S 3 KR 982/08

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
SG Lübeck (SHS)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Lübeck (SHS)
Aktenzeichen
S 3 KR 982/08
Datum
19.05.2011
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
./.
1. Der Bescheid der Beklagten vom 19.08.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2008 wird aufgehoben. 2. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin 1.001,15 EUR zu zahlen. 3. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte der Klägerin die Kosten für die Beschaffung einer Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) zu erstatten hat.

Die am 13.08.1937 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Bei ihr besteht ein leicht- bis mittelgradiges obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom (OSAS) mit Hypertonie sowie klaustrophobische Spannungen mit depressiven Episoden.

Am 04.08.2008 reichte die Klägerin einen Kostenvoranschlag des Zahnarztes , vom 28.07.2008 über die Behandlung des bei ihr bestehenden OSAS mit einer UPS mit Kosten in Höhe von 1.001,15 EUR ein. Mit Bescheid vom 19.08.2008 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für diese Behandlung ab. Sie führte zur Begründung aus, dass die beantragte Schiene kein anerkanntes Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Die sogenannten Esmarch-Orthesen seien aufgrund fehlender medizinischer Wirksamkeit aus dem Hilfsmittelverzeichnis ersatzlos gestrichen worden. Als Alternative sei eine Therapie mit einem CPAP-Gerät möglich.

Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin Widerspruch. Sie machte geltend, dass sie bei einer im Schlaflabor durchgeführten Therapie mit einem CPAP-Gerät Angstzustände und Panikattacken bekommen habe. Die Beklagte ließ daraufhin eine Stellungnahme durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vom 02.10.2008 fertigen. Mit Bescheid vom 18.11.2008 wies sie den Widerspruch zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus: Die Voraussetzungen für die Gewährung eines Hilfsmittels nach § 33 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) lägen nicht vor. Die Spitzenverbände der Krankenkassen sollen gemeinsam und einheitlich zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen, funktionsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln Qualitätsstandards entwickeln. Die Qualitätsstandards seien im Hilfsmittelverzeichnis zu veröffentlichen. Hilfsmittel könnten nur dann ins Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werden, wenn der Hersteller die Funktionstauglichkeit und den therapeutischen Nutzen des Hilfsmittels sowie seine Qualität nachweise. Diese Voraussetzungen lägen für die TAP-Schienen nicht vor. Aus diesem Grund seien sie zum 01.01.2006 vom Medizinischen Dienst der Spitzenverbände aus dem Hilfsmittelverzeichnis gestrichen worden.

Im Januar 2009 wurde die Klägerin durch den Zahnarzt mit der in seinem Kostenvoranschlag aufgeführten UPS vom Typ TAP versorgt. Die Klägerin zahlte die Behandlungskosten in Höhe von insgesamt 1.001,15 EUR an den Behandler.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 18.11.2008 hat die Klägerin mit dem am 10.12.2008 beim Sozialgericht Lübeck eingegangenen Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten Klage erhoben. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus: Die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene sei erforderlich, um das bei ihr bestehende Schlaf-Apnoe-Syndrom zu behandeln. Ohne diese Schiene sei ihr Schlaf in erheblicher Weise gestört. Eine Therapie mit einer CPAP-Maske sei nicht möglich, da sie unter Störungsgefühlen und einer nicht behebbaren Klaustrophobie leide. Ihre klaustrophobischen Störungen äußerten sich in massiven Panikattacken in abgeschlossenen Räumlichkeiten. Aus diesem Grund meide sie solche Räume, fahre nicht mit Fahrstühlen, vermeide Zugreisen und halte in ihrem Haus stets eine Tür offen. Hinzukomme, dass sie auch unter nächtlichem Zähneknirschen und infolge dessen an chronischen Verspannungen im Halswirbelsäulenbereich leide. Seitdem sie mit der Protrusionsschiene am 10.01.2009 versorgt worden sei, sei eine Besserung der

Atemstörungen und des Schlafes festzustellen. Depressive Verstimmungen seien seitdem nicht mehr aufgetreten. &8195;

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 19.08.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr 1.001.15 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die angefochtenen Bescheide und führt ergänzend im Wesentlichen aus: Bei der beantragten Protrusionsschiene handele es sich nicht um ein Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie sei nicht in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen worden. Die Protrusionsschiene diene nicht dazu, die natürlichen Funktionen eines nicht- oder nicht vollfunktionsfähigen Körperorgans zu ersetzen oder zu ergänzen, noch könne sie die Folgen eines regelwidrigen Körperzustandes in medizinischer Hinsicht bessern, beheben oder beseitigen. Im Übrigen habe der MDK festgestellt, dass die CPAP-Therapie wirksam sei, es bedürfe einer gewissen Eingewöhnung bezüglich dieser Therapie. Anfängliche Gewöhnungsschwierigkeiten könnten fast immer behoben werden.

Das Gericht hat ein Gutachten des Arztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (08.02.2011) nebst ergänzender Stellungnahme (15.04.2011) eingeholt. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt des Gutachtens und der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Bezug genommen.

Neben der Gerichtsakte haben der Kammer die den streitbefangenen Vorgang betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten (1 Bd.) vorgelegen. Diese Akten sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, da sie gemäß § 54 Abs. 1 und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft ist, die Form und Frist der Klagerhebung gemäß §§ 87, 90 SGG gewahrt sind und auch die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen vorliegen.

Die Klage ist auch begründet.

Die Klägerin hat einen Anspruch gegenüber der Beklagten auf Übernahme der Kosten der Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene durch den Zahnarzt. Da sie die Kosten der Behandlung in Höhe von 1.001.15 EUR bereits gezahlt hat, handelt es sich um eine Kostenübernahme in Form der Erstattung. Die Klägerin hat einen Erstattungsanspruch gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V. Nach dieser Vorschrift sind Versicherten, denen für eine selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war und Kosten entstanden waren, weil die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Dieser Tatbestand liegt hier vor. Der Klägerin sind Kosten in Höhe von 1.001.15 EUR entstanden, weil die Beklagte zu Unrecht die Gewährung einer Leistung abgelehnt hat.

Die Klägerin hat einen Anspruch nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V auf Versorgung mit der streitbefangenen Unterkieferprotrusionsschiene. Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind. Wie in allen anderen Bereichen der Leistungsgewährung der gesetzlichen Krankenversicherung auch, müssen die Leistungen nach § 33 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (§ 12 Abs. 1 SGB V).

Die Voraussetzungen von § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V sind erfüllt. Die streitbefangene Unterkieferprotrusionsschiene ist erforderlich, um die Behandlung des bei der Klägerin bestehenden Schlafapnoe-Syndroms zu gewährleisten. Wie in der Stellungnahme des MDK vom 02.10.2008 festgestellt, liegt ein behandlungsbedürftiges Schlafapnoe-Syndrom vor. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist die Kammer davon überzeugt, dass für die Behandlung dieser Gesundheitsstörung die Versorgung mit einer UPS vom Typ TAP erforderlich ist. Sie ist die einzige Methode, die im Falle der Klägerin in Betracht kommt. Bei der Behandlung des OSAS sind im Wesentlichen drei Therapien in Betracht zu ziehen: Die CPAP-Therapie, die chirurgische Therapie und die mit UPS. Die chirurgische Therapie ist vorliegend auszuschließen. Sie wird entsprechend der medizinischen Literatur bezüglich ihrer Wirkung geringer eingeschätzt und hat einen niedrigeren Empfehlungsgrad als die UPS. Die Patientin kann nicht auf eine chirurgische Maßnahme verwiesen werden, da diese die schlechte Alternative gegenüber der UPS darstellt. Eine CPAP-Therapie ist vorliegend ebenfalls auszuschließen, da die Klägerin unter klaustrophobischen Störungen leidet. Das Tragen einer Maske ist aufgrund ihrer Angstzustände nicht möglich. Eine Gewöhnung an die Maske, die dem Gesicht durch Halteelemente aufliegt und angepresst wird, kann nicht eintreten, da eine psychische Desensibilisierung nicht möglich ist. Das Prinzip einer Desensibilisierung ist die allmähliche Gewöhnung an den auslösenden Reiz, hier also die Maske, die für die Inakzeptanz ursächlich ist. Einer solchen Desensibilisierung steht im Falle der Klägerin deren klaustrophobische Störung entgegen.

Nach allem ist die UPS-Therapie mit einer TAP-Schiene die einzige verbleibende Behandlungsmaßnahme. Die TAP-Schiene ist eine weltweit eingesetzte Schiene und ist wissenschaftlich dokumentiert. Ein Therapieerfolg tritt nach der Literatur bei ca. 70 bis 80 % der Fälle ein. Vorliegend belegen die Werte der Klägerin aus dem Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit, dass die Therapie bei ihr Erfolg hatte. Die Angaben der Klägerin belegen, dass sie unter keinerlei Tagesmüdigkeit bei regelmäßiger nächtlicher Anwendung der der UPS-Therapie leidet.

Diese Feststellungen trifft die Kammer aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen Dr. Dr. Schlieper. Die Ausführungen sind schlüssig. Der Sachverständige hat den Sachverhalt sorgfältig dargestellt und umfassend erläutert. Er ist als ein auf dem Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin erfahrener und sachkundiger Arzt bekannt. Die Kammer hat keinen Zweifel daran, dass die Ausführungen des

Sachverständigen zutreffend sind.

Dem Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit einer UPS steht nicht entgegen, dass dieses Hilfsmittel nicht im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes nach § 139 Abs. 1

SGB V aufgeführt ist. Dem Hilfsmittelverzeichnis kommt keine rechtsverbindliche Bedeutung zu. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat das Hilfsmittelverzeichnis nicht die Aufgabe, abschließend als Positiv-Liste darüber zu befinden, welche Hilfsmittel der Versicherte im Rahmen der Krankenbehandlung beanspruchen kann (Beck in juris PK – SGB V § 33 SGB V, Rn. 25). Das Hilfsmittelverzeichnis stellt damit für die Gerichte nur eine unverbindliche Auslegungshilfe dar (a. a. O.). Auch wenn ein Hilfsmittel nicht im Verzeichnis aufgeführt ist, kann im Einzelfall ein Anspruch des Versicherten auf Versorgung bestehen, wenn die Voraussetzungen von § 33 SGB V vorliegen (BSG, Urteil vom 13.05.1998 – B 8 KN 13/97 R - juris -).

Nach allem hat die Klage Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Richter am Sozialgericht
Rechtskraft
Aus
Login
SHS
Saved
2014-06-16