

L 1 KR 87/13

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 18 KR 174/12
Datum
29.04.2013
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 87/13
Datum
03.06.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 29. April 2013 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Kostenerstattung für eine Behandlung des Klägers mit einer Kopforthese im Rahmen einer sogenannten Helmtherapie. Der im 2011 geborene Kläger ist im Rahmen der Familienversicherung bei der Beklagten krankenversichert. Bereits wenige Tage nach der Geburt wurde er an der Speiseröhre operiert. Infolge dieser Operation musste er in den ersten Lebenswochen sehr viel liegen, wodurch sich eine ausgeprägte Abflachung im Bereich des Hinterhauptes entwickelte. Diese lagebedingte Schädelasymmetrie wurde zunächst mit Physiotherapie behandelt. Im siebten Lebensmonat wurde von ärztlicher Seite für den Kläger die Durchführung einer sogenannten Helmtherapie empfohlen und eine Kopforthese nach Gipsabdruck verordnet. Unter Vorlage eines Kostenvoranschlages der Firma C. vom 4. Oktober 2011 beantragte die Mutter des Klägers am 13. Oktober 2011 bei der Beklagten die Kostenübernahme für die fragliche Kopforthese. Ausweislich der Rechnung der besagten Firma ist die Kopforthese dem Kläger am 12. Oktober 2011 ausgeliefert worden. Den Antrag auf Kostenübernahme lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 19. Oktober 2011 mit dem Hinweis ab, es handle sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, für die die erforderliche Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht vorliege. Der Kläger könne mit einer Lagerungstherapie und Krankengymnastik behandelt werden. Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 1. November 2011 Widerspruch ein. Daraufhin beauftragte die Beklagte den MDK mit der Prüfung der Frage, ob eine Kostenübernahme der Therapie medizinisch begründet sei und welche Alternativen gegebenenfalls zur Verfügung stünden. In seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 15. November 2011 stellte der MDK fest, dass zweifelsfrei eine deutlich ausgeprägte Schädelasymmetrie bzw. ein Brachyzephalus vorliege. Es sei unklar, ob es zu einer spontanen Normalisierung der Schädelform kommen werde. Die konservativen Behandlungsmethoden, die zulasten der Krankenkasse erbracht werden können, seien jedenfalls ausgeschöpft. In schwerwiegenden Fällen werde die Kopforthese zu einer Behandlung eingesetzt, auch wenn die bisherige Studienlage den therapeutischen Nutzen nicht eindeutig belege. Auch sei das Auftreten von nachhaltigen Folgeschäden im Sinne von Funktionsdefiziten durch lagerungsbedingte Schädeldeformitäten bisher nicht bewiesen. Nach dem Hinweis, dass das behandelnde Krankenhaus über jahrelange Erfahrung mit der Helmtherapie verfüge, kam der Gutachter zu dem Ergebnis, dass unter Berücksichtigung der Sachlage eine Kostenübernahme in das Ermessen der Krankenkasse gestellt werden müsse. Mit Widerspruchsbescheid vom 31. Januar 2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung bezog sie sich auf die Feststellung des MDK zur unklaren wissenschaftlichen Datenlage und verwies die Klägerin erneut auf die Behandlung mit Lagerungstherapie oder Krankengymnastik. Am 17. Februar 2012 hat der Prozessbevollmächtigte im Namen der Mutter und des Klägers, Klage erhoben. Bei der Helmtherapie handle es sich nicht um eine "Methode" im Sinne des [§ 135](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V –, sondern um die Versorgung mit einem mechanisch wirkenden Produkt zur Beeinflussung des Schädelwachstums, das ein Hilfsmittel im Sinne des [§ 33 SGB V](#) darstelle. Eine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) sei hierfür nicht erforderlich. Selbst wenn es sich um eine neue Behandlungsmethode handle, könne die Behandlung dem Kläger im Hinblick auf [Art. 2 Abs. 1 GG](#) nicht vorenthalten werden. Insoweit seien die vom Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 06. Dezember 2005 aufgestellten Grundsätze zu beachten. In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts haben die Beteiligten an ihrer jeweiligen Rechtsauffassung festgehalten und nachdem die Klage der Mutter des Klägers zurückgenommen worden ist, hat der Kläger den entsprechenden Klagantrag gestellt, dem die Beklagte mit einem Klagabweisungsantrag entgegen getreten ist. Zu dessen Begründung hat sie vorgetragen, es handle sich um eine neue Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 SGB V](#), denn die Behandlung mit einer Kopforthese erschöpfe sich nicht in dem Zuverfügungstellen eines Medizinproduktes, sondern erfordere eine Anpassung sowie regelmäßige Kontrollen. Die damit erforderliche Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses sei auch nicht unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG ausnahmsweise entbehrlich. Anhaltspunkte für eine gebotene grundrechtsorientierte Auslegung lägen nicht vor. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 29. April 2013 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt,

dass ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 S. 1 SGB V](#), der nicht weitergehe als der Sachleistungsanspruch, nicht gegeben sei. Ein Sachleistungsanspruch setze nach [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V](#) voraus, dass die Krankenbehandlung notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Der Anspruch sei weiterhin nach [§ 2 Abs. 1 S. 3](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) auf solche Leistungen beschränkt, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnis entspreche. Die Leistungspflicht der Krankenkassen sei nicht schon dann gegeben, wenn eine Therapie nach Einschätzung der Versicherten oder des behandelnden Arztes befürwortet werde oder positiv verlaufen sei. Sie müsse hingegen rechtlich von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sein. (BSG, Urteil vom 3.7.2012, Aktenzeichen [B 1 KR 6/11 R](#), juris). Dies sei gemäß [§ 135 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung nur dann der Fall, wenn der Bundesausschuss in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben habe. Die Behandlung mit einer Kopf-orthese im Rahmen einer Therapie stelle eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode in diesem Sinne dar. Untersuchungs- oder Behandlungsmethode sei die auf einem theoretisch-wissenschaftlichen Konzept beruhende systematische Vorgehensweise bei der Untersuchung und Behandlung einer Krankheit. Neu sei eine Untersuchungs- oder Behandlungsmethode jedenfalls dann, wenn sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht als abrechnungsfähige Leistung im einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) aufgeführt sei. Bei der Helmtherapie handle es sich um eine Behandlungsmethode auf Basis eines theoretisch-wissenschaftlichen Konzepts. Der Helm werde nach Gipsabdruck individuell angefertigt und solle als Koporthese auf das Schädelwachstum Einfluss nehmen. Im Verlaufe der Behandlung seien regelmäßige Kontrollen und Anpassungen erforderlich. Die Behandlungsmethode sei auch neu, weil sie bisher nicht im EBM-Ä als abrechenbare Leistung aufgeführt sei. Die somit erforderliche Empfehlung des gemeinsamen Bundesausschusses liege bisher nicht vor. Auch sei die Methode nicht sonst in der medizinischen Wissenschaft allgemein als wirksam anerkannt. Der medizinische Nutzen der Therapie sei bisher durch medizinische Studien nicht hinreichend belegt. Dies habe der MDK unter Verweis auf die ausführliche Stellungnahme der sozialmedizinischen Expertengruppe Es EG Z. 5 des MDK vom 2. September 2005 in der Fassung der Neubewertung vom 29. Oktober 2010 festgestellt. Neuere Erkenntnisse wissenschaftlicher Art, die eine andere Bewertung rechtfertigten, lägen nicht vor. Zwar gäbe es jüngere Studien, wonach die Behandlung mit einer Koporthese gute Ergebnisse erziele und die Kopfdeformität sogar besser und schneller behoben werden könne, als durch andere Therapieformen. Nach aktueller wissenschaftlicher Erkenntnislage sei die Bewertung des Behandlungserfolges, Kriterien für den Behandlungsbeginn und auch Langzeiteffekte jedoch weiterhin unklar. Eine abschließende wissenschaftliche Bewertung stehe daher noch aus.

Bei der Koporthese handle es sich auch nicht um ein Hilfsmittel im Sinne des [§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V](#). Denn werde ein Hilfsmittel im Rahmen der Krankenbehandlung so eingesetzt, dass es deren Erfolg sichern solle, sei seine Verwendung nicht von dem zu Grunde liegenden Behandlungskonzept und den dafür geltenden Anforderung nach [§§ 2 Abs. 1 S. 2, 12 Abs. 1 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) zu trennen. Die Sperrwirkung des in [§ 135 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) begründeten Leistungsverbots mit Erlaubnisvorbehalt erfasse jegliche Maßnahme im Rahmen einer bei einem bestimmten Krankheitsbild systematisch angewandten Methode und demgemäß auch den Einsatz der Koporthese im Rahmen der Helmtherapie. Solange diese Therapie als neue Behandlungsmethode jedoch nicht zur Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen sei, stelle auch die dabei eingesetzte Koporthese kein von der Leistungspflicht umfasstes Hilfsmittel im Sinne von [§ 139 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) dar.

Weiter sei ein Anspruch des Klägers auf Kostenerstattung auch nicht unter Berücksichtigung der Grundsätze des so genannten Systemversagens gegeben. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts könne eine Leistungspflicht der Krankenkasse zwar ausnahmsweise dann bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchung oder Behandlungsmethode darauf zurückzuführen sei, dass das Verfahren vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde. Es bestünden jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses rechtswidrig unterblieben sei.

Schließlich begründe auch [§ 2 Abs. 1a S. 1 SGB V](#) keine Leistungspflicht der Beklagten. Nach dieser Vorschrift könnten Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung stehe, auch eine von Abs. 1 S. 3 abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe. Diese aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur grundrechtskonformen Auslegung der Leistungspflicht eingeführte Regelung setze jedoch einen notstandsähnlichen Krankheitszustand voraus, der hier nicht vorgelegen habe. Die fragliche Schädelasymmetrie des Klägers sei keine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Krankheit und einer solchen auch nicht wertungsmäßig gleichzustellen.

Das Gericht hat nach der voran dargestellten Begründung offen gelassen, ob die Leistung auch deshalb zu Unrecht abgelehnt worden sei, weil der Kläger die Koporthese bereits vor der ablehnenden Entscheidung der Beklagten erhalten hat.

Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten des Klägers am 5. Juni 2013 zugestellt. Am 25. Juni 2013 hat der Kläger die vorliegende Berufung erhoben. Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgetragen, dass das Sozialgericht zu Unrecht angenommen habe, die Methode sei in der medizinischen Wissenschaft noch nicht allgemein als wirksam anerkannt. Es gäbe Studien aus dem englischsprachigen Raum sowie wissenschaftliche Erkenntnisse aus Deutschland, wonach insbesondere auch lagebedingte Kopfdeformitäten mittels der sogenannten Helmtherapie auf kostengünstige, schnelle und praktisch nebenwirkungsfreie Art und Weise behoben werden könnten. Er verweist dabei auf einen Aufsatz des Privatdozenten Dr. R. aus der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums H ... Dass der Bundesausschuss bisher keine entsprechende Empfehlung in einer Richtlinie aufgenommen habe, stelle ein Systemversagen dar, welches dazu führe, dass die Notwendigkeit einer Richtlinienempfehlung entfalle und ein Sachleistungsanspruch des Klägers entstanden sei, den die Beklagte nicht erfüllt habe. Schließlich habe das Sozialgericht auch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 6. Dezember 2005 fehlerhaft interpretiert. Das Bundesverfassungsgericht habe zwar einen Fall zu beurteilen gehabt, in dem es um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Krankheit gegangen sei. Es habe jedoch nicht ausgeführt, dass andere Sachverhaltskonstellationen von einer Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfasst seien. Das kurze Zeitfenster, in dem der Kläger die fragliche Behandlung benötigt habe, sei mit dem vom Bundesverfassungsgericht entschiedenen Fall vergleichbar. Schließlich habe das Sozialgericht gegen das Amtsermittlungsprinzip verstoßen. Es habe den Sachverhalt nach Aktenlage entschieden. Richtigerweise hätte es jedoch ein Sachverständigengutachten einholen müssen, mit dem hätte geklärt werden müssen, ob eine alternative Behandlungsmethode zur Helmtherapie ernsthaft bestanden habe.

Der Prozessbevollmächtigte hat in der mündlichen Verhandlung beantragt, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens Beweis darüber zu erheben, dass es sich bei der so genannten Helmtherapie, um eine allgemein in der medizinischen Wissenschaft als wirksam anerkannte alternativlose Behandlungsmethode zur Behandlung insbesondere auch lagebedingter Kopfdeformitäten von Kleinstkindern handele.

Weiter beantragt er, unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts vom 29. April 2013 sowie des Bescheides vom 19. Oktober 2011 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 31. Januar 2012 die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die Kosten für die Behandlung mit einer Kopforthese in Höhe von 1.085,01 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte tritt dem entgegen, sie hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig. Ein Systemversagen und eine Handlungsnotwendigkeit des gemeinsamen Bundesausschusses sei bei alleinigem Vorliegen von Studien vom Bundessozialgericht im Urteil vom 26. September 2006 ([B 1 KR 3/06](#)) verneint worden. Auch mit Blick auf [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) sei ein Anspruch des Klägers nicht gegeben. Sie verweist überdies auf ein aktuelles Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. November 2013 (L 5 KR 67/13).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Sachakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

I. Der Senat konnte im Einverständnis der Beteiligten (Einverständniserklärungen vom 8. und 9. Januar 2014) durch die Berichterstatterin als Einzelrichterin über den Rechtsstreit entscheiden ([§ 155 Abs. 3](#) und [4 Sozialgerichtsgesetz – SGG –](#)). Die Berufung des Klägers ist statthaft ([§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz – SGG –](#)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) erhoben worden. Der selbst nicht prozessfähige Kläger wird im anhängigen Streitverfahren durch seine Mutter als gesetzliche Vertreterin rechtswirksam vertreten. II. Die Berufung des Klägers ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht mit Urteil vom 29. April 2013 die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, dem Kläger die Kosten für eine Kopforthese zu erstatten. Zur Begründung wird zunächst gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) vollen Umfangs auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts vom 29. April 2013 Bezug genommen. Mit Blick auf die Berufungsbegründung ergänzt das Gericht noch wie folgt: Zutreffend hat das Sozialgericht in den Urteilsgründen ausgeführt, dass der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse reicht. Er setzt voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- und Dienstleistung zu erbringen haben (BSG, Urteil vom 28.02.2008, [B 1 KR 15/07 R m.w.N.](#)). Die sogenannte Helmtherapie erfüllt diese Voraussetzung nicht, denn sie gehörte zum fraglichen Zeitpunkt der Selbstbeschaffung durch die Eltern des Klägers am 12. Oktober 2011 nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Es fehlte an der erforderlichen Empfehlung des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nach [§ 135 SGB V](#). Der Anspruch eines Versicherten auf Behandlung gemäß [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V](#) unterliegt den sich aus [§ 2 Abs. 1](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) ergebenden Einschränkungen. Er umfasst folglich nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Die Krankenkassen sind nicht bereits dann leistungspflichtig, wenn einzelne Ärzte die streitige Therapie befürwortet haben. 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 S. 1 SGB V](#) nur dann der Fall, wenn der gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch diese Richtlinie wird zum einen geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zulasten der Krankenkasse erbringen und abrechnen dürfen und andererseits wird der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt. Die Helmtherapie bzw. Kopforthesenbehandlung stellt eine neue Behandlungsmethode dar. Denn Behandlungsmethoden im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung sind medizinische Vorgehensweisen, denen ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zu Grunde liegt, dass sie von anderen Therapieverfahren unterscheidet und dass ihre systematische Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll (BSG, Urteil vom 27. September 2005, [B 1 KR 28/03 R](#), Rn. 17, juris). Um eine neue Behandlungsmethode handelt es sich, wenn sie zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht als abrechnungsfähig ärztliche Leistung im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen enthalten ist. Dies ist für die Kopforthesenbehandlung der Fall (in diesem Sinne ebenfalls Hessisches LSG, Urteil vom 15. September 2011, [L 1 KR 178/10](#), Rn. 20, juris; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25. Januar 2012, [L 1 KR 342/10](#), Rn. 30, juris; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 9. Mai 2012, [L 11 KR 14/12 B ER](#), Rn. 22, juris; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19. Oktober 2012, [L 1 KR 140/12](#), Rn. 14, 23, juris; SG Aachen, Urteil vom 18. November 2010, [S 2 KR 151/10](#), Rn. 17, juris; SG Frankfurt/Oder, Urteil vom 8. Juni 2012, [S 4 KR 161/09](#), Rn. 23, juris; SG Detmold, Urteil vom 16.01.2014, [S 3 KR 130/13](#), Rn. 28, juris). Auch im vorliegenden Fall reduzierte sich die Behandlung mit einer Kopforthese beim Kläger nicht auf die – einmalige – Versorgung des Kindes mit der Orthese. Vielmehr musste der Arzt regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchführen und die Orthese an die sich ständig verändernde, weil wachsende Größe des Säuglingskopfes anpassen. Es besteht daher auch kein Zweifel daran, dass hier die – ärztliche – Behandlung des Klägers im Vordergrund steht und nicht die reine Versorgung mit einem Hilfsmittel. Unstreitig ist auch, dass der GBA eine Bewertung der Behandlung eines Plagiocephalus mittels einer Kopforthese bzw. Helmtherapie als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) nicht durchgeführt hat und diese auch nicht beantragt worden ist. Es liegt auch kein Ausnahmefall vor, in dem es keiner Empfehlung des GBA bedarf. Anhaltspunkte für eine gebotene grundrechtsorientierte Auslegung sind nicht ersichtlich. Es kann kein Zweifel daran bestehen und wird auch vom Prozessbevollmächtigten nicht vorgetragen, dass es sich bei der Schädelasymmetrie des Klägers nicht um eine lebensbedrohliche Erkrankung gehandelt hat. Die vom Prozessbevollmächtigten vertretene Auffassung, der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 ([1 BvR 347/98](#), juris) müsse auf die vorliegende – nicht lebensbedrohliche – Fallkonstellation erweiternd angewandt werden, weil für die Anwendung der Helmtherapie wegen der wachstumsbedingt zunehmenden Verfestigung der Schädelknochen des Klägers Eile geboten gewesen sei, verfährt nicht. Das Bundesverfassungsgericht hat in der fraglichen Entscheidung die Erweiterung der leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB V in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung unter den genannten Voraussetzungen zum Kernbereich der Leistungspflicht und der von [GG Art 2 Abs. 2 S. 1](#) geforderten Mindestversorgung bezogen (Rn. 64, 65 d.BA, juris). Ausdrücklich hat das Gericht an anderer Stelle ausgeführt: "Es ist dem Gesetzgeber schließlich nicht von Verfassungs wegen verwehrt, zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung,

im Interesse einer Gleichbehandlung der Versicherten und zum Zweck der Ausrichtung der Leistungen am Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit ein Verfahren vorzusehen, in dem neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung auf ihren diagnostischen und therapeutischen Nutzen sowie ihre medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse sachverständig geprüft werden, um die Anwendung dieser Methoden zu Lasten der Krankenkassen auf eine fachlich-medizinisch zuverlässige Grundlage zu stellen." (Rn.58 d.BA, juris) Auch die Rechtsprechung zu den so genannten Seltenheitsfällen hilft dem Kläger in der vorliegenden Konstellation nicht weiter. Denn die Voraussetzungen eines solchen Falles sind hier nicht erfüllt. Ausdrücklich offen lässt der Senat dabei, ob es sich bei der verhältnismäßig häufig auftretenden Schädelasymmetrie bei Kleinstkindern um eine Krankheit handelt. Zweifellos ist die Inzidenz der Plagiozephalie jedoch ausreichend hoch, um entsprechende Behandlungen mittels der Helmtherapie auf ihre Wirksamkeit zu untersuchen (vgl. der vom Kläger mit Schriftsatz vom 7. März 2012 vorgelegte Artikel des Privatdozenten Dr. Med. R. aus der Fachzeitschrift *paediatrica* hautnah 2007 in welchem der Arzt ausführt, dass lagebedingte Kopfdeformitäten mit einer Häufigkeit von 1:60 Geburten ein alltägliches Bild in der pädiatrischen Sprechstunde seien). Die Erweiterung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung über die Begrenzungsregel von [§ 135 SGB V](#) hinaus setzt aber voraus, dass bestimmte Krankheiten im nationalen wie internationalen Rahmen weder systematisch erforscht noch systematisch behandelt werden können. Anders ist es bei der Schädelasymmetrie im Säuglingsalter: Ursache, Auswirkung und Therapie der lagebedingten Plagiozephalie sind in der medizinischen Wissenschaft bekannt (so auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19. Oktober 2012, [L 1 KR 140/12](#), Rn. 31, juris; LSG Sachsen, Urteil vom 11. Oktober 2013, [L 1 KR 132/11](#), Rn. 54, juris). Auch für ein Systemversagen unter dem Aspekt, dass der GBA zu der fraglichen Methode noch keine Empfehlung abgegeben hat und das vorgesehene Anerkennungsverfahren für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden trotz Anhaltspunkten für eine therapeutische Zweckmäßigkeit der Methode aus willkürlichen oder sachfremden Erwägungen heraus nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt wurde bzw. eine Aktualisierung der Richtlinien unterblieben ist (vgl. BSG, Urteil vom 7. November 2006, [B 1 KR 24/06 R](#), juris; BSG, Urteil vom 10. Mai 2012, [B 1 KR 78/11 B](#), juris), liegen keine Anhaltspunkte vor. Bislang ist nicht einmal ein entsprechender Antrag auf Zulassung der neuen Behandlungsmethode beim GBA gestellt worden. Es spricht überdies aber auch viel dafür, dass die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) auch aus einem weiteren Grund nicht erfüllt sind, denn es bestehen erhebliche Zweifel, ob der sogenannte Beschaffungsweg eingehalten worden ist. Nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) sind dem Versicherten Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung zu erstatten, wenn sie dadurch entstanden sind, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (erste Fallgruppe) oder die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (zweite Fallgruppe). Die Krankenkasse hat nur für solche Leistungen aufzukommen, die sie auch bei rechtzeitiger bzw. ordnungsgemäßer Bereitstellung der geschuldeten Behandlung hätte gewähren müssen. Zum anderen bedeutet es, dass Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung, soweit diese nicht ausnahmsweise unaufschiebbar gewesen ist, nur zu ersetzen sind, wenn die Krankenkasse die Leistungsgewährung vorher abgelehnt hat. Wegen des Ausnahmecharakters der Kostenerstattung muss der Krankenkasse zur Vermeidung von Missbräuchen vorab die Prüfung ermöglicht werden, ob die beanspruchte Behandlung im Rahmen des vertragsärztlichen Versorgungssystems bereit gestellt werden kann und, falls dies nicht möglich ist, ob sie zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehört, insbesondere den Anforderungen der Geeignetheit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung genügt. Der Versicherte ist deshalb vor Inanspruchnahme einer Behandlung außerhalb des Systems grundsätzlich gehalten, sich an seine Krankenkasse zu wenden und die Gewährung zu beantragen. Ein kausaler Zusammenhang und damit eine Kostenerstattung scheidet aus, wenn der Versicherte sich die streitige Behandlung außerhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges besorgt hat, ohne sich vorher mit seiner Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten (ständige Rechtsprechung des BSG, grundlegend Beschluss vom 15.04.1997, Az. [1 BK 31/96](#)). Vor der Selbstbeschaffung ist somit zwingend eine die Leistung ablehnende Entscheidung der Krankenkasse notwendig (Brandts in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Band I, 74. Ergänzungslieferung 2012, § 13 Rn. 85 m.w.N.; Helbig in: jurisPK, SGB V, 2. Aufl. 2012, § 13 Rn. 56). Geht der Versicherte bereits vor der Entscheidung der Krankenkasse eine endgültige rechtliche Verpflichtung ein und der Leistungserbringer kann demgemäß auch im Falle der Ablehnung des Leistungsbegehrens durch die Krankenkasse die Abnahme und Bezahlung des Hilfsmittels verlangen, ist der Kausalzusammenhang ebenfalls unterbrochen (vgl. BSG Urteil vom 17.12.2009, Az. [B 3 KR 20/08 R](#) Rn. 12, juris). Eine Unaufschiebbarkeit im Sinne der ersten Fallgruppe des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) lag nicht vor. Die Leistung ist unaufschiebbar, wenn sie sofort, ohne die Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubs, zu erbringen ist. Die Behandlung muss so dringlich sein, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit besteht, die Entscheidung der Krankenkasse einzuholen (Brandts in: Kasseler Kommentar, a.a.O., § 13 Rn. 75 m.w.N.). Diese Voraussetzungen sind nicht gegeben. Bei einem Plagiocephalus liegt eine solche Dringlichkeit nicht vor, zumal die Fortsetzung der bis dahin angewandten Behandlungsformen (Lagerung, Physiotherapie) bis zur Entscheidung der Beklagten möglich gewesen wäre, der Bescheiderlass durch die Beklagte nach Antragstellung durch die Mutter des Klägers am 13. Oktober 2011 unmittelbar vorstand und eine Woche nach der Selbstbeschaffung durch den Kläger am 12. Oktober 2011 am 19. Oktober 2011 auch ergangen ist. Aber auch in der 2. Fallgruppe spricht Überwiegendes dafür, dass die zu fordernden Voraussetzungen nicht vorliegen. Zwar hat die Beklagte mit Bescheid vom 19. Oktober 2011 letztlich die Kostenübernahme für eine Helmtherapie abgelehnt. Es fehlt jedoch an dem Kausalzusammenhang zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begründenden Umstand und dem Nachteil (Kostenlast) des Versicherten. Der vorgeschriebene Beschaffungsweg ist vorliegend nicht eingehalten worden. Die fragliche ärztliche Therapie des Klägers wurde bereits vor Erlass des ablehnenden Bescheides vom 19. Oktober 2012 begonnen. Nach der auf Bitte des Sozialgerichts eingereichten Rechnung der Firma C. vom 30. April 2012 ist als Lieferdatum für eine "Kunststoff-Schale wachstumslenkend nach Gipsabdruck" der 12. Oktober 2011 angegeben. Bereits in der Zeit davor im August/September 2011 war der Kläger den fraglichen Ärzten des Universitätsklinikums H. wegen der Verschreibung der Helmtherapie vorgestellt worden. Auch der Verweis auf das Telefonat zwischen einem Mitarbeiter der Beklagten und der Mutter des Klägers verfängt nicht. Selbst, wenn eine mündliche Ablehnung grundsätzlich als Verwaltungsakt in Frage kommen kann hat die Beklagte sich ausweislich der entsprechenden Passage im Bescheid vom 19. Oktober 2011 in dem fraglichen Telefonat vom 29. September 2011 – nur – dahingehend geäußert, dass sie darauf hingewiesen hat, dass nach der Meinung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS), beziehungsweise des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) eine Kostenübernahme nicht empfohlen werde. Damit hatte die Beklagte in dem fraglichen Telefonat auf den Antrag des Klägers jedoch – noch – keine mündliche, ablehnende Entscheidung mit Verwaltungsaktqualität getroffen. Vielmehr sind die Äußerungen zur Überzeugung des Gerichts so zu verstehen, dass die Beklagte damit zum Ausdruck gebracht hat, dass eine Kostenübernahme eher unwahrscheinlich ist, die Entscheidung darüber aber gerade der Prüfung nach Einreichung der entsprechenden Unterlagen durch die Mutter des Klägers in Form des dann auch am 19. Oktober 2011 ergangenen Bescheides überlassen werde. Dass andere Versicherungsträger in der Vergangenheit verschiedentlich Kosten von Helmtherapien gewährt haben, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Es handelt sich nach den Ausführungen der Beklagten in der mündlichen Verhandlung um rechtsfehlerhafte Entscheidungen anderer Versicherungsträger, die vorliegend keine andere Beurteilung rechtfertigt. Es besteht überdies auch kein Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht. Vor diesem Hintergrund ist auch der Beweisantrag des Klägers zurückzuweisen. Veranlassung durch Sachverständigengutachten Beweis darüber zu erheben, "dass es sich bei der sogenannten Helmtherapie um eine allgemein in der medizinischen Wissenschaft als wirksam anerkannte

alternativlose Behandlungsmethode zur Behandlung insbesondere auch lagebedingter Kopfdeformitäten von Kleinstkindern handelt", hatte das Gericht nicht. Denn zum einen kommt es auf die Klärung dieser Frage mit Blick auf die Nichteinhaltung des Beschaffungsweges nicht mehr an, zum anderen ist die fragliche Behandlungsmethode aber auch offensichtlich nicht alternativlos (wenn sie auch wirksam sein dürfte, worüber die Beteiligten jedoch nicht ernsthaft streiten). Darüber besteht in der Wissenschaft kein Zweifel. Der Prozessbevollmächtigte geht hiervon letztlich auch selbst aus, da er in seinem Schriftsatz vom 7. März 2012 auf einen Artikel des Privatdozenten Dr. R. in der Fachzeitschrift *paediatric hautnah* 2007, 336 verweist. Denn Inhalt dieses Artikels ist u.a. auch die unterschiedlichen – und damit alternativen – Therapiemethoden für die Plagiozephalie. Dr. R. führt dort aus, dass die Lagerungstherapie- sowie physio- oder manualtherapeutische eine wirksame Therapie bei Kleinstkindern mit lagebedingten Kopfdeformitäten ist, die eine rasche Besserung erkennen lassen (S. 343, 1. Spalte unten).

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

IV. Die Revision wird nicht zugelassen, weil weder die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 noch Nr. 2 SGG vorliegen. Insbesondere hat die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung, weil sich keine über den Einzelfall hinaus klärungsbedürftige Rechtsfrage stellt.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2014-08-14