

L 1 KR 233/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 4 KR 194/05
Datum
25.04.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 233/08
Datum
16.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger möchte die Kosten einer Stottertherapie in Form der speziellen Atemtherapie nach Del Ferro in Höhe von 1.475,00 EUR sowie ihm in diesem Zusammenhang entstandene Nebenkosten von 455,00 EUR erstattet erhalten. Er ist 1996 geboren und bei der Beklagten familienversichert.

Mit Schreiben vom 28. Februar 2005 beantragte seine Mutter für ihn die Übernahme der Kosten einer Stottertherapie nach Del Ferro. Dies lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 7. März 2005 ab. Diese Therapie gehöre gegenwärtig nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse. Hiergegen richtete sich der als Einspruch bezeichnete Widerspruch des Klägers vom 10. März 2005. Logopädie hätte über Jahre nicht geholfen. Die Beklagte holte daraufhin eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) vom 6. April 2005 ein. Danach handele es sich bei der Methode um ein neues Heilmittel im Sinne des [§ 138](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Sie wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 2005 zurück.

Hiergegen hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Frankfurt/Oder (SG) erhoben. Er habe einen Anspruch auf Übernahme derjenigen Kosten, die notwendig seien, um Krankheitsbeschwerden zu lindern bzw. eine Verschlimmerung zu verhüten. Dies umfasse auch die Versorgung mit Heilmitteln. Er beanspruche Leistungen, die notwendig und wirtschaftlich seien. Hingegen sei die bisherige Behandlung beim Logopäden erfolglos geblieben.

Im Zeitraum vom 3. Oktober bis 12. Oktober 2005 haben die Eltern des Klägers die Behandlung des Klägers nach der Del Ferro-Methode in O durchführen lassen. Die Anwendung ist aus Klägersicht erfolgreich gewesen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 25. April 2008 abgewiesen: Gemäß [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alt. 2 SGB V](#) seien die Kosten für eine Behandlung in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse diese nicht rechtzeitig erbringen können oder wenn diese zu Unrecht abgelehnt worden sei und dem Versicherten dadurch Kosten entstanden seien. Die Kammer lasse offen bleiben, ob die Stottertherapie nach der Del Ferro-Methode eine besondere Form der Sprechtherapie darstelle, welche gemäß den Heilmittelrichtlinien als Heilmittel anerkannt seien oder ob es sich bei ihr um eine gemäß [§ 138 SGB V](#) vom Umfang der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossene neue Behandlungsmethode handele. Einer Gewährung der Leistungen stehe nämlich jedenfalls entgegen, dass die Behandlung nicht auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung erbracht worden sei. Damit seien die Voraussetzungen nicht erfüllt, welche gemäß [§ 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB V](#) zugleich den notwendigen Leistungsumfang der zur gesetzlichen Versorgung nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3](#) und [§ 32 Abs. 1 SGB V](#) zugelassenen Heilmittel bestimmten. Für den vom Kläger besuchten Intensivkurs habe weder eine ärztliche Verordnung vorgelegen noch sei die in Nr. 19 des ersten Teils der Heilmittelrichtlinien vorgesehene Diagnostik nachgewiesen gewesen. Die Abgabe von Heilmitteln setze gemäß Nr. 9 und 10 des ersten Teils der Heilmittelrichtlinien, welche auf Grundlage des [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) erlassen worden seien, eine ärztliche Verordnung voraus. Der Therapeut sei grundsätzlich an die Verordnung gebunden. Die Kosten für ein selbstbeschafftes Heilmittel seien von der Krankenkasse nicht zu erstatten, wenn sie nicht ärztlich verordnet sei. Der Versicherte könne ein bestimmtes Mittel erst beanspruchen, wenn es ihm in Konkretisierung des gesetzlichen Rahmenrechts vom Vertragsarzt als ärztliche Behandlungsmaßnahme verschrieben worden sei. Dies sei in [§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V](#) dadurch klargestellt, dass alle ärztlichen Verordnungen zum Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung erklärt seien. Nur in deren Rahmen seien die gesetzlichen Krankenkassen zur Versorgung ihrer Versicherten verpflichtet. Den Heilmittel-Richtlinien seien auch im Außenverhältnis gegenüber den

Versicherten verbindlich. Dass der Anspruch auf Versorgung mit Arznei- oder Heilmitteln von einer ärztlichen Verordnung abhängig sei, ergebe sich darüber hinaus bereits aus dem Gesetz in systematischem Zusammenhang der [§§ 15 Abs. 1, 31, 32](#) und des [§ 73 Abs. 1 Nr. 7 SGB V](#) (Bezugnahme auf Bundessozialgericht – BSG – Urteil vom 19. November 1996 – [1 RK 15/96](#)). Das Erfordernis der vorherigen ärztlichen Verordnung gelte schließlich auch für den Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#). Die grundsätzliche Verantwortung des Arztes und der daraus resultierende Arztvorbehalt bestimmten neben anderen Voraussetzungen den wesentlichen Inhalt des gesetzlichen Leistungsanspruches auf Versorgung mit Heilmitteln nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3](#) und [§ 32 SGB V](#).

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Zur Begründung hat er sein bisheriges Vorbringen wiederholt. Ergänzend trägt er vor, dass die Eltern des Klägers auf das Erfordernis ärztlicher Verordnung nicht hingewiesen worden seien. Verzweifelte Eltern, die nicht auf Formerfordernisse hingewiesen worden seien und im Interesse ihres Kindes eine schnelle Klärung anstrebten und Kosten verauslagten, könnten in ihrem Erstattungsrecht nicht beschränkt werden. Auch könne in der medizinischen Begleitung der Therapie durch die Ärztin des Institutes Dr. R konkludent eine ärztlich begründete Verordnung gesehen werden. Auch müsse der Erfolg der in Anspruch genommenen Stottertherapie für sich selbst sprechen können.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 25. April 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 7. März 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten für die selbstbeschaffte Stottertherapie in Höhe von 1.475,00 EUR sowie 455,00 EUR Nebenkosten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Erörterungstermin am 22. März 2010 haben sich die Beteiligten mit einer schriftlichen Entscheidung und durch den Berichterstatter alleine einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten konnte durch den Berichterstatter im schriftlichen Verfahren entschieden werden [§ 155 Abs. 3](#) und 4, [§ 153 Abs. 1](#), [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Zur Vermeidung bloßer Wiederholungen wird auf die Begründung im angegriffenen Urteil gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen.

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ist nur noch ergänzend auszuführen, dass die Beklagte die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt hat, weil die Begründung des Bescheides nicht alle Ablehnungsgründe aufzählt. Dass den Eltern des Klägers das Erfordernis einer ärztlichen Verordnung unbekannt gewesen sein könnte, hält der Senat angesichts der jahrelangen logopädischen Behandlung für ausgeschlossen. Darauf kommt es jedoch nicht an: Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch, der die Folgen mangelnder Aufklärung durch einen Sozialversicherungsträger ausgleicht, ist speziell bei der Bestimmung des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ausgeschlossen. Dieser gesetzlich bestimmte sozialrechtliche Herstellungsanspruch schließt einen Rückgriff auf den ungeschriebenen allgemeinen richterrechtlichen Anspruch aus (vgl. BSG, 1. Senat, Urteil vom 2.11.2007 - [B 1 KR 14/07 R](#) -, [BSGE 99, 180](#) zitiert nach juris m.w.N.).

Es gibt es auch keine konkludente ärztliche Verordnung. Speziell Heilmittelverordnungen dürfen ausschließlich auf den entsprechenden Vordrucken ausgestellt werden (VI Heilmittelrichtlinien). Auch abgesehen davon ist die ärztliche Begleitung, wie sie das Del Ferro Institut in seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2006 bescheinigt hat, etwas anderes als die -notwendig vorgeschaltete- ärztliche Leistung, welche in die Verordnung mündet.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-08-11