
S 20 KR 191/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Sozialgericht Neuruppin
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	20
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 KR 191/18
Datum	15.04.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klagen werden abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Gerichtskosten werden in Verfahren der vorliegenden Art nicht erhoben.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des im November 2017 geborenen Klägers, der nachgeburtlich unter einer stark ausgeprägten Kopfasymmetrie litt, auf Kostenerstattung für eine am 04. Mai 2018 erfolgte Selbstbeschaffung einer Kopforthesentherapie.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes verweist die Kammer gemäß [Â§ 105 Abs 1 S 3](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) iVm [Â§ 136 Abs 2 S 1 SGG](#) auf die Ausführungen auf Seite 1 (dort unter der Überschrift "Der zugrundeliegende Sachverhalt") des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 22. August 2018, mit dem diese den Widerspruch des Klägers vom 06. Juli 2018 gegen die auf den klägerischen Antrag vom 30. Mai 2018 ergangene ablehnende Entscheidung der

Beklagten vom 13. Juni 2018 als unbegründet zurückgewiesen hat. Wegen der Begründung der Beklagten verweist die Kammer gemäß [Â§ 105 Abs 1 S 3 SGG](#) iVm [Â§ 136 Abs 2 S 1 SGG](#) auf die Ausführungen auf Seite 2 (dort unter der Überschrift "Die rechtlichen Grundlagen") bis Seite 5 (dort bis zu dem Wort "Rechtsbehelfsbelehrung") des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 22. August 2018.

Mit Schriftsatz vom 29. August 2018 hat bei dem Sozialgericht Neuruppin eingegangen am 30. August 2018 hat der Kläger bei dem erkennenden Gericht Klage erhoben, mit der er sein Begehren auf Kostenerstattung für die Selbstbeschaffung einer Kopforthesentherapie weiter verfolgt. Er bringt befundgestützt im Wesentlichen vor, der Einwand der Beklagten, es handele sich bei der Kopforthesentherapie um eine neue Behandlungsmethode, deren Nutzen wissenschaftlich nicht belegt sei, schließe den Sachleistungsanspruch nicht aus. Es sei nicht von einer neuen Behandlungsmethode, sondern von einem Hilfsmittel auszugehen, das in der medizinischen Wissenschaft für die Behandlung von Kopfasymmetrien vorgesehen und bei dem Kläger zur Sicherung der Krankenbehandlung als einzige Möglichkeit erforderlich gewesen sei. Andere Behandlungen seien absolviert worden, aber erfolglos geblieben. Erschwerend sei hinzu gekommen, dass Umlagerungen wegen der erworbenen Pneumonie nicht möglich gewesen seien, da der Kläger antibiotisch versorgt worden sei. Ein weiteres Zuwarten mit der Therapie sei dem Kläger nicht zumutbar gewesen.

Der Kläger beantragt (nach seinem schriftsätzlichlichen Vorbringen sinngemäß),

die Beklagte unter Aufhebung der mit dem Bescheid vom 13. Juni 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. August 2018 verlautbarten ablehnenden Verfügung zu verurteilen, ihm die Kosten für die Selbstbeschaffung einer Kopforthesentherapie in Höhe eines Betrages von 1.819,00 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozent über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit dem 01. Juni 2018 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages nimmt sie zunächst auf ihre Erwägungen im auch angegriffenen Widerspruchsbescheid vom 22. August 2018 Bezug. Ergänzend meint sie, die hier streitige Behandlungsmethode hat Kopforthesentherapie hat nicht zu den von einer gesetzlichen Krankenkasse geschuldeten Leistungen, weil diese Methode nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehöre und die für die Abrechnungsfähigkeit neuer Behandlungsmethoden erforderliche Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bisher nicht vorliege. Soweit der Kläger meint, die Kopforthese sei ein Hilfsmittel, könne dies einen Leistungsanspruch ebenfalls nicht begründen, weil auch bei Hilfsmitteln, die Bestandteil einer neuen Therapiemethode seien, stets die Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses vorliegen müsse. Schließlich habe der Kläger auch nicht

den vorgesehenen Beschaffungsweg eingehalten: Ausweislich der vorgelegten Rechnung vom 07. Mai 2018 sei mit der Behandlung bereits am 04. Mai 2018 begonnen worden. Den Antrag habe der Kläger aber erst mit Schreiben vom 30. Mai 2018 gestellt. Insoweit habe die mit dem Bescheid der Beklagten vom 13. Juni 2018 erlassene Leistungsentscheidung das Geschehen im Zusammenhang mit der Kopforthesenbehandlung nicht mehr beeinflussen. Es fehle an der erforderlichen Kausalität zwischen der ablehnenden Leistungsentscheidung und der selbstbeschafften Maßnahme.

Das Gericht hat die Beteiligten mit Verfügung vom 18. März 2020 zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsttze, die Prozessakte sowie auf die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Klagen, über die die Kammer gem [ 105](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Gerichtsbescheid entscheiden konnte, weil die Sache keine besonderen tatsächlichen oder rechtlichen Schwierigkeiten aufweist, der Sachverhalt geklärt ist, die Beteiligten zuvor mit der gerichtlichen Verfügung vom 18. März 2020 zu dieser beabsichtigten Entscheidungsform ordnungsgem angehört worden sind, eine ausdrückliche Zustimmung der Beteiligten hierzu nicht erforderlich ist und weil das Gericht  ebenso wie im Rahmen der mündlichen Verhandlung  weder zur Darstellung seiner Rechtsansicht (vgl Bundessozialgericht, Beschluss vom 03. April 2014  [B 2 U 308/13 B](#), RdNr 8 mwN) noch zu einem umfassenden Rechtsgespräch verpflichtet ist (vgl Bundessozialgericht, Urteil vom 30. Oktober 2014  [B 5 R 8/14 R](#), RdNr 23), haben keinen Erfolg.

1. a) Das  auf Aufhebung der mit dem Bescheid der Beklagten vom 13. Juni 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. August 2018 verlautbarten ablehnenden Verfügung und auf Verurteilung der Beklagten zur Erstattung der Kosten für die Selbstbeschaffung der Kopforthesentherapie gerichtete  Begehren ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage statthaft (vgl [ 54 Abs 1 S 1](#) Regelung 1 SGG und [ 54 Abs 4 SGG](#) sowie [ 56 SGG](#)) und auch im übrigen zulässig.

b) Soweit der Kläger allerdings mit einer weiteren Kombination aus Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl [ 54 Abs 1 S 1](#) Regelung 1 SGG und [ 54 Abs 4 SGG](#) sowie [ 56 SGG](#)) neben dem Hauptanspruch auch eine Verzinsung desselben begehrt, erweist sich dieses Begehren von vornherein als unzulässig.

aa) Die mit der Leistungsklage kombiniert Anfechtungsklage ist bereits aufgrund des Fehlens einer vorhergehenden sozialverwaltungsbehrdlichen Entscheidung über einen etwaigen Verzinsungsanspruch unzulässig, weil es an einer ablehnenden Entscheidung des Beklagten hinsichtlich eines Verzinsungsanspruches

fehlt. Weil die Beklagte mit ihren hier angegriffenen Verfü¹/₄gungen eine entsprechende Ablehnung nicht verlautbart hat, kann der Klä¹/₄ger schon nicht behaupten, beschwert zu sein ([Â§ 54 Abs 1 S 2 SGG](#)).

bb) Die mit der Anfechtungsklage kombinierte Leistungsklage ist unzulä¹/₄ssig, weil in Verfahren der vorliegenden Art zulä¹/₄ssige Leistungsklagen wegen des der Kombination immanenten StufenverhÄ¹/₄ltnisses ihrerseits zulä¹/₄ssige Anfechtungsklagen voraussetzen. Mangels Zulä¹/₄ssigkeit der insoweit erhobenen Klagen kann offen bleiben, ob Zinsen Ä¹/₄berhaupt in dem beantragten Umfang erfolgreich begehrt werden kö¹/₄nnen. Denn die Entscheidungsbefugnis des Gerichts reicht nur soweit wie die Sachentscheidungsvoraussetzungen gegeben sind.

2. a) Soweit die Klagen zulä¹/₄ssig sind, sind sie jedoch unbegrÄ¹/₄ndet. Die mit der Leistungsklage kombinierte Anfechtungsklage ist unbegrÄ¹/₄ndet, weil die angegriffenen Verfü¹/₄gungen rechtmÄ¹/₄Ä¹/₄ig sind und der Klä¹/₄ger durch sie nicht in seinen subjektiv-Ä¹/₄ffentlichen Rechten beschwert ist (vgl [Â§ 54 Abs 2 S 1 SGG](#)). Die Leistungsklage ist unbegrÄ¹/₄ndet, weil in Verfahren der vorliegenden Art begrÄ¹/₄ndete Leistungsklagen wegen des der Kombination immanenten StufenverhÄ¹/₄ltnisses ihrerseits zulä¹/₄ssige und begrÄ¹/₄ndete Anfechtungsklagen voraussetzen und weil dem Klä¹/₄ger kein Anspruch auf Kostenerstattung nach Maß¹/₄gabe des [Â§ 13 Abs 3 S 1](#) des FÄ¹/₄nften Buches Sozialgesetzbuch â¹/₄ Gesetzliche Krankenversicherung â¹/₄ in der Fassung, die die genannte Vorschrift vor dem Zeitpunkt der Leistungsablehnung hatte, weil in Rechtsstreitigkeiten der vorliegenden Art das zum damaligen Zeitpunkt geltende Recht anzuwenden ist (sog Geltungszeitraumprinzip, vgl dazu aus dem Rechtskreis des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch â¹/₄ Grundsicherung fÄ¹/₄r Arbeitsuchende â¹/₄ (SGB II) nur Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Juli 2019 â¹/₄ [B 14 AS 44/18 R](#), RdNr 12 mwN) â¹/₄ zusteht.

b) aa) Eine Kostenerstattung nach [Â§ 13 Abs 3 S 2 SGB V](#) iVm [Â§ 15](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch â¹/₄ Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen â¹/₄ (SGB IX) scheidet aus, weil es sich bei der Kopforthesentherapie nicht um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation handelt (vgl hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 â¹/₄ [B 3 KR 6/16 R](#), RdNr 12 unter Hinweis auf Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 â¹/₄ [B 3 KR 30/15 R](#)). Zudem liegen die Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruches nach [Â§ 15 Abs 1 S 3 SGB IX](#) iVm [Â§ 15 Abs 1 S 2 SGB IX](#) bereits deshalb nicht vor, weil dies eine Fristsetzung seitens des Leistungsberechtigten erfordert, mit der ErklÄ¹/₄rung, dass er sich nach Ablauf der Frist die Leistung selbst beschaffe (vgl hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 â¹/₄ [B 3 KR 6/16 R](#), RdNr 12). Eine solche qualifizierte Fristsetzung fehlt hier.

bb) Auch liegen die Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruches nach beiden Regelungen des [Â§ 13 Abs 3 S 1 SGB V](#) nicht vor. Nach dieser Vorschrift sind, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte ([Â§ 13 Abs 3 S 1](#) Regelung 1 SGB V) oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat ([Â§ 13 Abs 3 S 1](#) Regelung 2 SGB V) und Versicherten dadurch fÄ¹/₄r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse

in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Vorschrift ersetzt insoweit den grundsätzlich primär auf die Sach- oder Dienstleistung gerichteten Anspruch, wenn das Sachleistungssystem versagt und sich die Versicherten die Leistungen selbst beschaffen (vgl hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 6/16 R, RdNr 15 mwN).

Das Unvermögen der Krankenkasse, die Leistung rechtzeitig zu erbringen ([Â§ 13 Abs 3 S 1](#) Regelung 1 SGB V), sowie die rechtswidrige Verweigerung der Sachleistung ([Â§ 13 Abs 3 S 1](#) Regelung 2 SGB V) berechtigen den Versicherten, sich die Leistung in Durchbrechung des Sachleistungsprinzips selbst zu beschaffen. Deshalb besteht ein Anspruch auf Kostenerstattung grundsätzlich nach beiden Regelungen des [Â§ 13 Abs 3 S 1 SGB V](#) nur dann, wenn die Voraussetzungen des primären Sachleistungsanspruchs vorliegen (vgl hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 6/16 R, RdNr 15).

cc) Daran fehlt es hier jedoch, weil die Versorgung mit einer zur ärztlichen Behandlung einer Schädelasymmetrie eingesetzten Koporthese nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört, wovon die Beklagte – entgegen der Auffassung des Klägers – zu Recht ausgeht.

aaa) Der Anspruch auf Versorgung mit einer Koporthese richtet sich grundsätzlich nach [Â§ 33 Abs 1 S 1 SGB V](#). Danach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [Â§ 34 Abs 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Der auf die Überlassung von beweglichen Gegenständen gerichtete Anspruch umfasst grundsätzlich sowohl die Koporthese selbst, als auch notwendige Anpassungen und Änderungen (vgl [Â§ 33 Abs 1 S 4 SGB V](#)). Deshalb wären dem Grunde nach auch über die Materialkosten hinausgehende (nichtärztliche) Kosten für einen Schädelscan bzw einen Gipsabdruck vom Schädel, für Anprobe und Korrekturen, einschließlich der Passformüberprüfung und Endkontrolle, die im Zusammenhang mit der Herstellung und Überprüfung der Wirkung des Hilfsmittels stehen, von einem Anspruch nach [Â§ 33 Abs 1 SGB V](#) umfasst (vgl hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 6/16 R, RdNr 23f).

bbb) Allerdings lagen die Anspruchsvoraussetzungen zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung nicht vor. Eine Krankenkasse hat Hilfsmittel, die im Rahmen einer neuen vertragsärztlichen Behandlungs- oder Untersuchungsmethode eingesetzt werden, nämlich regelmäßig erst nach einer positiven Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu gewähren. Mit anderen Worten: Solange der Gemeinsame Bundesausschuss zur Behandlung einer Schädelasymmetrie im Säuglingsalter mittels Koporthese keine positive Empfehlung abgegeben hat, kann nur bei Vorliegen eines Ausnahmefalls ein Anspruch auf Versorgung mit einer Koporthese bestehen. Der Gesetzgeber hat im Hinblick auf die Sicherung von Nutzen und Wirtschaftlichkeit von bis dahin noch

nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) aufgeführten Behandlungsmethoden und ärztlichen Leistungen das Prüfungsverfahren bei dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorgeschaltet (vgl hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 6/16 R, RdNr 25). Weil Kopforthesen zur Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung (§ 33 Abs 1 S 1 Var 1 SGB V) eingesetzt werden und es sich bei der Kopforthese nicht um ein Hilfsmittel handelt, das dem Behinderungsausgleich dient, sondern deren Verwendung nicht von dem zugrunde liegenden Behandlungskonzept zu trennen ist, gilt die Sperrwirkung des § 135 Abs 1 S 1 SGB V mit dem grundsätzlichen Erfordernis einer positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (vgl hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 6/16 R, RdNr 27ff), die nicht vorliegt (vgl hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 6/16 R, RdNr 23ff und 30ff). Solange und soweit der Gemeinsame Bundesausschuss eine solche positive Empfehlung (noch) nicht abgegeben hat, sind anders lautende medizinische Empfehlungen unerheblich.

ccc) Es liegt aber auch kein Ausnahmefall vor, in dem eine Behandlungsmethode ausnahmsweise ohne positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung zuzulassen ist.

aaaa) Eine solche Ausnahme regelt inzwischen mit Wirkung vom 01. Januar 2012 die Vorschrift des § 2 Abs 1a SGB V, wonach Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch eine von § 2 Abs 1 S 3 SGB V abweichende Leistung (und damit eine Leistung, deren Qualität und Wirksamkeit entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse noch nicht feststeht) beanspruchen können, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Für derartige Ausnahmefälle hat der Kläger indes nichts vorgetragen, dafür ist auch sonst nichts ersichtlich. Hervorzuheben bleibt in diesem Zusammenhang nur, dass es sich bei der Schädelsymmetrie des Klägers jedenfalls nicht um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung oder um eine zumindest wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung handelt; insoweit kommt es auf die Grunderkrankung – hier die Schädelsymmetrie – an und nicht auf die mit ihr gegebenenfalls einhergehenden (pneumologischen) Erkrankungen. Von daher lag jedenfalls auch keine unaufschiebbare Leistung im Sinne des § 13 Abs 3 S 1 Regelung 1 SGB V vor.

bbbb) Weil schließlich auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Seltenheitsfalles gegeben sind (vgl hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 6/16 R, RdNr 55) und schließlich kein Systemversagen vorliegt (vgl hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Mai 2017 – B 3 KR 6/16 R, RdNr 56), muss den Klagen insgesamt der Erfolg versagt bleiben.

dd) Wenn ein Kostenerstattungsanspruch gemäß § 13 Abs 3 S 1 Regelung 1 SGB

V nach alledem jedenfalls auch mangels unaufschiebbarer Leistung nicht gegeben ist, ist ein Kostenerstattungsanspruch gemäß [Â§ 13 Abs 3 S 1](#) Regelung 1 SGB V und [Â§ 13 Abs 3 S 1](#) Regelung 2 SGB V darüber hinaus in Übereinstimmung mit der Auffassung der Beklagten jedenfalls auch deshalb ausgeschlossen, weil zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begründenden Umstand der nicht rechtzeitigen Erbringung ([Â§ 13 Abs 3 S 1](#) Regelung 1 SGB V) beziehungsweise der Leistungsablehnung ([Â§ 13 Abs 3 S 1](#) Regelung 2 SGB V) und dem Nachteil des Klägers der Entstehung der maßgeblichen Kosten kein Kausalzusammenhang besteht, der Kläger mithin den sog "Beschaffungsweg" nicht eingehalten hat. Insoweit wird zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen in entsprechender Anwendung von [Â§ 105 Abs 1 S 3 SGG](#) iVm [Â§ 136 Abs 3 SGG](#) auf die Erwägungen der Beklagten in deren Schriftsatz vom 11. März 2020 (Seite 2 (dort ab dem letzten Absatz) bis Seite 3 (dort bis zum letzten Absatz)) Bezug genommen. Gegen diese zutreffenden Erwägungen der Beklagten ist aus Sicht der Kammer nichts zu erinnern. Der Kläger hat hiergegen nach Auffassung der Kammer auch nichts Entscheidungserhebliches entgegen gesetzt.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 Abs 1 und Abs 4 SGG](#). Es entsprach dabei der Billigkeit, dass die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten haben, weil der Kläger mit seinem Begehren vollumfänglich unterlag.

4. Gerichtskosten werden in Verfahren der vorliegenden Art nicht erhoben ([Â§ 183 S 1 SGG](#)).

Rechtsmittelbelehrung
()

()
Richter am Sozialgericht

Erstellt am: 15.07.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024