

L 1 KR 58/13

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 208 KR 1897/12

Datum

18.01.2013

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 58/13

Datum

26.01.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Der Kläger, geboren im Mai 2011, begehrt die Übernahme der Kosten einer Koporthesenentherapie.

Er ist seit Geburt bei der Beklagten in der Familienversicherung krankenversichert. Auf Überweisung der C- (ausgestellt am 19. September 2011 auf einem für Arzneimittel vorgesehenen Rezept mit der Diagnose Plagiocephalie für eine angedachte Helmtherapie) stellten ihn seine Eltern am 10. Oktober 2011 bei Dr. B, CCB, vor. Dieser diagnostizierte im Attest vom 10. Oktober 2011 eine nicht-synostotische-Plagiocephalie mit Schädelbasis-Asymmetrie. Das rechte Ohr stehe weiter vorne als das linke. Es bestehe eine Differenz von 2,2 cm.

Der Kläger beantragte am 29. November 2011 bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für eine ambulant durchzuführende Koporthesen-Therapie in Höhe von insgesamt 1.819,00 EUR.

Die Beklagte holte ein sozialmedizinischen Gutachten des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg e. V. (MDK) ein. Darin führt die Gutachterin Dr. K aus, dass der Krankheitswert eines Nicht-synostotischen Lagerungs-Plagiocephalus ohne Einengung von Hirnnerven-Durchtrittspunkten bisher nicht geklärt sei. Langzeituntersuchungen, die belegten, dass ein im Säuglingsalter manifester nicht-synostotischer Lagerungs-Plagiocephalus höheren Ausprägungsgrades zu einem die Teilhabe nachhaltig beeinträchtigenden äußeren Erscheinungsbild im späteren Jugend- und Erwachsenenalter führe, seien nicht bekannt. Die Gesamtstrategie einer neuropädiatrischen Koporthesenversorgung zur Schädelformung stelle konzeptionell eine neue ärztliche Behandlungsmethode dar und sei keinesfalls auf die orthopädietechnische Intervention des Koporthesenbaus reduzierbar. Im Übrigen sei nach Literaturdaten ein dorsaler Plagiocephalus im vorliegenden Lebensalter nicht mit aktuellen oder prognostisch zu erwartenden körperlichen Krankheitssymptom oder psycho-mentalenen Auffälligkeiten in Verbindung zu bringen. Im Bezug auf klinische Untersuchungen des medizinischen Schrifttums bestünde mit hoher Wahrscheinlichkeit die Prognose einer weiteren spontanen Befundnormalisierung des Plagiocephalus während der nächsten zwölf Monate und im weiteren Verlauf.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag auf Kostenübernahme mit Bescheid vom 25. Januar 2012 ab.

Der Kläger erhob durch seinen Vater Widerspruch und reichte ein Attest der behandelnden Kinderärztin Dr. V vom 3. Februar 2012 ein. Es handele sich beim Kläger um einen Seltenheitsfall. Die Physiotherapie in Form der Umlagerungstherapie werde von den Eltern angewendet. Eingereicht wurde auch eine Kopie der Rechnung vom 1. Februar 2012 ("Lieferdatum") über 1.819,00 EUR.

Die Beklagte wies den Widerspruch nach erneuter Einholung einer Stellungnahme des MDK mit Widerspruchsbescheid vom 21. September 2012 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 24. Oktober 2012 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben.

Diese hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 17. Januar 2013 abgewiesen: Einzig mögliche Kostenerstattungsanspruchsgrundlage sei [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Der Anspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) könne jedoch nicht weiter gehen als der

entsprechende Sachleistungsanspruch. Die beantragte Kopforthesentherapie habe zum Zeitpunkt der Versorgung nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehört, da es an der erforderlichen Empfehlung des gemeinsamen Bundesausschusses nach [§ 135 SGB V](#) fehle (Bezugnahme auf Urteil des Hessischen LSG vom 15. September 2011 – [L 1 KR 178/10](#)).

Gegen diesen am 23. Januar 2013 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des Klägers von Montag, den 25. Februar 2013. Zur Begründung hat er ausgeführt, maßgeblich müsse nicht der Zeitpunkt des Beginns der Behandlung, sondern der letzten gerichtlichen Tatsachenentscheidung sein. Die Kopforthesentherapie sei alternativlos, weil nur so irreparable Körperschäden bzw. Körperfehlstellungen mit einer erheblichen Außenwirkung und damit verbundenen psychischen Folgeschäden im Rahmen der Weiterentwicklung vermieden werden könnten. Die Methode entspreche dem aktuellen wissenschaftlichen medizinischen Standard. [§ 135 SGB V](#) sei nicht einschlägig, da es um die Verwendung eines Hilfsmittels gegangen sei. Zuletzt zeige das Schreiben des Bundesversicherungsamts an alle Bundes unmittelbaren Krankenversicherungsträger vom 21. November 2013, dass die Meinungsbildung in diesem Zusammenhang im Flusse sei.

Er hat am 21. September 2014 Prozesskostenhilfe unter Beiordnung seines Bevollmächtigten für das Berufungsverfahren beantragt.

II.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Prozesskostenhilfe gemäß [§ 73a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. [§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO). Nach [§ 114 ZPO](#) ist einer Partei, die nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe zu gewähren, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Die Berufung hier hat keine hinreichende Aussicht auf Erfolg. Zwar darf Prozesskostenhilfe mangels Erfolgsaussichten nach [§ 114 Satz 1 ZPO](#) nur verweigert werden, wenn das Begehren völlig aussichtslos ist oder die Erfolgschancen nur eine entfernte ist.

Die Erfolgsaussichten der vorliegenden Klage sind allerdings allenfalls gering und damit nur entfernte:

Zu Recht hat das SG auf [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) als einzig möglicher Anspruchsgrundlage der begehrten Kostenerstattung abgestellt.

Es hat hier keine unaufschiebbare Leistung nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alternative 1 SGB V](#) vorgelegen. Unaufschiebbarkeit ist gegeben, wenn die Leistung sofort, ohne die Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubs erbracht werden müsste (vgl. Bundessozialgericht – BSG – Beschluss vom 21. Februar 2005/[B 1 KR 96/05](#)). Eine solche Notfallbehandlung ist hier aber nicht erfolgt.

Die Beklagte hat die begehrte Leistung auch nicht als Sachleistung zu Unrecht abgelehnt ([§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alternative 2 SGB V](#)). Bei der streitigen Kopforthesentherapie handelt es sich, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, um eine neue Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#).

Neu in diesem Sinne ist eine Behandlungsmethode, wenn sie nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) enthalten ist (vgl. Bundessozialgericht – BSG – Ur. v. 04. April 2006 – [B 1 KR 12/05 R](#) – juris-Rdnr. 20 mit weiteren Nachweisen). Dies ist hier der Fall.

Wie auch der hiesige Senat bereits entschieden hat, ist das eingesetzte Hilfsmittel der Koporthese nicht vom zugrunde liegenden Behandlungskonzept trennbar. Es handelt sich bei der Kopforthesentherapie um eine Therapie unter ärztlicher Verantwortung und nicht um eine einmalige Verordnung eines Hilfsmittels (wie beispielsweise Schuheinlagen). Dies hat auch der den Kläger behandelnde Dr. B in seiner in das Verfahren eingeführten Stellungnahme sachverständig ausgeführt.

Die Sperrwirkung des [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erfasst demgemäß auch das im Rahmen der Behandlung eingesetzte Hilfsmittel (so bereits Urteils des Senats vom 19. Oktober 2012 – [L 1 KR 140/12](#) – juris, Rdnr. 25).

Der Kläger kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass andere Krankenkasse teilweise rechtswidrig Koporthesen als Hilfsmittel bewilligt haben. Aus der vom Kläger eingereichten Anfrage des Bundesversicherungsamts vom 21. November 2013 ergibt sich zudem, dass die Aufsichtsbehörde die entsprechende Praxis für rechtswidrig hält und insoweit gerade auf rechtmäßige Zustände hinwirken will.

Der Kläger weist zuletzt zwar zutreffend darauf hin, dass bei Verpflichtungsbegehren allgemein die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der gerichtlichen Verhandlung bzw. Entscheidung maßgeblich ist. Hier ist jedoch materialrechtliche Voraussetzung des Kostenerstattungsanspruches nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#), dass die Beklagte die Leistung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kosten entstanden sind, zu Unrecht abgelehnt hatte. Für die Voraussetzung des Sachleistungsanspruches hier gilt deshalb der Beschaffungszeitpunkt im Februar 2012.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-02-25