

S 73 KR 716/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
73
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 73 KR 716/05
Datum
26.01.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Bescheide der Beklagten vom 21. Oktober 2004 und 18. November 2004, insgesamt in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08. März 2005, werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin ein zweites Cochlear-Implantat entsprechend der Verordnung der Ärzte V und Dr. L vom 27. April 2004 zu gewähren. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Versorgung mit einem zweiten Cochlear-Implantat.

Die 1998 geborene Klägerin leidet an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beidseits und an Diabetes. Im November 2000 wurde sie in der Charité, Campus Virchow-Klinikum mit einem Cochlear-Implantat (CI) links versorgt.

Im April 2004 beantragte die Klägerin unter Vorlage einer Verordnung von Krankenhausbehandlung der behandelnden Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde V/Dr. L vom 27. April 2004 eine Cochlear-Implantation rechts. Beigefügt war eine Stellungnahme der Ärzte Dr. O/Dr. S vom 31. März 2004, in der ausgeführt ist, dass die entsprechenden audiologischen Untersuchungen keine Kontraindikation für eine binaurale Versorgung ergeben hätten. Aus medizinischer und audiologischer Sicht sei eine binaurale Versorgung sehr wünschenswert; es werde sich eine deutliche Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit und der allgemeinen Entwicklung der Klägerin einstellen. Dem Antrag war ferner beigefügt eine Stellungnahme des therapeutischen Leiters des Cochlear Implant Centrums Berlin-Brandenburg (CIC) vom 12. März 2004, in dem u.a. ausgeführt ist, dass aufgrund der bisherigen Entwicklung der Klägerin mit einem Cochlear-Implantat, ihrer dabei erworbenen Fähigkeiten und mit Blick auf ihre äußerst positive allgemeine Entwicklung und Kooperationsfähigkeit sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass bei ihr eine symmetrische Hörschädigung vorliege, folgende Ergebnisse von einer Versorgung mit einem zweiten Cochlear-Implantat erwartet würden: ein offenes Sprachverständnis ohne Absehen (bisher situatives Sprachverständnis), Richtungshören (bisher nicht möglich), Verbesserung der Signale/Noise Ratio um ca. 6 dB, dies bedeute, dass die Klägerin mit zwei CI gegenüber ihrer jetzigen Situation Sprache auch dann im gleich lauten Störschall wahrnehmen könne, wenn der Schalldruck des Sprachschalls um etwa die Hälfte verringert sei. Diese signifikanten Verbesserungen würden zu wesentlichen Erleichterungen und Fortschritten in der Kommunikation und der schulischen, gesellschaftlichen und späteren beruflichen Integration führen.

Die Beklagte holte hierzu eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ein, für den die HNO-Ärztin Dr. S-W am 4. Mai 2004 zunächst weitere Informationen anforderte. In Beantwortung der Anfrage brachte das CIC am 24. Mai 2004 die Ergebnisse von mit der Klägerin durchgeführten Tests bei. Ausgeführt wurde hierzu, dass die Ergebnisse der Tests die negativen Einflüsse des Kopfschatteneffektes aufzeigten, die bei bilateraler Versorgung zweifellos eliminiert würden. Verstehe die Klägerin in Ruhe von links angebotenes Wortmaterial mit 87 %, so verringere sich die Sprachverständnisleistung durch den Wechsel auf die nicht versorgte Seite schon um 25 %. Im von rechts störenden Rauschen verstehe die Klägerin links angebotene Wörter immerhin noch zu 72 %, während bei der Umkehrung des Schallangebots das Verständnis auf 25 % abrutsche. Allein diese Vorteile bei Wegfall des Kopfschatteneffektes würden eine bilaterale Versorgung rechtfertigen. Mittelfristig sei im Falle der Klägerin allerdings nicht nur bilaterales Hören, sondern echtes stereophones Hören zu erwarten.

In Auswertung der Unterlagen kam Frau Dr. S-W am 16. Juli 2004 zu dem Ergebnis: "Es mag sein, dass das Kind von der doppelseitigen Versorgung profitiert. Letztlich muss aber eine leistungsrechtliche Entscheidung getroffen werden, ob kassenseits wegen der mutmaßlichen Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit ein zweites Implantat bewilligt wird." Langfristige Untersuchungsreihen zur Frage, ob die Sprachkompetenz beidohrig versorgter Kinder nach Abschluss des Spracherwerbs signifikant besser sei als die einseitig versorgter Kinder lägen noch nicht vor. Auch in der zu erwartenden Neufassung der Begutachtungsanleitung werde die binaurale CI-Versorgung nicht als

Standard erwähnt. Die Störgeräuschproblematik sei bei der CI-Versorgung sicher zu berücksichtigen. Hier wäre eine FM-Anlage (eine drahtlose Anlage mit Mikrofon für den Lehrer oder eine andere sprechende Person und Übertragung direkt auf den Sprachprozessor) zu empfehlen, mit der die Klägerin bisher nicht versorgt sei. Die Beklagte holte sodann eine Stellungnahme des MDK Baden-Württemberg ein, für den Dr. V am 19. Oktober 2004 ausführte, dass sich auf den hier vorliegenden Einzelfall bezogen keine medizinischen Gründe darstellen ließen, die die Notwendigkeit einer vom Standard abweichenden beidseitigen Versorgung mit einem Cochlear-Implantat begründen könnten. Es sei mit dem einseitigen CI ein sehr gutes Rehabilitationsergebnis erreicht worden. Das Kind verfüge über eine gute Hör- und Sprachentwicklung, habe keine die Kommunikationsfähigkeit einschränkenden Begleiterkrankungen. Bei der Prüfung des Sprachverständnisses in Ruhe seien sehr gute Ergebnisse erreicht worden. Das Kind sei durch seine Eigenmobilität in der Lage, das hörende Ohr einer Schallquelle zuzuwenden. Als weitere Option könne dem Kind für den Schulbesuch eine FM-Anlage zu Lasten der GKV empfohlen werden. Ferner habe das Kind wegen der Diabetes-Erkrankung ein höheres Infektionsrisiko bei größeren Operationen. Durch Bescheid vom 21. Oktober 2004 lehnte die Beklagte daraufhin die Versorgung mit einem zweiten Cochlear-Implantat unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des MDK ab. Es bestehe im Rahmen der Krankenversicherung nur ein Anspruch auf eine ausreichende Versorgung, nicht jedoch auf eine optimale Ausstattung zum umfassenden Ausgleich in allen Lebensbereichen. Auf den Widerspruch der Klägerin erließ die Beklagte mit Datum vom 18. November 2004 einen weiteren Bescheid mit demselben Inhalt.

Die Klägerin erhob hiergegen erneut Widerspruch. Ferner äußerte sich der Landesarzt für Hörbehinderte der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Verbraucherschutz Dr. A mit Schreiben vom 6. Dezember 2004. Dr. A wies darauf hin, dass aus medizinischer, audiologischer und hörphysiologischer Sicht eine beidseitige Versorgung zur Entwicklung neuer und zur Verbesserung bisheriger Hörleistungen führen werde, die mit keiner anderen Maßnahme sichergestellt werden könne. Es werde ein erheblich verbessertes Sprachverständnis im Störschall und damit signifikant weniger Anforderungen an Aufmerksamkeit, Konzentration und Energie in der Kommunikation erreicht. Es erfolge eine binaurale Fusion von Schallereignissen, insbesondere auch Sprachschall. Dies bedeute, dass die Wirkung zweier Aufnahmequellen für die qualitative und quantitative Hörleistung und die komplexe kortikale Verarbeitung mehr als die Summe aus eins und eins sei. Eine weitere Verbesserung sei die Lateralisierung und Lokalisierung von Schallquellen. Diese Fähigkeit betreffe die äußere Sicherheit z.B. im Straßenverkehr und die sozial-emotionale Sicherheit in Gruppen. Die Beklagte holte hierzu eine erneute Stellungnahme des MDK ein, für den Dr. S am 22. Dezember 2004 ausführte, dass zu dem Zeitpunkt, zu dem durch eine bilaterale CI-Versorgung binaurales Hören gewährleistet werden könne, außer Frage stehend auch die beidseitige CI-Versorgung begründet werden könne. Aufgrund der publizierten aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse unter Zugrundelegung ausreichend aussagekräftiger Studien könne dies derzeit jedoch noch nicht festgestellt werden. Als Standard habe bisher die kontrollierte randomisierte prospektive Studie gegolten. Die Studienqualität der Vielzahl von Publikationen, die sich mit der beidseitigen Cochlear-Implantat-Versorgung beschäftigten, sei jedoch sehr unterschiedlich. Nur wenige Studien erfüllten die Evidenzklasse Ib (randomisierte vergleichende Studien). Die untersuchte Fallzahl sei äußerst gering. Die aktuelle Studienlage lasse damit keinesfalls erkennen, dass ein zweites Cochlear-Implantat mit hoher Wahrscheinlichkeit binaurales Hören tatsächlich ermögliche, ganz anders als bei der Hörhilfenversorgung bei noch erhaltenem Innenohr. Die Einflussnahme auf den Kopfschatteneffekt durch das zweite Implantat sei ein rein akustischer Effekt, nicht Ausdruck binauralen Hörens. Verbessertes Richtungshören sei möglich, aber es sei im voraus nicht zu ermitteln, ob der einzelne Patient dieses durch das zweite CI erzielen könnte. Es solle nicht angezweifelt werden, dass allein die Einflussnahme auf den Kopfschatteneffekt und – sofern es denn im Fall des Kindes erreicht werden könne – ein verbessertes Richtungshören für sich schon ein hoher Gewinn im Rahmen des schulischen und zukünftigen beruflichen Werdegangs wäre. Die bisherige Studienlage reiche aber zunächst nicht aus. Auf ein erneutes Ablehnungsschreiben der Beklagten brachte die Klägerin eine weitere landesärztliche Stellungnahme durch Dr. A vom 7. Februar 2005 bei, in der ausgeführt ist, dass die vom MDK geforderte "gesicherte Möglichkeit", durch ein zweites CI binaurales Hören zu gewährleisten, als Ergebnis der aktuellsten Studie von November 2004 von Laszig et al, die immerhin 37 Erwachsene umfasse, konstatiert werde. Wenn der dort beschriebene Nutzen schon für die meisten Erwachsenen evident sei, so sei er es noch mehr für Kinder mit ihren wesentlich flexibleren und offeneren kortikalen und neurophysiologischen Strukturen. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 8. März 2005 zurück. Sie führte zur Begründung aus, dass die Beurteilungen des MDK richtunggebend seien. Der Hinweis auf eine Leistungsgewährung der Kasse in anderen Fällen vermöge den geltend gemachten Anspruch nicht zu begründen.

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit ihrer am 24. März 2005 beim Sozialgericht eingegangenen Klage. Die Klägerin trägt zur Begründung vor, dass sie durch die einseitige Versorgung keine Beseitigung ihrer Behinderung erfahren habe; mit einer einseitigen Versorgung könnten wichtige Hörfunktionen nicht wahrgenommen werden. Ein Defizit gegenüber beidseitig Versorgten und natürlich gegenüber Normalhörenden bestehe insbesondere für das Richtungshören, aber auch für die Unterdrückung des Störschalls und naturgemäß das bessere Hören über zwei Hörbereiche unter dem Gesichtspunkt, dass man mit zwei Ohren besser höre als mit einem Ohr. Allein durch das Fehlen des natürlichen Richtungshörens sei sie einem erhöhten Gefahrenpotential ausgesetzt, weil sie weder die Meldungen anderer Personen richtungsmäßig einschätzen noch die Richtung einer sich nähernden Gefahrenquelle ausmachen könne. Verwiesen werde insbesondere auf die Auswirkungen für ein Kind im Straßenverkehr ohne die Fähigkeit, die Richtung einer Gefahrenquelle ausfindig machen zu können. Ärztlicherseits sei zweifelsfrei die Empfehlung zur zweiten Versorgung erfolgt. Auch Gutachter in Parallelverfahren in München und Köln seien zu dem Ergebnis gekommen, dass die beidseitige Versorgung mit Cochlear-Implantaten zu einer erheblichen Verbesserung des Hörens geführt habe bzw. führen werde. Die Fragen der Indikation und der mit der Operation verbundenen Risiken seien vom behandelnden Facharzt zu entscheiden.

Die Klägerin beantragt:

1. Der Bescheid der Beklagten vom 21.10./18.11.2004 in Form des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 08.03.2005, Geschäftszeichen: - wird aufgehoben.

2. Die Beklagte wird verurteilt, in die bilaterale Versorgung der Klägerin mit einem zweiten Cochlear-Implantat gemäß Verordnung der Gemeinschaftspraxis Klaus V und Dr. med. N L, Fachärzte für Hals- Nasen-Ohrenheilkunde, Berlin, vom 27.04.2004 einzuwilligen und die Kosten hierfür zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf eine weitere Stellungnahme der Ärztin Dr. S für den MDK vom 18. Januar 2006, in der diese ausführt, dass sich die invasive medizinische Therapie der Risiko-Nutzen-Abwägung stellen müsse. Der Nutzen der einseitigen Cochlear-Implantation sei unstrittig so hoch, dass die Risiken hiergegen zurückträten. Die Behandlungsziele des Ermöglichens von Hören unabhängig vom Gegenohr und Ermöglichen von beidohrigem (binauralem) Hören müsse jedoch hinter den Risiken zurücktreten. Der binaurale Gewinn sei bei spätaubenden Erwachsenen prognostisch wahrscheinlicher, weil bei diesen lange Zeit das schlechtere Ohr implantiert worden sei, um das Restgehör nicht zu gefährden, so dass sich die binaurale Nachimplantation auf das primär bessere Ohr beziehe und der binaurale Gewinn daher prognostisch wahrscheinlicher sei. Bei prälingual tauben Kindern sei das Ausgangsgehör in der Regel symmetrisch schlecht, die Nachimplantation betreffe also das schlechtere Ohr. Wenn der Gewinn durch beidohrige Implantation unstrittig wäre, müssten ab sofort die meisten neuimplantierten Kinder primär beidohrig versorgt werden. Dies würde auch eine Verkürzung der Rehabilitationsphase bewirken. Eine konsentierende generelle Empfehlung zur primär beidohrigen Implantation sei ihr jedoch nicht bekannt. Eine Studie zur prognostischen Erwartung an tatsächlich eingetretenem binauralem Hörgewinn nach sukzessiver Implantation im Kindesalter sei weiterhin nicht veröffentlicht. Ferner sei auf die Risikoargumentation der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie zu verweisen. Neben den zu erwartenden positiven Perspektiven (Förderung binauraler Reifungsprozesse, positiver Einfluss auf die Sprachentwicklung, geringere Höranstrengung) würden als mögliche Nachteile genannt der mögliche Ausschluss einer zukünftigen CI-Technologie, wobei Reimplantationen nicht mit wesentlichen Problemen behaftet seien, und eine mögliche beidseitige Schädigung des Vestibularorgans sowie bei sequentiell Vorgehen ein doppeltes OP-Risiko. Das Risiko, die Vestibularfunktion auf der implantierten Seite zu verlieren, liege bei etwa 31 %, beidseitige Störungen des Gleichgewichtsorgans könnten zu einer wesentlichen Beeinträchtigung von Raumorientierung und Mobilität führen. Das wesentliche Ziel einer Cochlear-Implantation, Hören als integralen Bestandteil im Leben des Kindes zu verankern und seine kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten zu entwickeln, sei vorliegend auch bei einseitiger Versorgung erreicht worden. Ein signifikanter Nutzen durch die Implantation des anderen Ohres sei nicht auszuschließen, ebenso aber auch nicht das Risiko einer schwerwiegenden Schädigung z.B. des Gleichgewichtsinnes. Bei nicht abgesicherten Erkenntnissen könne daher gutachterlich keine Bestätigung der medizinischen Indikation zur beidseitigen CI-Versorgung erfolgen. Die Beklagte hat ferner eine Stellungnahme der U.S. Food and Drug Administration zu Nutzen und Risiken von Cochlear-Implantaten sowie eine grundsätzliche Stellungnahme des MDK zur bilateralen CI-Versorgung von November 2005 beigebracht, auf die Bezug genommen wird.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes durch den Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde der Charité, Campus Benjamin Franklin, Professor Dr. J ein Sachverständigengutachten eingeholt, auf das Gutachten vom 15. November 2005 wird Bezug genommen. Der Gutachter führt aus, aus medizinischer Sicht die Versorgung mit einem zweiten CI für erforderlich zu halten. Die Habilitation des Hörvermögens und das Sprachverstehen nach der ersten CI-Versorgung sowie die allgemeine kindliche Entwicklung der Klägerin seien als sehr positiv zu beurteilen. Im ausführlichen Gespräch mit ihr sei aber auch festzustellen, dass sie sich sehr konzentrieren müsse, um der Kommunikation folgen zu können. Bei vorhandenen Nebengeräuschen werde dies trotz erhöhter Aufmerksamkeit nicht immer der Fall sein. Gerade in der alltäglichen Situation, dass mehrere Sprecher gleichzeitig reden, sei die einseitig aufgenommene Information, die ja durch den Sprachprozessor noch deutlich reduziert werde, viel schlechter wahrzunehmen. Da die Vorteile der binauralen CI-Versorgung in einer multizentrischen Studie im deutschsprachigen Raum an Erwachsenen (Laszig et al (2004), Benefits of Bilateral Electrical Stimulation with the Nucleus Cochlear Implant in Adults: Six months postoperative results. Otology and Neurotology 2004) seines Erachtens nicht zu widerlegen seien, wäre die binaurale Versorgung bei Kindern noch sehr viel wichtiger und dringender. Bei der Klägerin werde ein gut funktionierendes zweites CI einen deutlichen therapeutischen Gewinn für ihre Kommunikationsfähigkeit und ihre psychische Entwicklung bringen. Ihr Hörvermögen und Sprachverständnis würden sich sicherlich verbessern. Die qualitative Verbesserung des Hör- und Sprachvermögens durch eine binaurale CI-Versorgung sei in der Überwindung des sog. Kopfschatteneffektes sowie in einer deutlichen Verbesserung der Sprachverständlichkeit im Störschall zu begründen. Die Teilnahme am Schulunterricht würde sehr erleichtert werden. Die kommunikative Verbesserung werde sich auch im familiären und sozialen Umfeld des Kindes bemerkbar machen. Sie werde noch besser am sozialen Lernprozess teilnehmen und in Alltagssituationen mit gleichaltrigen Kindern besser und stressfreier aufwachsen können. Aus medizinischer Sicht gebe es keine Kontraindikation für die Versorgung mit einem zweiten CI. Durch den Einsatz einer FM-Anlage ließe sich sicher die Verständlichkeit im Störschall etwas verbessern, dies würde aber ein zweites, gut angepasstes CI wegen des Kopfschatteneffektes und der Möglichkeit der zentralen Sprachselektion bei beidseitiger Versorgung nie ersetzen können. Der Ausfall eines Ohres könne bislang durch kein technisches Hilfsmittel kompensiert werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und auch in der Sache begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig und waren daher aufzuheben. Die Klägerin hat Anspruch auf die Versorgung mit einem zweiten Cochlear-Implantat rechts.

Gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung u.a. mit Seh- und Hörhilfen, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Ein Anspruch auf Versorgung besteht nach dieser Vorschrift, wenn das begehrte Hilfsmittel im Einzelfall geeignet, notwendig und wirtschaftlich ist. Ziel der Versorgung behinderter Menschen mit Hilfsmitteln ist die Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch). Im Rahmen dieser für alle behinderten Menschen geltenden Bestimmungen ist die gesetzliche Krankenversicherung nur innerhalb ihres Aufgabengebietes - Krankenhilfe und medizinische Rehabilitation - und unter ihren besonderen Voraussetzungen zur Gewährung von Hilfsmitteln verpflichtet. Die Förderung der Selbstbestimmung des behinderten Menschen und seiner gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch die Versorgung mit Hilfsmitteln ist nur dann Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie der Sicherstellung eines allgemeinen Grundbedürfnisses gilt (BSG, [SozR 3-2500 § 33 Nr. 44](#)). Zu den allgemeinen Grundbedürfnissen gehören nach der Rechtsprechung die allgemeinen Verrichtungen des täglichen Lebens wie insbesondere das Hören sowie weiter die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraumes, was auch die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen zur Vermeidung von Vereinsamung sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens (Schulwissens) umfasst (BSG, [SozR 3-2500 § 33 Nr. 32](#)). Bei Kindern und Jugendlichen sieht die Rechtsprechung daneben auch die Teilnahme an der - neben dem Schulunterricht - sonstigen üblichen Lebensgestaltung Gleichaltriger als Bestandteil des sozialen

Lernprozesses als Grundbedürfnis an. Der durch die Hilfsmittelversorgung anzustrebende Behinderungsausgleich ist auf eine möglichst weitgehende Eingliederung des behinderten Kindes bzw. Jugendlichen in den Kreis Gleichaltriger ausgerichtet; er setzt nicht voraus, dass das begehrte Hilfsmittel nachweislich unverzichtbar ist, um eine Isolation des Kindes zu verhindern (BSG, [SozR 3-2500 § 33 Nr. 46](#)).

Die Versorgung der Klägerin mit einem zweiten Cochlear-Implantat ist unter Berücksichtigung dieser Vorgaben erforderlich im Sinne der genannten Vorschrift des [§ 33 SGB V](#). Die Klägerin ist zwar bereits mit einem Cochlear-Implantat versorgt, welches zu einer vom gerichtlichen Gutachter Prof. Dr. J als "sehr positiv" beurteilten Entwicklung ihres Hörvermögens und Sprachverstehens geführt hat. Diese Versorgung ist nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen und der von den Beteiligten beigebrachten ärztlichen Stellungnahmen jedoch nicht ausreichend. Wie das Bundessozialgericht (BSG) zur Versorgung mit einer computergestützten Oberschenkelprothese (C-Leg) entschieden hat, ist die Frage der Erforderlichkeit eines Hilfsmittels für den Fall, dass bereits eine funktionstüchtige Versorgung vorliegt und eine weitergehende Versorgung begehrt ist, danach zu beurteilen, ob nach "ärztlicher Einschätzung im Alltagsleben dadurch deutliche Gebrauchsvorteile" für den Versicherten entstehen, wobei die Beurteilung des Gebrauchsvorteils maßgebend von den körperlichen und geistigen Voraussetzungen des behinderten Menschen und seiner persönlichen Lebensgestaltung abhängt (BSG, Urteil vom 6. Juni 2002, Az.: [B 3 KR 68/01 R](#), [SozR 3-2500 § 33 Nr. 44](#)). Derartige deutliche Gebrauchsvorteile sind für die Klägerin bei Versorgung mit einem zweiten Cochlear-Implantat zu erwarten. Das Gericht stützt sich hierbei zunächst auf das von ihm eingeholte Gutachten des Prof. Dr. J, der ausgeführt hat, dass die qualitative Verbesserung des Hör- und Sprachvermögens in der Überwindung des sog. Kopfschatteneffektes sowie einer deutlichen Verbesserung der Sprachverständlichkeit im Störschall liegen wird. Hierdurch wird nach den Ausführungen des Gutachters vor allem die Teilnahme am Schulunterricht für die Klägerin "sehr erleichtert werden", ferner wird sich die kommunikative Verbesserung auch im familiären und sozialen Umfeld des Kindes bemerkbar machen. Die für die Klägerin zu erwartenden deutlichen Gebrauchsvorteile werden ferner beschrieben in den Stellungnahmen des Cochlear Implant Centrums, welches am 12. März 2004 insoweit ein offenes Sprachverständnis ohne Absehn, Richtungshören und eine Verbesserung der Signal/Noise Ratio um ca. 6 dB benennt. In seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2004 beschreibt das CIC das Hörvermögen der Klägerin dahin, dass diese wegen des Kopfschatteneffektes bei von links (der Seite des bereits versorgten Ohres) störendem Rauschen die von rechts angebotenen Wörter nur zu 25 % versteht; allein die Verbesserung dieses Wertes durch den Wegfall oder die Milderung des Kopfschatteneffektes führt nachvollziehbar zu erheblichen Vorteilen. Ein verbessertes Richtungshören ist schließlich insbesondere wegen der seitens der Klägerin anschaulich beschriebenen Notwendigkeit, Gefahrenquellen orten zu können, von großem Vorteil. Auch der Landesarzt für Hörbehinderte Dr. A hat in seinen Stellungnahmen vom 7. Februar 2005 und 6. Dezember 2004 die erheblichen Gebrauchsvorteile einer beidseitigen CI-Versorgung dargestellt. Das Gericht hatte keine Bedenken, sich den Feststellungen dieser Ärzte zu den zu erwartenden erheblichen Gebrauchsvorteilen der streitigen Behandlung für die Klägerin anzuschließen, da diese in Kenntnis der Person der Klägerin und nach einer Untersuchung ihres Hörvermögens und Sprachverstehens getroffen und unter Auswertung neuester Studien nachvollziehbar begründet worden sind.

Die Einwände der Beklagten überzeugten hingegen nicht.

Die für den MDK Stellung nehmende Ärztin Dr. S hat unter dem 18. Januar 2006 darauf abgestellt, dass zwar ein signifikanter Nutzen durch die Implantation des anderen Ohres nicht auszuschließen sei, dass aber ebenso ein Risiko einer schwerwiegenden Schädigung z.B. des Gleichgewichtssinnes bestehe. Aufgrund dieser Abwägung zwischen Nutzen und Risiko vermochte sie keine Bestätigung der medizinischen Indikation zur beidseitigen CI-Versorgung zu geben. Diesbezüglich ist zum einen darauf hinzuweisen, dass der vom Gericht gehörte Gutachter Prof. Dr. J trotz der ausdrücklich gestellten Frage nach Gesichtspunkten, die vorliegend gegen eine Versorgung mit einem zweiten CI-Implantat sprächen, eine Kontraindikation ausdrücklich verneint hat. Auch die behandelnden Ärzte V/Dr. L sowie die Ärzte der Charité, Campus Virchow-Klinikum, Dr. O und Dr. S sowie die Ärzte des CIC haben, wie aus ihrer eindeutigen Empfehlung der streitigen Versorgung zu ersehen ist, die Risiken jedenfalls offenbar nicht als so erheblich eingeschätzt, dass sie der Versorgung entgegenstehen sollten. Angesichts der eindeutigen Stellungnahmen dieser Mehrzahl von Ärzten, die die Klägerin persönlich untersucht und deren Versorgung beurteilt haben, konnte die nach Aktenlage abgegebene Stellungnahme der MDK-Ärztin nicht überzeugen. Letztlich muss die Frage, ob Risiken eines operativen Eingriffes derart gegen ihn sprechen, dass auf den mit dem Eingriff verbundenen Nutzen gänzlich verzichtet wird, von den behandelnden Ärzten und den Betroffenen selbst entschieden werden.

Auch die Ausführungen des Dr. St, der sich am 22. Dezember 2004 für den MDK geäußert hat, führten zu keinem anderen Ergebnis. Dr. S begründet die Ablehnung der streitigen Versorgung damit, dass aufgrund der vorliegenden Studien die gesicherte Möglichkeit, durch ein zweites CI binaurales Hören zu gewährleisten, nicht belegt sei; die Einflussnahme auf den Kopfschatteneffekt sei ein lediglich "rein akustischer Effekt". Zunächst einmal ist der von Dr. S aufgestellte Ausgangspunkt seiner Beurteilung, dass erst dann, wenn die Möglichkeit binauralen Hörens eindeutig nachgewiesen sei, eine Versorgung mit einem zweiten Cochlear-Implantat erfolgen könne, so nicht hinnehmbar. Wenn ein "rein akustischer Effekt" zu einem "deutlichen Gebrauchsvorteil" führt und dieser Gebrauchsvorteil nur durch die Versorgung mit einem zweiten Cochlear-Implantat zu erreichen ist, so begründet dies einen Anspruch auf die Versorgung und steht ihr nicht entgegen.

Weiterhin sind den vorliegenden Studien die maßgebenden deutlichen Gebrauchsvorteile durchaus zu entnehmen, wie Prof. Dr. J und Dr. A unter Bezugnahme auf die Studie von Laszig et al ausgeführt haben. Etwas anderes folgt auch nicht aus der Zusammenstellung der existenten Studien in der grundsätzlichen Stellungnahme des MDK von November 2005. In der Tat liegen zwar, worauf Dr. S hinweist, nur wenige Studien mit einer hohen Studienqualität vor und die untersuchte Fallzahl ist sehr gering. Jedenfalls aber haben die Studienautoren in sämtlichen der vom MDK zusammengestellten Studien, soweit diese die beidseitige CI-Versorgung untersuchten, für die überwiegende Mehrzahl der beschriebenen Probanden einen nicht unerheblichen Gewinn durch die beidseitige Versorgung festgestellt. So ist in der Studie BJ Gantz et al (S. 20 der MDK-Stellungnahme) für alle 10 Probanden ein signifikant erzielter Gewinn im Richtungshören und ein Profitieren vom Kopfschatteneffekt beschrieben. Die Studie Schön, F, et al, (S. 22) gibt als Fazit der Studienautoren an, dass bilateral CI-Versorgte nicht nur vom Headshadow-Effekt profitierten, sondern auch Sprache binaural verarbeiten könnten, der Sprachverständniszugewinn sei signifikant. Für die Studie Kühn-Inacker (S.26) ist ausgeführt, dass das bilaterale CI die kommunikativen Fähigkeiten von Kindern speziell in komplexen Hörsituationen verbessere; der Einfluss des Kopfschatteneffektes werde weitestgehend minimalisiert. Müller et al (S. 29) benannten als Ergebnis einen signifikanten Sprachverständnissgewinn in Ruhe wie bei Störschall. Letztlich kamen Laszig et al, auf die sich der gerichtliche Gutachter Jovanovic und Dr. Aust bezogen, zu dem Ergebnis, dass der Kopfschatteneffekt der robusteste und signifikanteste Benefit der binauralen CI-Implantation für die Mehrzahl der Probanden sei. Während also sämtliche vom MDK aufgeführten Studien zu dem Ergebnis kamen, dass eine bilaterale Versorgung Gebrauchsvorteile mit sich bringe, kam keine der Studien zu dem Ergebnis, dass Vorteile der bilateralen Versorgung nicht erkennbar oder dass diese als gering einzustufen seien.

Letztlich ist es nach der Rechtsprechung des BSG nicht erforderlich, den therapeutischen Nutzen eines Hilfsmittels durch Ergebnisse klinischer Prüfungen nachzuweisen (BSG, Urteil vom 16. September 2004, Az.: [B 3 KR 20/04 R](#), SozR 4-2500, § 33 Nr. 8). Ein solcher Beweismaßstab gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Beurteilung der Wirksamkeit von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie von Arzneimitteln. Für das Inverkehrbringen von Hilfsmitteln bestehen derartige Zulassungsvoraussetzungen nicht. Soweit [§ 139 Abs. 2 SGB V](#) für Hilfsmittel den Nachweis eines therapeutischen Nutzens verlangt, bedeutet dies nicht, dass für Hilfsmittel jeglicher Art auch die Ergebnisse klinischer Prüfungen vorgelegt werden müssen. Deshalb ist es zulässig, sich zum Nachweis der Vorzüge eines derartigen Hilfsmittels auf Gutachter, ihr ärztliches Erfahrungswissen und die von ihnen ausgewertete Fachliteratur zu stützen, während es weitergehender klinischer Prüfungen nicht bedarf (BSG, a.a.O.).

Auch dem vom MDK Baden-Württemberg beigebrachten Gutachten konnten überzeugende Argumente gegen das hier gefundene Ergebnis nicht entnommen werden. Soweit z.B. ausgeführt ist, dass "bei der Prüfung des Sprachverständnisses in Ruhe" sehr gute Ergebnisse erzielt worden seien, ist darauf hinzuweisen, dass die für Kinder anerkannten Grundbedürfnisse des täglichen Lebens im Hinblick auf den Erwerb des Schulwissens und auch der weitergehenden Teilnahme an der Lebensgestaltung Gleichaltriger typischer Weise weniger in ruhigen Situationen erfüllt werden, sondern dass sich Kinder vielmehr häufig in einer lauten Umgebung mit Störschall aus vielen Richtungen aufhalten. Derartige Situationen treten während des Unterrichtes etwa bei Gruppenarbeit, im Sportunterricht und während der Pausen auf aber auch während großer Teile der sonstigen Zeit, die Kinder spielend mit Gleichaltrigen verbringen und die im Rahmen der Grundbedürfnisse ebenfalls zu berücksichtigen ist. Dies schließt es auch aus, die Klägerin darauf zu verweisen, durch ihre "Eigenmobilität" das hörende Ohr jeweils einer Schallquelle zuzuwenden. Bei einem von links störenden Rauschen versteht die Klägerin aber nach dem vom CIC in dessen Stellungnahme vom 24. Mai 2004 mitgeteilten Testergebnis von rechts angebotene Worte lediglich zu 25 %, so dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb die MDK-Ärztin Dr. V von einer bereits erreichten sehr guten Versorgung des Kindes ausgeht. Soweit der MDK verschiedentlich auf eine FM-Anlage verweist, steht auch dies der zugesprochenen Versorgung mit dem zweiten Cochlear-Implantat auch unter Beachtung des aus [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) folgenden Wirtschaftlichkeitsgebotes nicht entgegen. Bei einer derartigen Anlage ist eine sprechende Person mit einem Mikrophon versorgt, so dass dessen oder deren Worte wohl gut zu verstehen sind. Bereits im Hinblick auf das Grundbedürfnis der Erlangung notwendigen Schulwissens ist eine derartige Anlage jedoch nicht ausreichend, wie auch Prof. Dr. Jovanovic ausgeführt hat. Eine Hilfestellung dürfte eine derartige Versorgung allein im Fall des sog. Frontalunterrichtes bieten, in welchem der Lehrer spricht und die Schüler zuhören. Nicht zuletzt in Reaktion auf das schlechte Abschneiden Deutschlands im internationalen Vergleich ist diese Art des Unterrichtes jedoch zunehmend einer Unterrichtsgestaltung gewichen, die sich durch Gruppenarbeit der Kinder untereinander auszeichnet, und die den Kindern auf diese Art und Weise vermitteln soll, sich selbst notwendiges Wissen anzueignen. In sämtlichen derartigen Gruppensituationen ist die von den MDK-Ärzten benannte FM-Anlage ebenso wenig eine Hilfe wie im bereits genannten Sportunterricht und den Pausen. Auch in Bezug auf das Grundbedürfnis der Integration in den Kreis Gleichaltriger, dem in Rahmen des Verwaltungsverfahrens bislang keine Beachtung geschenkt worden ist, ist eine derartige Versorgung vollkommen unzureichend.

Nach allem war der geltend gemachte Anspruch daher zuzusprechen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz. Sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-03-06