S 16 KR 44/09

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Münster (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 16 KR 44/09
Datum
28.05.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten werden nicht erstattet.

Tatbestand:

Es geht um eine vom Zahnarzt verordnete Protrusionsschiene, die nachts im Mundraum getragen wird.

Der Kläger ist 1948 geboren und bei der Beklagten krankenversichert. Der Kläger leidet unter verschiedenen Erkrankungen: 1. obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit nachgewiesener Sauerstoffuntersättigung 2. chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem 3. unspezifische bronchiale Hyperreagibilität 4. art. Bluthochdruck 5. kombinierte Fettstoffwechselstörung 6. multiple degen. Veränderungen des Bewegungsapparates

Aufgrund des Schlafapnoe-Syndroms ist beim Kläger grundsätzlich eine Maskenbeatmung indiziert und notwendig. Wegen verschiedener Unverträglichkeiten wurde diese zwischenzeitlich verordnete Maskenbeatmung jedoch nicht konsequent durchgeführt. Aus hausärztlicher Sicht sei eine sog. Protrusionsschiene erforderlich und erfolgversprechend.

Sein Zahnarzt Dr. E., J., verordnete ihm eine solche. Der Kläger holte ein Angebot ein von der Firma Zahntechnik C. für 428,12 Euro, welches er bei der Beklagten zur Erstattung einreichte.

Die Beklagte konsultierte den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Der MDK nahm unter dem 17.10.2008 dahingehend Stellung, dass die bisher gelistete Protrusionsschiene nunmehr aus dem Hilfsmittelverzeichnis gestrichen und keine entsprechende Abrechnungsposition im einheitlichen Bewertungsmaßstab enthalten sei. Es handele sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB). In enger Anlehnung an die ständige Rechtsprechung des BSG komme der Einsatz von NUB über einen Systemmangel in Frage, wenn eine eventuell lebensbedrohliche Situation vorliege. Dies sei hier nicht der Fall.

Unter Bezugnahme auf diese Stellungnahme lehnte die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 22. Oktober 2008 den Antrag auf Kostenübernahme für Protrusionsschiene ab.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein und trug vor, dass er die herkömmliche Maskenbeatmung bei obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom nicht vertragen habe. Es seinen Nasenbluten, Hustenreiz und Zunahme der Bronchitis aufgetreten.

Die Bevollmächtigten des Klägers begründeten den Widerspruch mit Schreiben vom 03.02.2009, welchem eine Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin, Dr. med. C.G., beigefügt wurde. Bei Unverträglichkeit der konventionellen Maskentherapie sei der Einsatz der Protrusionsschiene indiziert.

Den Widerspruch wies der Widerspruchsausschuß der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 25. März 2009 zurück. Die Versagung sei nicht zu beanstanden. Nach § 139 SGB V erstellten die Spitzenverbände der Krankenkassen ein Hilfsmittelverzeichnis. Dort nicht aufgeführte Produkte könnten zu Lasten der Krankenversicherung grundsätzlich nicht verordnet werden, so dass eine Kostenübernahme auch nicht erfolgen könne. Es handele sich um eine sog. neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB). Eine solche käme nur bei Systemmangel in Betracht, d.h. dann, wenn ohne Anwendung der beantragten Methode in wenigen Wochen voraussichtlich eine weitere Verschlimmerung mit Todesfolge oder eine schwere, irreversible Behinderung oder Pflegebedürftigkeit eintreten würde. Nach dem anerkannten medizinischen Wissen über den üblichen Verlauf eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms seien nach ärztlichem Ermessen

diese Voraussetzungen jedoch nicht gegeben.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid sowie den zugrundeliegenden Ausgangsbescheid richtet sich die vorliegende, am 1. April 2009 erhobene Klage des Klägers. Die Sperrwirkung einer fehlenden positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses könne bei notstandsähnlichen Situationen mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit unbeachtlich sein. Eine solche Situation liege gerade beim Kläger vor. Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom mit nachgewiesener Sauerstoffuntersättigung stelle einer Erkrankung dar, die lebensbedrohlich sei und tödlich verlaufen könne. Aus diesem Grunde sei dem Kläger auch das CPAP-Gerät verordnet worden. Dieses Gerät vertrage der Kläger bekanntlich nicht. Auch wenn der therapeutische Erfolg nicht gesichert sei, trete er jedoch mit einer Protrusionsschiene in vielen Fällen ein.

In einem Erörterungstermin wurde die Rückgabe des von der Firma T. gelieferten CPAP-Geräts erörtert. Die Akte der Beklagten enthält folgenden Vermerk: "Firma T. meldete, das Gerät werde nicht mehr benötigt. Zusatzinfo: Versicherter weigert sich generell, mit Schlafapnoegeräten schlafen zu gehen; woraufhin das Gerät wieder abgeholt wurde."

Die Beteiligten haben im Anschluss an den Erörterungstermin ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, unter Abänderung des Bescheides vom 22.10.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.03.2009, des Widerspruchsausschusses ihm die Kostenübernahme einer Protrusions- schiene zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie wiederholt und vertieft zur Begründung den Inhalt den angefochtenen Bescheide.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das Gericht konnte im Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheiden. Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide nicht i.S. von § 54 Abs. 2 SGG beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Er hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten einer Unterkiefer-Protrusionsschiene in Höhe von 428,12 Euro.

Zur Begründung verweist das Gericht gemäß § 136 Abs. 3 SGG auf den Inhalt des angefochtenen Widerspruchsbescheides. Dieser Begründung folgt die Kammer mit der nachstehenden Ergänzung: Es handelt sich bei der Protrusionsschienen-Therapie um eine neue Behandlungsmethode i.S. von § 92 Abs. 1 Nr. 35 SGB V, die ambulant nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen wäre, wenn eine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vorgelegen hätte. Hieran fehlt es. Allerdings ist nach der Rechtsprechung des BSG die Empfehlung des GBA nicht verbindlich, wenn nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 (1 BvR 374/98) BVerfGE Bd. 115, S 25 ff trotz Sperrwirkung einer fehlenden positiven Empfehlung des GBA, in besonders gelagerten Fällen die Gewährung einer Behandlung oder eines Medikaments in Betracht zu ziehen wäre.

Das Bundesverfassungsgericht hat in dem genannten Beschluss entschieden, dass es mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar ist, einem gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, generell von der Gewährung 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 besteht. Eine Leistungsverweigerung der Krankenkasse unter Berufung darauf, eine bestimmte neue ärztliche Behandlungsmethode sei im Rahmen der GKV ausgeschlossen, weil der zuständige Bundesausschuss diese noch nicht anerkannt oder sie sich zumindest in der Praxis und in der medizinischen Fachdiskussion noch nicht durchgesetzt hat, verstößt nach dieser Rechtsprechung des BVerfG gegen das GG, wenn folgende drei Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind: Es liegt eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vor. Bezüglich dieser Krankheit steht eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung. Bezüglich der beim Versicherten ärztlich angewandten (neuen, nicht allgemein anerkannten) Behandlungsmethode besteht eine "auf Indizien gestützte", nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf.

An allen drei Voraussetzungen fehlt es hier bei dem Kläger, der wegen Unannehmlichkeiten und Beschwerden bei der CPAP- Behandlung, statt anderer Geräte als die der Firma T. zu testen, das Gerät als überflüssig abholen ließ und sich generell weigert "mit Schlafapnoegeräten schlafen zu gehen". Es bestehen auch keine Erkenntnisse, dass die begehrte Schlafprotusionsschiene die anerkannte Wirkung der CPAP – Behandlung zu ersetzen vermag.

Die Kammer folgt bei ihrer Entscheidung im Übrigen dem versagenden Urteil des Sozialgerichts Aachen – Urteil vom 04.12.2012- S13 KR 287/12 - und dem versagenden Urteil des Sozialgerichts Berlin – Urteil vom 04.01.2012 –S 112 KR 766/09- betreffend jeweils eine Schlafprotusionsschiene.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183, 193 SGG.
Rechtskraft

Aus
Login
NRW
Saved
2015-05-20