

## S 14 KR 38/04

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
SG Regensburg (FSB)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
14  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 14 KR 38/04  
Datum  
10.11.2004  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

- I. Die Klage gegen den Bescheid vom 24.11.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2004 wird abgewiesen.
- II. Der Streitwert wird auf 2000,- EUR festgesetzt.
- III. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.
- IV. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Übernahme der Kosten für eine Legasthenietherapie bei der Beigeladenen.

Die Beigeladene beantragte durch ihre Eltern als gesetzliche Vertreter am 14.09.03 beim Kläger die Übernahme von Therapiekosten für eine durchzuführende Legasthenietherapie. Zugrunde lag die Stellungnahme des Kinder- und Jugendpsychiaters Dr. S. vom 19.09.02, in dem eine Legasthenie im Sinne von ICD 10 F81.0 diagnostiziert wurde. Dr. S. bescheinigte bei der Beigeladenen eine drohende seelische Behinderung bei Nichtdurchführung einer Legasthenietherapie. Diese Empfehlung wurde durch das Staatliche Schulamt im Landkreis Schwandorf mit Schreiben vom 30.10.02 bestätigt. Mit Bescheid vom 01.12.03 wurden durch den Kläger im Rahmen der Eingliederungshilfe die Therapiekosten für eine Legastheniebehandlung von vorläufig 30 Sitzungen übernommen. Bei der Krankenkasse wurde Erstattungsanspruch angemeldet. Nachdem durch den Kläger auf die vorrangige Zuständigkeit der Beklagten hingewiesen wurde, stellte die Beigeladene am 17.11.03 bei der Beklagten einen Antrag auf Übernahme der Legasthenietherapiekosten.

Dieser Antrag wurde durch die Beklagte mit Bescheid vom 24.11.03 abgelehnt mit Hinweis darauf, dass die Legasthenietherapie nicht vom Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen umfasst sei.

Gegen diesen Bescheid erhob das Landratsamt Schwandorf in Vertretung des Landkreises Widerspruch am 01.12.03 und meldete gleichzeitig eine Kostenerstattung bei der Beklagten an. Die beantragte Kostenerstattung wurde durch die Beklagte mit Schreiben vom 04.12.03 zurückgewiesen. Gleichzeitig wurde der Kläger aufgefordert, die Angelegenheit nochmals zu überdenken. Nachdem der Widerspruch seitens des Klägers aufrecht erhalten blieb, erging am 10.02.04 Widerspruchsbescheid durch die Beklagte. Im Widerspruchsbescheid wurde nochmals auf die Heilmittel-Richtlinien hingewiesen, nach denen eine Störung der Lese- und Rechtschreibschwäche ausgeschlossen sei für eine Kostenübernahme. Ein Mangel des gesetzlichen Leistungssystems der Krankenversicherung liege nicht vor. Die geltenden Richtlinien seien nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts als bindend anzusehen.

Mit Klage vom 16.02.04 verfolgt der Kläger sein Ansinnen auf Kostenerstattung bezüglich der Legastheniebehandlung für die Beigeladene durch die Beklagte weiter. In der Klageschrift wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei der Legasthenietherapie um eine medizinische Rehabilitation gemäß § 27 SGB Fünftes Buch (SGB V) handele. Damit sei eine Einstandspflicht der beklagten Krankenkasse gegeben. Das Gericht hat mit Beschluss vom 17.03.04 zum Verfahren das von der Therapie betroffene Kind J. E. beigeladen. Des Weiteren erfolgte unter dem 17.03.04 die Anfrage an den Gemeinsamen Bundesausschuss, inwieweit eine Legasthenietherapie durch die Heilmittel-Richtlinien erfasst seien. Mit Antwortschreiben vom 20.08.04 teilte der Gemeinsame Bundesausschuss mit, dass nach seiner Ansicht die Legasthenie durch die Heilmittel-Richtlinien erfasst würden und bei Überarbeitung dieser Richtlinien auch bedacht wurde, dass zum Juli 2001 das Behindertenrecht als SGB IX neu in das Sozialgesetzbuch aufgenommen worden ist. Auch aus diesem Gesetz heraus ergebe sich keine Pflicht, die Legasthenietherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (als Rehabilitationsträger) zu übernehmen. In der mündlichen Verhandlung wies die Beigeladene darauf hin, dass die Legasthenietherapie beim Lerninstitut für Orthographie und Schreibtechnik (LOS) vorerst abgeschlossen sei und auch nicht beabsichtigt sei, diese in nächster Zeit wieder aufzunehmen. Die

angefallenen Kosten würden sich auf ca. 2000,- EUR belaufen.

Der Vertreter des Klägers beantragte,

den Bescheid vom 24.11.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die angefallenen Kosten der Legasthenietherapie zu erstatten.

Der Beklagtenvertreter beantragte,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte, die Verwaltungsakte der Beklagten, sowie die Verwaltungsakte des Klägers. Sämtlicher Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig ([§ 54 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz, SGG). Zwar hat der Kläger bei der Beklagten die verauslagten Kosten als Erstattungsanspruch gemäß §§ 102 ff. SGB Zehntes Buch (SGB X) angemeldet, jedoch betreibt er - wie auch in der mündlichen Verhandlung dargetan - das Widerspruchsverfahren bzw. Klageverfahren gemäß seiner Befugnis aus [§ 97 SGB](#) Aches Buch (SGB VIII). Danach kann der erstattungsberechtigte Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Feststellung einer Sozialleistung betreiben sowie Rechtsmittel einlegen. Der Kläger möchte somit den Bescheid vom 24.11.03 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.04 aufgehoben haben.

Die Klage ist jedoch nicht begründet. Eine denkbare Anspruchsgrundlage ergibt sich nicht aus dem Krankenversicherungsrecht (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 28.01.00, Aktenzeichen [L 4 KR 4592/98](#)). Gemäß [§ 11 Abs. 1 Nr. 4](#) in Verbindung mit [§ 27 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Dabei haben diese gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3](#) unter anderem auch Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln ([§ 32 Abs. 1 SGB V](#)), soweit sie nicht gemäß [§ 34 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Eine Krankenbehandlung ist dabei notwendig, wenn durch sie ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand behoben, gebessert, vor einer Verschlimmerung bewahrt oder Schmerzen, Beschwerden gelindert werden können. Es kann in diesem Fall dahingestellt bleiben, ob die von Dr. S. begründete drohende psychische Behinderung einen solchen Krankheitszustand darstellt, wie es auch dahingestellt bleiben kann, ob ein Sachleistungsanspruch der Beigeladenen gemäß [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) bzw. ein Kostenerstattungsanspruch gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) (auch des Klägers) gegeben ist, weil diese eventuelle Krankenbehandlung nicht im Leistungskatalog der Krankenversicherung enthalten ist. Gemäß [§ 92 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) beschließt der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (jetzt Gemeinsamer Bundesausschuss) die Richtlinien zur Sicherung der ärztlichen Versorgung unter der Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten. Zur Lese-Rechtschreibschwäche bzw. Legasthenietherapie bestimmen die auf dieser Vorschrift basierenden Heilmittel-Richtlinien vom 06.02.01 in ihrer Anlage 2 Nr. 15, dass besagte Störungen unter die nichtverordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie subsummiert werden. Die neuen Heilmittel-Richtlinien vom 01.12.03 bzw. 16.03.04 bestimmen zwar in ihrer Nummer 7, dass Heilmittel zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden dürfen, wenn zum Beispiel eine Schwächung der Gesundheit in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, oder eine Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken ist; die Heilmittel dürfen gemäß Nummer 8 jedoch nur nach Maßgabe der Richtlinien verordnet werden (Fassung ab 01.07.04). Auch die ab 01.07.04 geltenden Heilmittel-Richtlinien schließen in der Nummer 15 der Anlage Störungen wie Lese- und Rechtschreibschwäche als nichtverordnungsfähig aus. Die Richtlinien gemäß [§ 92 SGB V](#) binden die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen, die Vertragsärzte sowie die Versicherten (BSG [SozR 3-2500 § 92 Nr. 6](#)). Sie sind grundsätzlich ebenso von den Sozialgerichten zu beachten (vgl. BSG vom 16.09.1997, Aktenzeichen [1 RK 28/95](#) und BVerfG vom 19.03.04, [1 BvR 131/04](#)). Ein Systemversagen, das ein Abgehen von dieser grundsätzlichen Bindung erlauben würde, liegt nicht vor. Nach den Ermittlungen der Kammer teilte der Gemeinsame Bundesausschuss am 20.08.04 mit, dass er sich sehr wohl zwischenzeitlich mit der Frage befasst hat, inwieweit die Lese-Rechtschreibschwäche weiterhin als nichtverordnungsfähig in den Heilmittel-Richtlinien genannt ist. Somit gehört die Legasthenietherapie nicht zu den Leistungen des Krankenversicherungsrechts.

Nichts anderes ergibt sich aus dem Behindertenrecht des SGB Neunten Buches (SGB IX). Zwar gebietet [§ 11 Abs. 2 SGB V](#), dass Versicherte Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter Beachtung des Neunten Buches des SGB haben, um Behinderungen abzuwenden oder ihre Folgen zu mildern; diese Formulierung wird ebenso aufgenommen in [§ 4 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#), der in seiner Nummer 4 zudem die persönliche Entwicklung ganzheitlich fördern will und eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen bzw. erleichtern will. Insoweit wären die Krankenkassen gemäß [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#) grundsätzlich Rehabilitationsträger. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stehen gemäß [§ 26 SGB IX](#) auch grundsätzlich zu, wobei in [§ 26 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX](#) die Heilmittelversorgung miterfasst ist. Es kann aber nach Auffassung der Kammer nicht Sinn des SGB IX sein, die in der Krankenversicherung getroffenen Leistungsausschlüsse dadurch zu umgehen, dass sie als Rehabilitationsbedarf über das Behindertenrecht wieder eingeführt werden. Darauf deutet ebenso [§ 7 Satz 2 SGB IX](#) hin, der die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe an den jeweils für den Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen ausrichtet (vgl. Kunkel in JAmT 03, Seite 329, 331). Dies entspricht der Auffassung des Gemeinsamen Bundesausschusses, wie sie im Schreiben vom 20.08.04 zum Ausdruck kommt. Danach wird von dort ebenso kein Anhaltspunkt dafür gesehen, dass bei Beschluss der Heilmittel-Richtlinien bzw. dessen Ausschlüsse Änderungen sich durch den Umstand ergeben sollten, dass zum Juli 2001 das SGB IX neu eingeführt wurde.

Nachdem [§ 1 SGB IX](#) bestimmt, dass Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen, wie hier die Beigeladene, Leistungen erhalten, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken, geht die Kammer jedenfalls davon aus, dass es dem Sinn dieses Behindertenrechts widerspräche, wenn - wie vorliegend - die Kosten der Legasthenietherapie von der Beigeladenen selbst getragen werden sollten. Dies geht konform mit dem Umstand, dass in Bayern mit der Bekanntmachung vom 16.11.1999 durch das Staatsministerium für Unterricht und Kultus die schulische Förderung für die umschriebene Lese-Rechtschreibstörung nach ICD-10F81.0 gefördert werden muss. Davon geht ebenso das Staatliche Schulamt im Landkreis Schwandorf in seinem Schreiben vom 30.10.02 aus.

Es verbleibt somit bei der Zuständigkeit der Jugendhilfe. Nach [§ 1 SGB VIII](#) hat jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit; gemäß [§ 2 Abs. 2 Nr. 5](#) in Verbindung mit [§ 35 a SGB VIII](#) besteht ein Anspruch auf Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche, wenn (Nr. 1) ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und (Nr. 2) daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Dies wurde durch das Gutachten Dr. S. vom 19.09.02 hinreichend nachgewiesen und wird im Übrigen durch die Beteiligten nicht bestritten. In diesem Zusammenhang weist die Kammer auf das Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialverordnung, Familie und Frauen vom 02.12.03 hin (Aktenzeichen VI5/022/28/03), in dem unter Nr. 3.1 am Ende dargetan ist, dass die Jugendhilfe nur dort originär zuständig ist, wo Methoden angeboten werden, die nach dem Versorgungsauftrag des SGB V nicht übernommen werden können. Dies ist gerade hier, wie ausgeführt, der Fall. Wie unter Nr. 4 des Schreibens dargetan, stellt [§ 35 a SGB VIII](#) in keiner seiner Fassungen eine Leistungsausweitung dar. Hier kann angefügt werden für den vorliegenden Fall, dass eine Leistungseinschränkung ebensowenig gegeben ist. Wenn im Schreiben des StMAS ausgeführt ist, dass die Umsetzung des SGB IX die Notwendigkeit einer klaren Zuständigkeitsabgrenzung der Leistungsträger untereinander gebiete und somit die faktischen Einschränkungen in den Leistungskatalogen der gesetzlichen Krankenversicherung auf ihre Rechtmäßigkeit hin zu überprüfen seien, so kann - wie aufgezeigt - nunmehr festgestellt werden, dass eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Leistungsausschlüsse (hier: Heilmittel-Richtlinien) gerichtlicherseits erfolgt ist. Zudem ist höchstgerichtlich insoweit bestimmt, dass die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses als geltendes Recht zu beachten sind. Ein Hinweis auf deren Verfassungswidrigkeit ergibt sich nicht, ist im Übrigen vor dem Bundesverfassungsgericht geltend zu machen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass [§ 35 a Abs. 3 SGB VIII](#) (Fassung vom 01.07.04) in seinem Absatz 3 unter anderem auf § 39 Abs. 4 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) verweist, der wiederum die Vorschriften des SGB IX für anwendbar erachtet. Insoweit verbleibt es bei den obigen Ausführungen.

Letztlich ist festzuhalten, dass schon bisher die Legasthenietherapie durch die Jugendämter im Rahmen der Eingliederungshilfe gefördert wurde. Sollte sie aus dem Leistungskatalog des SGB VIII herausfallen müssen, wäre der Gesetzgeber gefragt. Auch wenn die Bundesregierung die Ausgabenentwicklung bei der Inanspruchnahme von Leistungen nach [§ 35 a SGB VIII](#) mit Sorge verfolgt ([Bundestagsdrucksache 15/1406](#)) ist es dem Gesetzgeber jedenfalls bisher nicht gelungen, die Legasthenietherapie eindeutig aus dem Katalog der Eingliederungshilfe zu verbannen (vgl. Steffen in Zeitschrift für Legasthenie und Dyskalkulie 2003, Seite 207). Dies entspricht der gängigen verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung (so beispielhaft dargestellt vom VG Düsseldorf vom 22.01.01, Aktenzeichen [19 K 11140/98](#), und vom 28.07.03, Aktenzeichen [19 K 8067/01](#)). Von Seiten des Klägers werden die grundsätzlichen Tatbestandsvoraussetzungen des [§ 35 a SGB VIII](#) auch nicht bestritten. Streitpunkt ist nur eine Vor- bzw. Nachrangigkeit der gesetzlichen Krankenkassen bzw. der Träger der Jugendhilfe. Diese wird im vorliegenden Fall über die Ausschlussstatbestände im Krankenversicherungsrecht mittelbar geregelt und beeinflusst.

Nachdem weder Kläger noch Beklagter zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehören, werden Kosten gemäß [§ 197 a SGG](#) erhoben. Insoweit trägt die Kosten nach dem anwendbaren [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) der Kläger als unterliegender Teil. Diese bestimmen sich gemäß [§ 162 VwGO](#). Der Streitwert ist gemäß [§ 13 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz a. F. festzusetzen, da die verauslagten Therapiekosten ziffermäßig auf ca. 2000,- EUR benannt werden können.

Demzufolge ist die Berufung gemäß [§ 144 Abs. 1 SGG](#) zuzulassen, da nach § 144 Abs. 1 Nr. 2 der erforderliche Streitwert von 5000,- EUR bei Erstattungsstreitigkeiten zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts nicht überstiegen worden ist. Nach Auffassung der Kammer hat die Berufung gemäß § 144 Abs. 2 Nr. 1 grundsätzliche Bedeutung, da abzustellen ist auf den grundsätzlichen Zuständigkeitsstreit zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und Träger der Jugendhilfe und diesbezüglich noch kein grundsätzliches höchstgerichtliches Urteil vorhanden ist. Nicht abzustellen ist als Grundsatzfrage auf die Betrachtung der Rechtmäßigkeit oder Rechtswidrigkeit der Richtlinien gemäß [§ 92 SGB V](#), die insoweit bereits höchstrichterlich geklärt ist, denn diese Frage stellte nur einen Begründungsteil des Urteils dar, auch wenn dieser wesentlicher Art ist.

-  
Rechtskraft  
Aus  
Login  
FSB  
Saved  
2005-11-04