

L 10 KR 31/09

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 16 KR 293/06
Datum
05.03.2009
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 10 KR 31/09
Datum
02.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung von Behandlungskosten für die Durchführung einer Horchtherapie nach Prof. Dr. Tomatis in der Zeit vom 24. Juli 2006 bis 5. August 2006 und vom 5. November 2006 bis 10. November 2006 einschließlich Fahrt- und Übernachtungskosten. Außerdem begehrt er die weitere Übernahme solcher Kosten in der Zukunft.

Die nach ihrem Begründer benannte Tomatistherapie ist eine Audio-Psycho-Phonologie-Therapie, beruhend auf Behandlungen mit speziell aufbereiteter Musik und Stimme.

Der am ... 1994 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte Kläger leidet unter ausgeprägten auditiven Wahrnehmungsstörungen und daraus folgenden Entwicklungsstörungen im Hinblick auf schulische Fähigkeiten und die motorische Koordination. Im November 2005 beantragte er bei der Beklagten einen Zuschuss für die Teilnahme an einem auditiven Wahrnehmungstraining nach Tomatis im Institut in S.-T. in B. Sein Vater sei als Bezieher von Arbeitslosenhilfe nicht in der Lage, die erforderlichen Kosten zu tragen. Er fügte eine fachärztliche Bescheinigung von Dr. S. vom 16. November 2005 bei, der ihm zu dieser notwendigen therapeutischen Maßnahme riet. Zudem fügte er Unterlagen des Instituts bei.

Im Auftrag der Beklagten fertigte der Medizinische Dienst der Krankenkassen Sachsen-Anhalt (MDK) am 12. Dezember 2005 ein Gutachten nach Aktenlage, in dem ausgeführt ist, bei der Maßnahme handele es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode sowie um eine außervertragliche Leistung. Es gebe hierzu keine wissenschaftlich gesicherte Datenlage, die die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Methode belege. Der Kostenübernahme könne daher nicht entsprochen werden. Es werde die Vorstellung in einer speziellen Einrichtung in Wohnortnähe empfohlen. Dies sei z. B. die Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Universitätsklinik H. oder M., Abteilung Phoniatrie und Pädaudiologie.

Mit Schreiben vom 23. Dezember 2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, ggf. wäre eine Kostenübernahme des zuständigen Kreisjugendamtes nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) zu prüfen. Um nach ausführlicher Diagnostik eine geeignete Behandlungsform zu finden, werde eine Vorstellung in der Universitätsklinik-HNO-H. oder M., Abteilung Phoniatrie oder Pädaudiologie empfohlen.

Mit Bescheid vom 30. Januar 2006 lehnte die Beklagte eine Kostenbeteiligung an dem auditiven Wahrnehmungstraining (sog. Tomatiskur) ab, da es sich um eine außervertragliche Methode handele, die nicht Bestandteil des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung sei. Alternativen könnten ohne die im Schreiben vom 23. Dezember 2005 genannten Unterlagen zur Zeit noch nicht benannt werden.

Am 26. Mai 2006 legte der Kläger dagegen Widerspruch ein. Zur Tomatiskur gebe es für ihn keine Alternative, denn es sei nach den Erkenntnissen von Dr. S. die einzige Behandlung, die bei ihm zu einer Verbesserung der Hörfähigkeit führe. Die klinischen Nachweise

könnten erst nach der Behandlung im Frühjahr 2007 erbracht werden. Da Begriff und Ursachen der zentralen Hör- und Verarbeitungsstörungen noch nicht geklärt seien, gebe es für die Beseitigung dieser Störungen keine klinischen Nachweise. Ohne die Fähigkeit zu hören, könne er auch nicht lernen. Bei Kindern, die nach dieser Methode gefördert worden seien, habe sich das Hörvermögen erheblich verbessert und auch in anderen Ländern habe sich die Methode bewährt. In einem Klageverfahren auf Kostenübernahme gegen den Träger der Leistungen zur Grundsicherung habe ihm der Richter des Sozialgerichts erklärt, die Krankenkasse müsse die Kosten übernehmen. Er fügte ein fachärztliches kinder- und jugendpsychiatrisches Gutachten zur Vorlage bei der Schulbehörde von Dr. S. vom 3. Mai 2006 bei. Dieser schlug zur Besserung der auditiven Wahrnehmungsstörungen ein auditives Wahrnehmungstraining nach Tomatis vor, das nach seiner Erfahrung bei diesen Entwicklungsstörungen am effektivsten helfe.

Nachdem die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 6. Juli 2006 nochmals mitgeteilt hatte, dass sie die Kosten nicht übernehmen könne, und der Kläger die Therapie dennoch vom 24. Juli 2006 bis 5. August 2006 wahrgenommen hatte, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Bescheid vom 26. September 2006 zurück. Vertraglich nicht geregelte, "unkonventionelle" Methoden dürften nur übernommen oder bezuschusst werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss eine Empfehlung dafür abgegeben habe. Für das beantragte auditive Wahrnehmungstraining nach Tomatis habe der Bundesausschuss noch keine Empfehlung ausgesprochen. Eine Kostenübernahme sei daher nicht möglich.

Dagegen hat der Kläger am 19. Oktober 2006 Klage erhoben und ausgeführt, die Weigerung der Kostenübernahme verstoße gegen [§ 26](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX). Die Therapie in B. sei noch nicht abgeschlossen und ohne die weitere Behandlung komme es bei ihm zu dauerhaften Schäden. Er sei im Straßenverkehr erheblich gefährdet und auf ständige Begleitung angewiesen, da er nicht hören könne. Eine andere wirksame Heilmethode für zentrale Hör- und Hörverarbeitungsstörungen gebe es nicht. In der Schweiz und den Niederlanden würden die Behandlungskosten von der Krankenkasse übernommen. Nachweise zur Wirksamkeit lägen vor, dem Bundesausschuss fehle nur ein entsprechendes Interesse. Dr. S. habe bereits vor 10 Jahren einen Antrag auf Zulassung der Tomatistherapie beim Bundesausschuss gestellt, der abgelehnt worden sei. Zudem hat der Kläger auf verschiedene Veröffentlichungen zur Tomatistherapie verwiesen und ein Gutachten der Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Phoniatrie/Pädaudiologie der Universitätsklinik H. Dr. R. und Dr. W. vom 11. September 2006 vorgelegt, welches in einem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht eingeholt worden ist. Dort ist ausgeführt, in einem Tonaudiogramm vom 30. Januar 2006 sei ein fast normales Hörvermögen unterhalb 4000 Hz und eine geringfügige Schallempfindungsstörung im hochfrequenten Bereich dargestellt. Die Gutachter hielten das auditive Sprachverständnis im Untersuchungsablauf bei direkter Führung und Zuwendung im Wesentlichen für unauffällig. Insgesamt handele es sich um einen Störungskomplex mit mehreren Schwerpunkten. Es lägen unspezifische auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen, ein Aufmerksamkeits- und Intelligenzdefizit sowie eine Sprachentwicklungs- und Lese-Rechtschreibstörung vor. Eine logopädische Übungsbehandlung einschließlich eines störungsspezifischen Hörtrainings sei empfehlenswert.

Auf Nachfrage des Sozialgerichts hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 17. Januar 2007 mitgeteilt, über die Tomatistherapie sei bisher nicht beraten worden. Ein Antrag von den antragsberechtigten Organisationen liege nicht vor. Der Geschäftsführung lägen auch keine Informationen vor, nach denen es nahe liegen könnte, dass die Methode nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse als wirksam und wirtschaftlich angesehen werden könne.

Das Sozialgericht hat eine Stellungnahme von Dr. R. und Dr. W. vom 20. März 2007 eingeholt, die mitgeteilt haben, aus phoniatriepädaudiologischer Sicht könne das Hörtraining nach Tomatis nicht empfohlen werden. Nach dem Konsensus-Statement der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, welches die Ärzte mit vorgelegt haben, sei der Effekt dieser Therapie rein spekulativ. Wissenschaftlich fundierte Evaluationsstudien seien nicht durchgeführt worden und die möglichen Effekte seien sehr vage formuliert. Positive Effekte auf eine Verarbeitungs- und Wahrnehmungsproblematik könnten nicht ausgeschlossen werden, zumal bei unspezifischen Störungen mit zusätzlichen Begleitsymptomen jegliche Förderung mit positiven Effekten verbunden sei. In seiner Gesamtheit sei das Training zu wenig spezifisch. Die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie empfehle bei auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen folgende Interventionen:

- übende Verfahren (z. B. störungsspezifisches Hörtraining nach Lorina Lauer),
- Verfahren zur verbesserten Kompensation gestörter Funktionen im Sinne metakognitiver Verfahren und zum Teil metalinguistischer Maßnahmen (z. B. Absehen des Mundbildes und Einbeziehung weiterer Sinnesmodalitäten),
- kompensatorische Verfahren zur Verbesserung der akustischen Signalqualität (z. B. in Einzelfällen auch Hörsysteme bzw. Verbesserung der Schallreflexion und Beschulung in kleineren Gruppenstärken).

Diese Maßnahmen seien wissenschaftlich evaluiert und zeigten positive Effekte auf auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsparameter. Die Tomatistherapie werde auch in Deutschland angeboten.

Das Sozialgericht Halle hat die Klage mit Urteil vom 5. März 2009 abgewiesen, da der Kläger weder einen Kostenerstattungsanspruch noch einen Anspruch auf Bewilligung weiterer Behandlungen nach der Tomatistherapie habe. Bei dieser Therapie handele es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, die nach [§ 135 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) nur zu Lasten der Krankenkasse erbracht werden dürfe, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien Empfehlungen unter anderem zum therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben habe. Eine solche Empfehlung liege nicht vor. Für ein Systemversagen bestehe ohne einen entsprechenden Antrag beim Bundesausschuss kein Raum. Ein Anspruch ergebe sich auch nicht aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), da der Kläger keinesfalls an einer lebensbedrohlichen oder gar tödlich verlaufenden Krankheit leide und es nach der Auskunft des Universitätsklinikums anerkannte Behandlungsmaßnahmen für die beim Kläger vorliegende auditive Wahrnehmungsstörung gebe.

Gegen das dem Kläger am 18. Juni 2009 zugestellte Urteil hat er am 22. Juni 2009 Berufung eingelegt. Das Gericht habe die Therapieerfolge nicht berücksichtigt. Wie aus dem Gutachten der Universität H. ersichtlich, habe sich sein Zustand nach der Tomatistherapie erheblich verbessert. Er könne nunmehr – anstelle des zunächst vorgesehenen Besuchs einer Schule für geistig behinderte Schüler – eine Schule für hörbehinderte Schüler im Lernbehindertenbereich besuchen. Mit der jahrelang durchgeführten Logopädie hätten keine derartigen Erfolge

erzielt werden können. Nach zwei weiteren Tomatistherapiemaßnahmen sei seine Intelligenz in den Normalbereich gerückt. Eine Aufmerksamkeitsstörung habe nicht mehr nachgewiesen werden können. Das Gericht habe es unterlassen, ein entsprechendes Gutachten einzuholen. Da die Tomatistherapie wegen fehlender finanzieller Mittel nicht habe fortgesetzt werden können, seien weitere Erfolge ausgeblieben und inzwischen leide er an nicht wieder gut zu machenden Schäden. Die Ausführungen der Ärzte der Universitätsklinik sowie die Ausführungen der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie seien nicht belegt. Dr. S. habe ihm mitgeteilt, mit einer kleinen Gruppe von Ärzten die Zulassung der Tomatistherapie beim Gemeinsamen Bundesausschuss beantragt zu haben. Ein weiterer Antrag sei nach dessen Ablehnung nicht veranlasst worden. Der Kläger hat ein sonderpädagogisches Gutachten des Landesbildungszentrums für Blinde und Sehbehinderte in H. vom 27. April 2006 sowie ein Schreiben des Instituts vom 29. Juni 2009 vorgelegt. Danach war der Kläger in der Zeit vom 24. Juli 2006 bis zum 9. Juli 2007 regelmäßig in diesem Institut in Behandlung. Er habe in allen von der gestörten Hörwahrnehmung betroffenen Bereichen der Motorik und des Lernens Fortschritte gemacht. Er sei offener und selbständiger geworden, könne besser lesen und sich besser äußern. Auch in einer ärztlichen Bescheinigung vom 11. November 2006 über die Hörtherapie werden deutliche, positive Veränderungen durch die Therapie attestiert. Der Kläger hat dargelegt, für die in der Zeit vom 24. Juli bis 5. August 2006 im Institut durchgeführte Therapie Kosten in Höhe von insgesamt 1.211,80 EUR (827,80 EUR für Behandlungen + 384,- EUR Übernachtungskosten) und für die in der Zeit vom 6. bis 11. November 2006 dort durchgeführte Therapie Kosten in Höhe von insgesamt 452,40 EUR (292,40 EUR für Behandlungen + 160,- EUR Übernachtungskosten) aufgewandt zu haben zzgl. 500,80 EUR für zwei Fahrten von Z. nach S.-T. in B ... Entsprechende Rechnungen des Instituts über die Kosten der Behandlungen und Übernachtungen hat er beigelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 5. März 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Januar 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29. September 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Kosten in Höhe von insgesamt 2.165,00 EUR für die in der Zeit vom 24. Juli bis 5. August 2006 und in der Zeit vom 6. bis 11. November 2006 im Institut in B. durchgeführten Therapien einschließlich der Fahr- und Übernachtungskosten zu erstatten und ihm weitere Therapien in diesem Zentrum zu gewähren.

Weiter beantragt der Kläger,

Dr. S. um Auskunft über die Tomatistherapie zu befragen, das Konsensus-Statement der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie als Beweismittel abzulehnen, da es nicht einschlägig sei, und internationale Stellungnahmen zu der Wirksamkeit der Tomatistherapie einzuholen (Universität L., Institut).

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf ihre bisherigen Ausführungen und auf das Urteil der ersten Instanz.

Auf Nachfrage des Senats hat Dr. S. mitgeteilt, seines Wissens sei vor einigen Jahren die Tomatistherapie im Bundesausschuss beraten und mangels ausreichender Studien abschlägig beschieden worden. Er selber habe bei hunderten von Patienten seinerzeit sehr gute Erfahrungen mit dieser Methode gemacht.

Der Senat hat aktuelle Informationen zur Tomatistherapie und zu auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen von der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie aus dem Internet beigelegt und den Beteiligten zur Kenntnis gegeben.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 140 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet.

Der angefochtene Bescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Das gilt in gleicher Weise für den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch für die bereits durchgeführten Therapien im Institut wie für den darüber hinaus geltend gemachten Sachleistungsanspruch zur Gewährung weiterer Therapien in diesem Zentrum.

Rechtsgrundlage für den Kostenerstattungsanspruch für die bereits durchgeführten Therapien im Institut ist [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) i. V. m. [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#). Danach ist die Krankenkasse als Träger der medizinischen Rehabilitation zur Erstattung der Kosten für eine vom Versicherten selbst beschaffte Leistung u. a. dann verpflichtet, wenn sie diese zu Unrecht abgelehnt hat und zwischen der rechtswidrigen Ablehnung und der Kostenlast des Versicherten ein Ursachenzusammenhang besteht (st. Rspr., vgl. BSG, Urteil vom 15.3.2012 - [B 3 KR 2/11 R](#) sowie Urteil vom 18.5.2011 - [B 3 KR 12/10 R](#), zitiert nach juris, mit weiteren Nachweisen). Die Frage, ob die begehrte Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde, ist nach dem für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsrecht zu beurteilen - für Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung somit nach den Bestimmungen des SGB V (BSG a. a. O.), wobei der Kostenerstattungsanspruch nicht weiter gehen kann, als der entsprechende Sachleistungsanspruch. Er setzt voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (st. Rspr. d. BSG, vgl. nur Urteil vom 17. Februar 2010 - [B 1 KR 10/09 R](#) zitiert nach juris, mit weiteren Nachweisen).

Der Kläger hat gegen die Beklagte weder einen Anspruch auf die Gewährung der begehrten Hörtherapie nach Tomatis als Sach- oder Dienstleistung nach dem SGB V (hierzu 1.) noch kann er die Beklagte als erstangegangenen Rehabilitationsträger nach den Leistungsgesetzen eines anderen Rehabilitationsträgers in Anspruch nehmen (hierzu 2.). Aus diesen Gründen hat er auch keinen Anspruch auf Erstattung der von ihm aufgewandten Kosten.

1. Dabei scheitert sein Anspruch nicht bereits daran, dass der Kläger bisher die Leistungen der Tomatistherapie im Ausland in Anspruch genommen hat und er diese nach Möglichkeit auch zukünftig im Institut in B. in Anspruch nehmen möchte. Nach [§ 13 Abs. 4 SGB V](#) sind Versicherte berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen aufgrund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung. Der Anspruch auf Erstattung besteht nach [§ 13 Abs. 4 Satz 3 bis 5 SGB V](#) höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte, wobei ausreichende Abschläge für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorzusehen sowie vorgesehene Zuzahlungen in Abzug zu bringen sind. Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlungen auch ganz übernehmen ([§ 13 Abs. 4 Satz 6 SGB V](#)).

Der Kläger hat jedoch deshalb keinen Anspruch gegen die Gesetzliche Krankversicherung auf Kostenerstattung bzw. Erbringung der Tomatistherapie als Sachleistung, weil diese nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Mangels dieses Erfordernisses kann der Kläger die Therapie weder im Inland noch im Ausland auf Kosten der Gesetzlichen Krankenkasse in Anspruch nehmen. Denn der Behandlungs- und Versorgungsanspruch eines Versicherten umfasst nach [§ 2 Abs. 1](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Diese Grundsätze gelten auch bei einer Inanspruchnahme von Leistungen im Ausland.

Die Anforderungen, die an Qualität und Wirksamkeit einer Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse gestellt werden, können je nach Leistungsart unterschiedlich sein. Versicherte haben Anspruch auf medizinische Vorsorgeleistungen nach [§ 23 SGB V](#) und auf Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 SGB V](#). Die Krankenbehandlung umfasst nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Ziffern 1, 3, 5 und 6 SGB V](#) ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.

[§ 26 SGB IX](#) bildet demgegenüber keine eigenständige Anspruchsgrundlage für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, weil sich die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe nach [§ 7 Satz 2 SGB IX](#) nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen richten, während das SGB IX Art, Umfang und Ausführung der Leistungen bereichsübergreifend einheitlich für alle Rehabilitationsträger regelt.

Die Tomatistherapie erfüllt nicht die Qualitäts- und Wirksamkeitsanforderungen, die an die Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung gestellt werden (hierzu a)). Sie kann mangels entsprechender Versorgungsverträge, die u.a. ebenfalls der Qualitätssicherung dienen, auch nicht als medizinische Vorsorgeleistung oder Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbracht werden (hierzu b)). Da es sich bei der auditiven Wahrnehmungsstörung nicht um eine akut krankenhausbearbeitungsbedürftige Erkrankung handelt und mit der Tomatistherapie keine akut stationäre Krankenhausbehandlung erbracht wird, scheidet auch ein Anspruch im Rahmen einer Krankenhausbehandlung aus.

a) Die Krankenkassen sind zur Erbringung von vertragsärztlichen Leistungen einschließlich der Versorgung mit Heilmitteln nicht bereits dann verpflichtet, wenn - wie im vorliegenden Fall - einzelne Ärzte die Therapie befürworten. Vielmehr muss die betreffende Therapie rechtlich von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sein. Dies ist bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich nur dann der Fall, wenn bereits zum Zeitpunkt der Behandlung der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) wird nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte usw.) neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (vgl. BSG, Urteil vom 7. November 2006 - [B 1 KR 24/06 R](#), zitiert nach juris, m.w.N.).

Bei der Tomatistherapie handelt es sich um eine "neue" Behandlungsmethode im Sinne von [§ 92 Abs. 3 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 135 SGB V](#), da sie bisher nicht als abrechnungsfähige Leistung im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) aufgeführt ist (dazu BSG, Urteil vom 26. September 2006 - [B 1 KR 3/06 R](#)). Als ambulante Leistung ist sie daher erst nach einer positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen. An einer solchen positiven Empfehlung des Bundesausschusses fehlt es bis heute. Dies steht sowohl den geltend gemachten Kostenerstattungsansprüchen als auch dem Sachleistungsanspruch entgegen.

Allerdings kann bei Vorliegen eines sogenannten Seltenheitsfalls (vgl. dazu [BSGE 93, 236 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 1](#)) sowie im Falle von Systemversagen (vgl. [BSGE 81, 54](#), 65 f. = [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#) sowie Urteil vom 7. November 2006, [a.a.O.](#)) eine Ausnahme von dem Erfordernis einer positiven Empfehlung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erwogen werden. Angesichts der erheblichen Verbreitung von auditiven Wahrnehmungsstörungen und des insgesamt beim Kläger vorliegenden Krankheitsbildes kommt ein Seltenheitsfall nicht in Betracht.

Ein Systemversagen kann vorliegen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde. Diese Durchbrechung beruht darauf, dass in solchen Fällen die in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben ist und deshalb die Möglichkeit bestehen muss, das Anwendungsverbot erforderlichenfalls auf andere Weise zu überwinden. Für das Vorliegen eines solchen Systemversagens gibt es keinen Anhaltspunkt, da der Gemeinsame Bundesausschuss nicht die Bearbeitung eines Antrags verzögert hat. Nach den Auskünften des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17. Januar 2007 ist über die Tomatistherapie bis dahin nicht beraten worden. Dr. S. hat angegeben, nach seinem Kenntnisstand sei vor einigen Jahren die Tomatistherapie im Bundesausschuss beraten und

mangels ausreichender Studien abschlägig beschieden worden. Er selbst hat danach offenbar keinen Antrag gestellt. Unabhängig davon gehen Dr. S. und der Kläger von einer Ablehnung des Antrags durch den Gemeinsamen Bundesausschuss aus. Für ein Systemversagen, also die nicht oder nicht zeitgerechte Durchführung eines Verfahrens vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss, liegen somit keine Anhaltspunkte vor, zumal nach der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie vom 16. September 2011 weiterhin keine validen und reproduzierbaren Ergebnisstudien auf wissenschaftlichmethodischem Standard vorliegen.

Eine Leistungspflicht der Beklagten kann sich auch nicht aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 ([1 BvR 347/98](#), BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr. 5](#)) ergeben. Danach ist die Krankenkasse auch dann zur Leistung verpflichtet, wenn

1.

eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vorliegt,

2.

bezüglich der beim Versicherten ärztlich angewandten (neuen, nicht allgemein anerkannten) Behandlungsmethode eine "auf Indizien gestützte", nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht und

3.

bezüglich dieser Krankheit eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht.

Es kann dahingestellt bleiben, ob nach diesen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts die vom Bundessozialgericht aufgestellten Anforderungen an die erforderlichen wissenschaftlichen Nachweise für die Wirksamkeit der neuen Therapie auch bei nicht lebensbedrohlichen oder tödlich verlaufenden Krankheiten gegebenenfalls herabgesetzt werden müssen. Es spricht einiges dafür, dass die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts im Sinne eines flexiblen Systems verstanden werden muss, d.h. je schwerwiegender die Erkrankung ist, desto geringere Anforderungen sind an die Wirksamkeit der Therapie zu stellen. Bei lebensbedrohlichen und regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankungen reicht bereits eine "auf Indizien gestützte", nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf, während mit der Abnahme des Schweregrades der Erkrankung auf der anderen Seite eine Zunahme an die Anforderungen der wissenschaftlichen Nachweise für die Wirksamkeit der Therapie verbunden ist. Diese Auslegung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts bedarf hier keiner Vertiefung, da sich auch bei einem solchen Verständnis der Rechtsprechung kein Anspruch des Klägers ergeben kann.

Die beim Kläger vorliegende auditive Wahrnehmungsstörung bleibt in ihrem Schweregrad ganz erheblich hinter einer lebensbedrohlichen oder sogar tödlich verlaufenden Erkrankung zurück. Zudem sind zur Tomatistherapie bisher keine wissenschaftlich fundierten Evaluationsstudien durchgeführt worden. Die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. hat mit Schreiben vom 16. September 2011 dargelegt, dass bisher lediglich Einzelfallbeobachtungen existieren, ohne Hinweis auf Langzeitverläufe oder vergleichende Effektivitätsstudien mit etablierten Verfahren und gleicher Behandlungintensität. Beschriebene positive Effekte auf die Sprachentwicklung autistischer Kinder seien in den Placebo-Gruppen sogar signifikant häufiger registriert worden als in den Trainingsgruppen. Auch eine aktuelle Literaturrecherche habe keine neuen Hinweise für eine Wirksamkeit der Methode zur Behandlung von Hörstörungen ergeben, speziell auch nicht von auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. Aus diesem Grund sei eine Überarbeitung der Gemeinsamen Stellungnahme nicht beabsichtigt. Diese habe unverändert Bestand. Eine Kostenübernahme der Tomatistherapie durch die Krankenkasse sei aus fachlicher Sicht weiterhin nicht zu begründen. Nach dieser Stellungnahme gibt es bis heute keine hinreichenden wissenschaftlichen Belege für die Wirksamkeit der Tomatistherapie zur Behandlung von auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. Da in den Placebo-Gruppen signifikant häufiger positive Effekte beschrieben worden sind, als in den Trainingsgruppen, ist auch ein negativer Effekt der Tomatistherapie nicht auszuschließen.

Einer Auskunft von Dr. S. über die Tomatistherapie – wie vom Kläger ausdrücklich beantragt – bedurfte es hierfür nicht, da es nicht auf eine Einzelmeinung zu dieser Therapie ankommt, sondern auf die wissenschaftliche Studienlage. Zudem hat der Senat eine Stellungnahme zu den Ausführungen des Klägers bezüglich eines Antrags beim Gemeinsamen Bundesausschuss von Dr. S. eingeholt, der hierzu ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass nach seinem Wissen der Gemeinsame Bundesausschuss die Tomatistherapie beraten und mangels ausreichender Studien abschlägig beschieden hat.

Der Senate durfte sich zur Entscheidungsfindung auch auf das Konsensus-Statement der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie als Beweismittel stützen. Es beschäftigt sich ausdrücklich mit der Tomatistherapie insbesondere bei Vorliegen von auditiven Wahrnehmungsstörungen. Weitergehende internationale Stellungnahmen zur Wirksamkeit der Tomatistherapie waren nicht einzuholen, da im Konsensus-Statement auch die internationale Studienlage berücksichtigt wurde. Stellungnahmen zur Wirksamkeit der Tomatistherapie reichen nicht aus. Anhaltspunkte für das Vorliegen neuer wissenschaftlich fundierter Evaluationsstudien hat der Kläger nicht vorgetragen und liegen nach den Ausführungen des Konsensus-Statements nicht vor.

Schließlich könnte das Vorliegen einer hinreichenden wissenschaftlichen Studienlage letztlich sogar offen bleiben. Denn zur Behandlung der auditiven Wahrnehmungsstörung stehen allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlungen zur Verfügung. Eine nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss zugelassene neue Behandlungsmethode kann nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung beansprucht werden, wenn es anerkannte Behandlungsalternativen gibt. Die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie empfiehlt zur Behandlung von auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen spezifische Therapiemaßnahmen, die wissenschaftlich evaluiert sind und positive Effekte auf die Erkrankung zeigen. Für solche Therapien werden im Einzelfall die Kosten von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass nach der derzeit gültigen Fassung der Anlage 1 zu § 6 Abs. 2 Bundesbeihilfeverordnung die Tomatistherapie auch nicht beihilfefähig ist.

b) Der Kläger kann die Kostenerstattung bzw. die Leistungsgewährung der Tomatistherapie auch nicht als medizinische Vorsorgeleistung oder als Leistung zur medizinischen Rehabilitation von der Gesetzlichen Krankenversicherung verlangen. Für die Erbringung von ambulanten und stationären Vorsorgeleistungen nach [§ 23 Abs. 1 SGB V](#) und Leistungen zur Rehabilitation nach [§ 40 Abs. 1](#) und 2 SGB V als medizinische Komplexleistung in einer entsprechenden Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtung bedarf es – unter anderem zur Qualitätssicherung – nach [§§ 111](#) ff. SGB V eines Versorgungsvertrages mit der Einrichtung.

Ein solcher Versorgungsvertrag besteht mit dem Institut in B. nicht und der Kläger durfte sich diese Leistung – mangels eines entsprechenden Sachleistungsanspruchs – auch nicht nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) oder [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 15 Abs. 1 Satz 3, 4](#) SGB IX selbst beschaffen.

2. Da die Beklagte den Leistungsantrag des Klägers nicht an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet hat, hat sie den Rehabilitationsbedarf des Klägers nach [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) unverzüglich im Hinblick auf alle Leistungsgesetze der in [§ 6 SGB IX](#) genannten Rehabilitationsträger festzustellen. Zwar könnten für den Kläger grundsätzlich zum Beispiel Ansprüche gegen den Träger der öffentlichen Jugendhilfe oder gegen den Träger der Sozialhilfe in Betracht kommen, solche scheiden aber bezüglich der Inanspruchnahme der Tomatistherapie ebenfalls aufgrund der erheblichen Bedenken gegen die Wirksamkeit der Therapie aus. Denn auch diese Rehabilitationsträger können nur zu Leistungen verpflichtet sein, deren Wirksamkeit hinreichend belegt ist. Andere geeignete Behandlungsformen wollte der Kläger offensichtlich nicht in Anspruch nehmen.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil es sich um die Entscheidung eines Einzelfalls auf gesicherter rechtlicher Grundlage handelt.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-03-05