiturs studiert der Kläger seit dem Wintersemester 2002/2003 an der Universität H. das Fach Molekulare Biologietechnologie. Trotz seiner Behinderung betreibt er Ruder- und Schwimmsport und fährt auch Fahrrad. Außerdem spielt er im Orchester Violoncello.

[2] Im Februar 2001 verordneten ihm die Fachärzte für Orthopädie Dres. M. und S. eine "Gebrauchsprothese System Otto Bock C-Leg mit 1 C 40 Fuß" (im Folgenden: C-Leg). Mit einem Kostenvoranschlag eines Sanitätshauses in Höhe von 41.707,58 DM (= 21.324,75 EUR) beantragte der Kläger die Versorgung mit diesem Hilfsmittel. Die Beklagte lehnte dies zunächst mit der Begründung ab, dass eine Neuversorgung wegen der erst im April 1999 erhaltenen Prothese noch nicht erforderlich sei (Bescheid vom 5. April 2001). Auf den Widerspruch des Klägers holte die Beklagte eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ein. Dieser verwies auf ein Schreiben des IKK-Bundesverbandes vom 18. Dezember 2000, dass eine Kostenübernahme für das C-Leg grundsätzlich nicht möglich sei. Mit dieser Begründung wurde auch der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 29. Juni 2001). Auf die Klage hat das Sozialgericht (SG) die Beklagte zur Leistung verurteilt, nachdem es Auskünfte des verordnenden Arztes Dr. M. sowie ein Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. S. eingeholt hatte (Urteil vom 13. Dezember 2002). Im Verlaufe des Berufungsverfahrens hat die Beklagte den Kläger mit einer herkömmlichen Prothese des Typs "Total knee 2000" zum Preise von 14.276,07 EUR versorgt. Die Berufung der Beklagten blieb erfolglos (Urteil des Landessozialgerichts [LSG] vom 26. März 2004).

[3] Zur Begründung hat das LSG ausgeführt, durch die Versorgung mit einer herkömmlichen Prothese sei der Anspruch des Klägers auf Hilfsmittelversorgung zum Ausgleich seiner Behinderung nicht erfüllt worden. Er habe deshalb nach wie vor Anspruch auf Ausstattung mit der von ihm begehrten mikroprozessorgesteuerten Prothese, weil diese ihm erhebliche Gebrauchsvorteile im Vergleich zu einer herkömmlichen mechanischen Prothese biete. Diese bestünden darin, dass das C-Leg ein nahezu physiologisches Gangbild ermögliche, welches kaum von dem eines Nicht-Amputierten zu unterscheiden sei; durch die elektronische Steuerung werde die Sturz- und Stolpergefahr erheblich reduziert, was insbesondere beim Treppabgehen sowie beim Überwinden hügeligen Geländes eine Rolle spiele. Bei herkömmlichen mechanischen Prothesen komme es häufiger zu Blockierungen, die zu Stürzen führten. Bei dem mikroprozessorgesteuerten Kniegelenksystem werde der Kraftaufwand beim Gehen reduziert und die Belastung von Wirbelsäule, Becken und dem

gesunden Bein vermindert. Diese Gebrauchsvorteile bestünden entgegen der Ansicht der Beklagten nicht nur theoretisch, sondern konkret im Alltagsleben des Klägers. Mit der vorhandenen Prothese sei der Kläger verschiedentlich gestürzt; außerdem könne er damit eine Treppe nur leicht schräg und mit einseitiger Abstützung am Geländer hinuntergehen. Der Kläger sei seit jeher ein aktiver und sportlicher Mensch. Er versorge seinen studentischen Haushalt allein. Zum Studium sei er auf die Fortbewegung zu Fuß und mittels öffentlicher Verkehrsmittel angewiesen. Im Rahmen seines Studiums absolviere er Praktika, bei denen er mit gefährlichen Flüssigkeiten und Stoffen umzugehen habe. Wegen der Unfallgefahr sei er auf eine schnelle körperliche Reaktion angewiesen. Weil er Brillenträger sei, bestehe bei ihm eine erhöhte Sturzgefahr, die durch das mikroprozessorgesteuerte Kniegelenksystem vermindert werde. Von unverhältnismäßigen Mehrkosten gegenüber einer herkömmlichen Prothese könne keine Rede sein, nachdem sich gegenüber der jetzigen Versorgung die Mehrkosten lediglich auf 7.048,68 EUR belaufen würden, wobei noch die höhere Garantie von fünf Jahren für das C-Leg zu berücksichtigen sei. Der Beklagten bleibe es zudem unbenommen, dem Kläger ein mikroprozessorgesteuertes Kniegelenk eines anderen Herstellers zur Verfügung zu stellen, soweit dieses gleichwertig und zu einem günstigeren Preis auf dem Markt zu finden sei.

[4] Dagegen richtet sich die vom LSG zugelassene Revision der Beklagten. Zur Begründung führt sie unter Bezugnahme auf ein Gutachten des MDK vom 18. Juni 2004 aus, die angeblichen Gebrauchsvorteile der C-Leg-Prothese gegenüber einer herkömmlichen Prothese seien hypothetisch und keinesfalls belegt. Zur Entlastung der Lendenwirbelsäule könnten stoßdämpfende Elemente in eine herkömmliche Prothese eingebaut werden, die Stöße besser auffingen als eine C-Leg-Prothese. Es sei bislang nicht geklärt, ob die angestrebten Ziele der Standphasensicherung, der Standphasenflexion und der Verbesserung der Schwunghaseneinleitung zur Harmonisierung eines symmetrischen Gangbildes durch das C-Leg dauerhaft erreichbar seien und mit welchen technischen Problemen und damit verbundenen Reparaturen zu rechnen sei. Die beim Kläger festgestellten Gebrauchsvorteile seien nur gering. Wesentliche Verbesserungen des Bewegungsablaufs auf unebenem Gelände und beim Bergabgehen mache er nicht geltend. Ein allgemeines Stolperrisiko wegen der Kurzsichtigkeit sei nicht nachvollziehbar. Das vom LSG angenommene Risiko beim Hantieren mit chemischen Flüssigkeiten könne nicht überzeugen. Laborräume seien mit einem ebenen Bodenbelag ausgestattet. Die Erweiterung der sportlichen Möglichkeiten könne die Versorgung mit der begehrten Prothese nicht rechtfertigen, da es sich insoweit nicht um Grundbedürfnisse handele. Unter diesen Voraussetzungen sei eine Kosten-Nutzen-Abwägung anzustellen, die zu dem Ergebnis führe, dass die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des C-Leg im Alltagsleben im Vergleich zu der bisherigen Versorgung die erheblichen Mehrkosten nicht rechtfertigen könnten.

[5] Die Beklagte beantragt, die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und die Klage abzuweisen.

[6] Der Kläger beantragt sinngemäß, die Revision zurückzuweisen.

[7] Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Insbesondere verweist er darauf, dass er durch die Nutzung des C-Leg erhebliche Gebrauchsvorteile habe, wie eine Reduzierung der Sturzgefahr und eine Schonung des Bewegungsapparates. Die Verringerung der Sturzgefahr gegenüber den herkömmlichen Prothesen sei nicht hypothetisch, sondern konstruktionsbedingt. Auch die Entlastung beim Gehen und die Schonung der verbliebenen Gelenke ergebe sich aus der Konstruktion. Mit dem Einbau stoßdämpfender Elemente in herkömmliche Prothesen könne dieser Effekt nicht erzielt werden. Dadurch würden zwar Stoßwirkungen bei jedem Schritt vermindert, gleichzeitig aber die Bremswirkung der herkömmlichen Kniegelenke zum großen Teil wieder aufgehoben. Die von der Beklagten vermissten Langzeiterfahrungen lägen inzwischen vor. Bei regelmäßiger Wartung und Pflege habe sich das C-Leg als robust und störunanfällig erwiesen, sodass der Hersteller inzwischen

eine fünfjährige Garantie gebe. Bei einer vergleichenden Wirtschaftlichkeitsberechnung mit einer herkömmlichen Prothese komme man sogar zu dem Ergebnis, dass die C-Leg-Prothese kostengünstiger sei, wenn man auch die Behandlungskosten berücksichtige, die durch verhinderte Stürze eingespart würden. Ob inzwischen C-Leg-Prothesen anderer Hersteller zu einem geringeren Preis als im Kostenvoranschlag zu Grunde gelegt auf dem Markt zu erhalten seien, sei noch zu klären.

[8] Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

[9] Entscheidungsgründe: Die Revision der Beklagten ist nicht begründet. Das LSG hat wie die Vorinstanz zu Recht entschieden, dass der Kläger Anspruch auf Versorgung mit einer mikroprozessorgesteuerten Oberschenkelprothese hat.

[10] Die Beklagte zieht nicht in Zweifel, dass der Kläger nach § 33 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) wegen seiner Amputation in Höhe des Kniegelenks Anspruch auf Ausstattung mit einer Beinprothese hat, weil dies zum Ausgleich der Behinderung erforderlich ist. Sie hat ihn fortlaufend mit Beinprothesen seit dem Kindesalter und noch zuletzt im Laufe des Berufungsverfahrens mit einer Beinprothese des Typs "Total knee 2000" mit einem Kostenaufwand von 14.140,98 EUR versorgt. Mit dieser Neuversorgung ist aber dem Anspruch des Klägers auf den erforderlichen und nach dem Stand der Medizintechnik möglichen Behinderungsausgleich (vgl § 2 Abs 1 Satz 3 SGB V) nicht Rechnung getragen worden. Solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig erreicht ist ist eines Gleichziehens mit einem gesunden Menschen, kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend.

[11] Das LSG hat in Übereinstimmung mit dem SG festgestellt, dass die C-Leg-Prothese des Herstellers Otto Bock wegen der Steuerung durch Mikroprozessortechnik deutliche Gebrauchsvorteile gegenüber den bisher üblichen, allein mechanisch gesteuerten Prothesen aufweise. Die Tatsacheninstanzen haben sich dabei auf ein vom SG eingeholtes orthopädisches Fachgutachten gestützt, das die Vorteile des C-Legs vor allem in der Ermöglichung eines nahezu natürlichen Gangbildes und einer erheblichen Reduzierung der Sturzgefahr sieht. Der Sachverständige hat dabei in den sozialgerichtlichen Akten befindliche wissenschaftliche Ausführungen des Forschungsinstituts für Orthopädiotechnik Wien über eine Untersuchungsreihe mit zehn Oberschenkelamputierten sowie auf aus dem Bereich des Herstellers stammende Darlegungen der Autoren Dietl, Kaitan, Pawlik und Ferrara ausgewertet.

[12] Soweit die Beklagte dagegen einwendet, die allgemeinen Gebrauchsvorteile der C-Leg-Prothese gegenüber einer herkömmlichen Prothese seien nur hypothetisch und nicht belegt, wendet sie sich gegen die Beweiswürdigung des LSG (§ 128 Sozialgerichtsgesetz [SGG]). Die Beweiswürdigung der Tatsachengerichte kann aber im Revisionsverfahren nur mit der Darlegung von Rechtsverletzungen angegriffen werden (§ 162 SGG), nämlich in der Weise, dass die Tatsacheninstanz die Grenzen einer vertretbaren Beweiswürdigung überschritten habe, indem sie etwa gegen allgemeine Beweisgrundsätze oder Denkgesetze verstoßen oder einen unzutreffenden Beweismaßstab 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 ausdrücklich geltend. Lediglich im Zusammenhang lässt sich ihren Ausführungen entnehmen, dass sie mit der Beanstandung der tatrichterlichen Beweiswürdigung auch die Verwendung eines ungeeigneten Beweismittels und die Verkennung der Beweisanforderungen geltend machen will, nämlich des Nachweises der Gebrauchsvorteile der C-Leg-Prothese allein durch einzelne Sachverständigengutachten und nicht anhand der Evidenz auf Grund aussagekräftiger klinischer Studien.

[13] Ein solcher Beweismaßstab gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung allerdings bei der Beurteilung der Wirksamkeit von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie von

Arzneimitteln. Nach § [135](#) Abs 1 SGB V (in der ab 1. Januar 2004 durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz – GMG vom 14. November 2003 [[BGBl I 2190](#)] – gültigen Fassung) dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien Empfehlungen abgegeben hat über 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 Überprüfung des Nutzens einer Methode erfolgt dabei insbesondere auf der Basis von Studien zum Nachweis der Wirksamkeit möglichst der Evidenzklasse 1 (§ 7 Abs 7 der Richtlinie zur Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § [135](#) Abs 1 SGB V [BUB-Richtlinie] idF der Bekanntmachung vom 1. Dezember 2003 – BAnz 2004 Nr 57 S 5678). Arzneimittel dürfen nur abgegeben werden, wenn sie zugelassen sind (§ 21 Arzneimittelgesetz [AMG]). Die Zulassung setzt nach § [22](#) AMG voraus, dass die Ergebnisse klinischer Studien vorgelegt werden oder zumindest auf das Ergebnis bekannter klinischer Studien Bezug genommen wird.

[14] Für das In-Verkehr-Bringen von Hilfsmitteln bestehen derartige Zulassungsvoraussetzungen nicht. Die meisten Hilfsmittel sind allerdings Medizinprodukte iS des Medizinproduktegesetzes (MPG) und dürfen deshalb nur in den Verkehr gebracht und in Betrieb genommen werden, wenn sie mit einer CE-Kennzeichnung versehen sind.

Voraussetzung für diese Kennzeichnung ist, dass die grundlegenden Anforderungen nach § [7](#) MPG erfüllt sind und ein für das jeweilige Hilfsmittel vorgeschriebenes Konformitätsbewertungsverfahren durchgeführt worden ist. Diese Voraussetzungen sind nach dem übereinstimmenden Vortrag der Beteiligten bei dem hier streitigen Hilfsmittel erfüllt. Damit ist davon auszugehen, dass das Hilfsmittel grundsätzlich geeignet ist, den medizinischen Zweck zu erfüllen, den es nach den Angaben des Herstellers besitzen soll, und dass es die erforderliche Qualität besitzt, die notwendig ist, um die Sicherheit seines Benutzers zu gewährleisten (vgl § [1](#) MPG). Diese Voraussetzung für die Hilfsmittelversorgung ergibt sich zwar nicht unmittelbar aus § [33](#) SGB V; sie folgt aber aus den Anforderungen, die das Gesetz in § [139](#) Abs 2 SGB V für die Aufnahme eines Hilfsmittels in das Hilfsmittelverzeichnis stellt, wobei diese Aufnahme selbst für den Anspruch des Versicherten nicht maßgebend ist. Mit der CE-Kennzeichnung ist das Hilfsmittel iS der Produktsicherheit und Zwecktauglichkeit auch im krankenversicherungsrechtlichen Sinne funktionstauglich, ohne dass dies von den Krankenkassen oder Gerichten noch eigenhändig zu prüfen wäre; 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 § 126 Nr 1).

[15] Auch das Verfahrenshandbuch der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen und Pflegekassen, herausgegeben vom IKK-Bundesverband 2003, geht davon aus, dass in einem Verfahren zur Aufnahme eines Medizinproduktes in das Hilfsmittelverzeichnis nach § [139](#) Abs 2 SGB V die Funktionstauglichkeit und Qualität gegenüber den Krankenkassen nicht mehr nachgewiesen werden müssen, wenn die erforderlichen Prüfungen zur CE-Zertifizierung durchgeführt worden sind und die entsprechenden Prüfberichte sowie technischen Dokumentationen vorgelegt werden (S 65 aaO).

[16] Soweit § [139](#) Abs 2 SGB V für Hilfsmittel darüber hinaus den Nachweis eines therapeutischen Nutzens verlangt, bedeutet dies nicht, dass für Hilfsmittel jeglicher Art auch die Ergebnisse klinischer Prüfungen vorgelegt werden müssen. Das hängt 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 bloßen 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 über die Funktionstauglichkeit zum Ausgleich der Behinderung hinausgeht, schon von der Zielrichtung des Hilfsmittels nicht geboten und in der Regel auch nicht möglich (so ebenfalls zutreffend das Verfahrenshandbuch der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände S 64). Der erkennende Senat hat in einem Verfahren, das die Aufnahme eines medizinischen Geräts in das Hilfsmittelverzeichnis betraf, nur aus dem Grunde den Nachweis des therapeutischen Nutzens nach dem Maßstab der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden verlangt, weil der Hersteller geltend gemacht hatte, die der Anwendung des Gerätes zu Grunde liegende Methode sei für die Behandlung bestimmter Erkrankungen wirksam und müsse auf Grund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse entgegen einer früheren Bewertung vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nunmehr anerkannt werden (Urteil vom 31. August 2000 – [B 3 KR 21/99 R](#) – [BSGE 87, 105](#) = SozR 3—2500 § 139 Nr 1). Auch nach dem MPG sind klinische Prüfungen 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 §§ [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 unbekanntes 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 herkömmlichen, mechanisch gesteuerten Prothesen beigemessenen Vorzüge der erhöhten Standsicherheit, der Verbesserung des Gangbildes durch einen nahezu physiologischen Bewegungsablauf sowie der Verbesserung des Gehens auf Treppen und unebenem Gelände durfte sich das LSG auf die im erstinstanzlichen Verfahren gehörten Gutachter, ihr ärztliches Erfahrungswissen und die von ihnen ausgewertete Fachliteratur stützen. Weiter gehender klinischer Prüfungen bedurfte es dazu entgegen der Auffassung der Revision nicht.

[17] 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 § [139](#) Abs 2 SGB V ebenfalls geforderten Nachweis der Qualität, sind ihre Einwendungen ebenfalls unbegründet. Sie hat diese Einwendungen nicht näher substantiiert. Da die hier streitige C-Leg-Versorgung sich von der bisher üblichen prothetischen Versorgung im Wesentlichen durch die elektronische Steuerung unterscheidet, könnten sich Bedenken hinsichtlich der nachhaltigen Funktionstauglichkeit nur auf ein Versagen dieser neuartigen Technik stützen. 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 zehnjährigen Erfahrung in der Versorgung von Beinamputierten mit dieser Art von Prothesen, insbesondere durch die Unfallversicherungsträger, hätten derartige, die Wirtschaftlichkeit der Versorgung in Frage stellende Probleme bereits aufgetreten sein müssen. Da aus der Sicht des LSG dafür keine Anhaltspunkte bestanden und auch von der Beklagten nicht im Rahmen einer Sachaufklärungsrüge (§ [103](#) SGG) aufgezeigt worden sind, ist davon auszugehen, dass Qualität und Haltbarkeit der Prothesen nicht zu beanstanden sind. Der Kläger weist im Übrigen zutreffend darauf hin, dass den Bedenken hinsichtlich der Haltbarkeit des C-Leg, die sich aus bislang noch unzureichendem Erfahrungswissen ergeben könnten, dadurch Rechnung getragen wird, dass der Hersteller bei regelmäßiger Wartung der Prothese eine fünfjährige Garantiezeit einräumt. Dadurch wird das Kostenrisiko einer etwaigen verkürzten Haltbarkeit

im Vergleich zu einer herkömmlichen Prothesenversorgung weitgehend vom Hersteller übernommen.

[18] Auch die übrigen Angriffe der Revision gegen die Beweiswürdigung des LSG schlagen nicht durch.

[19] Das von der Beklagten im Revisionsverfahren mit Schriftsatz vom 15. Juli 2004 eingereichte Gutachten des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände zum Kniegelenksystem des Herstellers Otto Bock bei Oberschenkelamputation konnte vom LSG schon deshalb nicht berücksichtigt werden, weil es erst vom 18. Juni 2004 datiert. Es kann auch nicht im Revisionsverfahren berücksichtigt werden, weil es erst nach Ablauf der Revisionsbegründungsfrist (§ 164 Abs 2 Satz 1 SGG) eingereicht worden ist; neues Tatsachenvorbringen ist in der Revisionsinstanz ohnehin in der Regel nicht zulässig (§ 163 SGG). Im Übrigen führt aber die Beklagte auch nach wie vor nicht aus, mit welchen Ausführungen 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 höchsten Evidenz vermisst, kann auf die obigen Ausführungen zur Entbehrlichkeit derartiger Studien verwiesen werden.

[20] Zu Unrecht wendet die Revision auch ein, der Kläger könne die allgemeinen Gebrauchsvorteile des C-Leg nur in eingeschränktem Maße nutzen, sodass die mit dieser Art der Versorgung verbundenen erheblichen Mehrkosten unverhältnismäßig seien. Das LSG hat festgestellt, dass der Kläger von seinen körperlichen und geistigen Voraussetzungen her in der Lage ist, die Gebrauchsvorteile der Prothese voll zu nutzen. Er nutze sie tatsächlich auch in seinem Alltag in erheblichem Maße im Rahmen seiner Berufsausbildung und seiner Freizeit. Bei der intensiven Nutzung der Prothese profitiere er in besonderem Maße durch die deutlich verminderte Sturzgefahr, die bei ihm wegen der vorhandenen Kurzsichtigkeit ohnehin erhöht sei. Schließlich mindere die Prothese wegen des physiologischen Bewegungsablaufs die Belastung von Wirbelsäule und Hüftgelenk, die bereits vorgeschädigt seien. Soweit die Revision demgegenüber die Auffassung vertritt, die Sturzgefahr sei geringer einzuschätzen als es das LSG gesehen habe, weil die Kurzsichtigkeit des Klägers mit einer Brille ausgeglichen und von einem besonderen Stolperrisiko im Bereich von Laborräumen nicht ausgegangen werden könne, stellt sie ihre eigene Sichtweise lediglich gegen diejenige der Tatsacheninstanzen, lässt aber keine Rechtsfehler erkennen, wie etwa einen Verstoß gegen allgemeine Denk- oder Erfahrungssätze. Allerdings ist die Annahme, durch das physiologische Gangbild werde auf Dauer auch einer Schädigung der Gelenke und der Wirbelsäule besser vorgebeugt als mit einer herkömmlichen Prothese, zunächst nur plausibel, nicht aber als belegt anzusehen; dafür bedürfte es in der Tat längerer Erfahrungen in der Praxis, möglicherweise auch klinischer Studien. Diese Annahme wäre allein noch kein ausreichender Grund, die Versorgung mit einem C-Leg an Stelle einer herkömmlichen Prothese zu rechtfertigen. Weil es darauf aber nicht entscheidend ankommt, kann offen bleiben, ob dieselbe Schonung des Skelettsystems auch durch den Einbau von Dämpfungselementen in herkömmliche Prothesen zu erreichen wäre, wie die Beklagte geltend macht. Denn die verfahrensfehlerfrei festgestellten anderen Gebrauchsvorteile des C-Leg reichen bereits aus, um den Anspruch des Klägers zu begründen.

[21] Auf Grund der festgestellten Tatsachen ist die Einschätzung des LSG, dass die mit der C-Leg-Versorgung für den Kläger verbundenen Vorteile gegenüber der bisherigen Versorgung erheblich seien, revisionsgerichtlich nicht zu beanstanden. Der erkennende Senat hat in seiner Entscheidung vom 6. Juni 2002 – [B 3 KR 68/01 R](#) – (SozR 3—2500 § 33 Nr 44), in der die von der Tatsacheninstanz festgestellten allgemeinen Gebrauchsvorteile nicht angegriffen und deshalb für den Senat bindend festgestellt waren, ausgeführt, dass die Gebrauchsvorteile dann wesentlich sind, wenn sie sich allgemein im Alltagsleben auswirken und sich nicht auf einen bloß besseren Komfort im Gebrauch oder eine bessere Optik beschränken. 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 Erwähnung der Belange behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages in § 9 Abs 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch betont. Den Ausführungen kann aber keineswegs entnommen werden, dass nur behinderte Mütter oder Väter zur Erfüllung ihres Erziehungsauftrags Anspruch auf eine C-Leg-Versorgung haben, oder dass es zumindest ein Lebensbereich sein müsse, der in ähnlicher Weise vom Gesetz besonders hervorgehoben werde. Dies hat das LSG zutreffend erkannt und schon die Gebrauchsvorteile im normalen Alltag des Klägers als erheblich gewertet. Die abweichende Einschätzung der Revision, die Gebrauchsvorteile des C-Leg seien nicht so erheblich, weil sie sich im Wesentlichen auf den Freizeitbereich beschränkten, beruht allein auf einer abweichenden Tatsachenwürdigung, die Rechtsfehler des LSG aber nicht erkennen lässt und deshalb revisionsrechtlich nicht beachtlich ist.

[22] Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.