S 59 KR 1550/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Grundurteil Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode Sondenentwöhnung „NoTube“
Leitsätze	Das Programm zur Entwöhnung von Sondennahrung bei Fütterungsstörungen NoTube in Graz stellt keine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des § 135 SGB V dar. Da es sich um eine ambulante Behandlung im EU-Ausland handelt, kommt ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 4 SGB V selbst dann in Betracht, wenn die Maßnahme in Anspruch genommen wurde, ohne zuvor die Entscheidung der Krankenkasse abzuwarten.
Normenkette	§ 13 Abs. 4 SGB V § 130 Abs. 1 Satz 1 SGG § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V

1. Instanz

Aktenzeichen	S 59 KR 1550/19
Datum	05.05.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Â

I. Der Bescheid der Beklagten vom 18.10.2018 in Gestalt des Widerspruchs-bescheides vom 30.04.2019 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, die Kosten des KlÃ¤gers fÃ¼r die selbstbeschaffte Therapieleistung SondenentwÃ¶hnungsbehandlung in der Esslernschule â□□NoTubeâ□□ in Graz dem Grunde nach zu Ã¼bernehmen und darÃ¼ber unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

II. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger dessen notwendige auÃ□ergerichtliche Kosten zu erstatten.

Â

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Erstattung der Kosten einer in Ã□sterreich durchgefÃ¼hrten MaÃ□nahme zur SonderentwÃ¶hnung nach dem Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V).

Der KlÃ¤ger wurde am 09.12.2017 mit schwerstem Herzfehler geboren und seit seiner Geburt Ã¼ber eine nasale Magensonde ernÃ¤hrt. Er musste in der Klinik fÃ¼r Kinderkardiologie des Deutschen Herzzentrums B-Stadt siebenmal am Herzen operiert werden und entwickelte wÃ¤hrend des mehrmonatigen Krankenhausaufenthalts eine hochgradige ErnÃ¤hrungsstÃ¶rung im Sinne einer vollstÃ¤ndigen Sondendependenz, bei der der KlÃ¤ger jegliche Form der oralen Nahrungsaufnahme verweigerte. Nach den Stellungnahmen des Kinderarztes R1. vom 20.07.2018 und der Klinik fÃ¼r Kinderkardiologie des Deutschen Herzzentrums M1.-Stadt vom 26.09.2018 waren mehrfache Versuche einer regulÃ¤ren oralen ErnÃ¤hrung und SondenentwÃ¶hnung fehlgeschlagen. Alle therapeutischen MaÃ□nahmen zur Umstellung auf eine orale ErnÃ¤hrung hÃ¤tten bis dahin zu keinem Erfolg gefÃ¼hrt, insbesondere sei auch eine logopÃ¤dische Behandlung und Betreuung im Kinderzentrum M2.-Stadt nicht von Erfolg gekrÃ¶nt gewesen. Es werde eine intensive SondenentwÃ¶hnung fÃ¼r erforderlich gehalten, wobei das europaweit fÃ¼hrende Programm â□□NoTubeâ□□ in Graz empfohlen werde.

Am 16.08.2018 beantragte die Mutter des KlÃ¤gers in dessen Namen die Bewilligung der MaÃ□nahme in Graz bei der Beklagten.

Am 19.08.2018 bestÃ¤tigte die NoTube Esslernschule in Graz die Zahlung der Gesamtkosten in HÃ¶he von 8320 â□¬ fÃ¼r die MaÃ□nahme. Die Mutter des KlÃ¤gers teilte der Beklagten am 21.08.2018 mit, dass sie das Programm auf jeden Fall durchfÃ¼hren werde, sie habe keine andere Wahl.

Vom 27.08.2018 bis zum 07.09.2019 wurde die MaÃ□nahme an der NoTube Esslernschule in Graz durchgefÃ¼hrt.

Mit Bescheid vom 21.09.2018 teilte die Beklagte den Eltern des KlÃ¤gers mit, dass sie noch keine RÃ¼ckmeldung vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Bayern erhalten habe und deshalb den Antrag vorlÃ¤ufig ablehnen

mÃ¼sse, da sonst die fÃ¼nfwÃ¶chige Entscheidungsfrist ablaufe.

Der MDK Bayern stellte in seinem Gutachten vom 02.08.2018 fest, dass es sich um eine auÃervertragliche neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Bereich der ambulanten Versorgung handle, die jedoch in Deutschland nicht zugelassen sei. Eine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dliche Erkrankung liege nicht vor. Als vertragliche MaÃnahmen stÃ¼nden u. a. eine stationÃ¤re SondenentwÃ¶hnung zur VerfÃ¼gung (zum Beispiel D. Kinderkliniken Prinzessin Margaret) oder eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme im Hegau-Jugendwerk in G..

Mit Bescheid vom 18.10.2018 lehnte die Beklagte die beantragte KostenÃ¼bernahme endgÃ¼ltig ab.

Den dagegen am 01.11.2018 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung eines weiteren Gutachtens des MDK Bayern vom 08.01.2019 mit Widerspruchsbescheid vom 30.04.2019 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung wurde angefÃ¼hrt, dass die MaÃnahme entgegen Â§ 13 Abs. 3 SGB V durchgefÃ¼hrt worden sei, ohne die vorherige Entscheidung der Beklagten abzuwarten. AuÃerdem handle es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, fÃ¼r die es in Deutschland an der notwendigen Empfehlung in einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) fehle.

Dagegen erhob der KlÃ¤ger am 31.05.2019 beim Sozialgericht (SG) MÃ¼nchen Klage.

Der Eltern des KlÃ¤gers machen geltend, dass ihnen die Ãrzte und Therapeuten von der stationÃ¤ren Behandlung in D., die sechs Wochen gedauert hÃ¤tte, abgeraten hÃ¤tten, weil ihr Kind schon beim Betreten einer Klinik AngstzustÃ¤nde entwickelt habe, die einer GewÃ¶hnung an eine orale ErnÃ¤hrung von vornherein entgegen gestanden hÃ¤tten. Da sie auÃerdem noch eine kleine Tochter hÃ¤tten, hÃ¤tten sie nicht gewusst, wie sie deren Betreuung wÃ¤hrend des sechswÃ¶chigen Klinikaufenthalts des Sohnes hÃ¤tten sicherstellen kÃ¶nnen, bei BerufstÃ¤tigkeit des Vaters. Im Ãbrigen hÃ¤tte die stationÃ¤re Behandlung in D. die Kasse 60.000 â¬ gekostet. Die Eltern weisen weiter darauf hin, dass sie Kinder kennengelernt hÃ¤tten, die sich in derselben Situation wie ihr Kind befunden hÃ¤tten und die bis heute nicht von der SondenernÃ¤hrung entwÃ¶hnt worden seien und voraussichtlich ihr gesamtes Leben lang per PEG-Sonde ernÃ¤hrt werden mÃ¼ssten, obwohl sie physiologisch in der Lage wÃ¤ren, Nahrung zu schlucken. Dadurch entstÃ¼nden den Kassen lebenslange Kosten in unsÃ¤glicher HÃ¶he, ganz zu schweigen von dem Leid der Betroffenen.

Der KlÃ¤ger beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 18.10.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.04.2019 zu verurteilen, die Kosten des KlÃ¤gers fÃ¼r die selbstbeschaffte Therapieleistung SondenentwÃ¶hnungsbehandlung in der Esslernschule â notubeâ in Graz in gesetzlicher HÃ¶he zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzweisen.

Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestands wird auf die Prozessakten sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Â

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

FÃ¼r die Entscheidung war das Sozialgericht MÃ¼nchen Ã¶rtlich (Â§ 57 Sozialgerichtsgesetz â SGG) und sachlich (Â§ 8 SGG) zustÃ¤ndig.

Die Klage ist zulÃ¤ssig. Sie ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 4 SGG statthaft. Die Klage wurde gemÃ¤Ã Â§Â§ 87, 90 und 92 SGG form- und fristgerecht erhoben.

Die Klage ist im Sinne eines Grundurteils nach Â§ 130 Abs. 1 Satz 1 begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger hat dem Grunde nach einen Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r die selbstbeschaffte Therapieleistung an der Esslernschule âNoTubeâ in Graz. Lediglich die HÃ¶he der zu erstattenden Kosten kann das Gericht nicht beziffern.

Der Kostenerstattungsanspruch ergibt sich aus Â§ 13 Abs. 4 SGB V, da die Behandlung in ambulanter Form in einem anderen Mitgliedstaat der EuropÃ¤ischen Union stattgefunden hat. Da es sich um eine Behandlung im ambulanten Bereich gehandelt hat, bedurfte es auch nicht einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse (anders bei Krankenhausleistungen nach Â§ 13 Abs. 5 SGB V). Es ist deshalb unerheblich, dass die Leistung schon wenige Tage nach Antragstellung in Anspruch genommen wurde, ohne zuvor die Entscheidung der Krankenkasse abzuwarten. GemÃ¤Ã Â§ 13 Abs. 4 Satz 2 SGB V dÃ¼rfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der AusÃ¼bung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Die steht zur Ãberzeugung des Gerichts aufgrund der von der ProzessbevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers mit Schriftsatz vom 17.02.2022 vorgelegten Unterlagen, insbesondere der ErklÃ¤rung der NoTube GmbH vom 11.02.2022, in der die mit der Betreuung und Behandlung des KlÃ¤gers befassten Personen namentlich und mit Berufsbezeichnung aufgefÃ¼hrt waren, fest. Hierunter zÃ¤hlten eine FachÃ¤rztin fÃ¼r Kinder- und Jugendheilkunde, Psychotherapeuten, Psychologen und eine Physiotherapeutin. In der Anlage 4 der Gemeinsamen Empfehlung der SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen und der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland zu leistungsrechtlichen Umsetzungsfragen des GKV-Modernisierungsgesetzes sowie des VertragsarztrechtsÃ¤nderungsgesetzes, hier: Kostenerstattung gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs. 4 bis 6 SGB V, vom 19.11.2003 in der Fassung vom 18.03.2008 werden als geeignete Leistungserbringer aufgefÃ¼hrt insbesondere FachÃ¤rzte fÃ¼r Kinderheilkunde und Physiotherapeuten. Psychologen sind Leistungserbringer im

Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung in Ã□sterreich nach dem Gesamtvertrag vom 28.11.1994 zwischen dem Hauptverband der Ã¶sterreichischen SozialversicherungstrÃ¤ger und dem Berufsverband Ã¶sterreichischer Psychologinnen und Psychologen.

KostenerstattungsansprÃ¼che nach Â§ 13 Abs. 4 und 5 SGB V hÃ¤ngen â□□ ebenso wie diejenigen nach Â§ 13 Abs. 2 und 3 SGB V â□□ davon ab, dass der Versicherte einen PrimÃ¤ranspruch auf die entsprechende Dienst- oder Sachleistung im Inland hat (vergleiche etwa BSG, Urteil vom 30.06.2009 Az. B 1 KR 19/08 R). Sie kÃ¶nnen die Grenzen des Leistungssystems nicht erweitern, sondern setzen einen entsprechenden Leistungsanspruch im Inland voraus. Deshalb sind die Kosten einer Behandlungsmethode, die sich im Inland als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Sinne des Â§ 135 SGB V darstellen wÃ¼rde, nur unter den dort genannten Voraussetzungen zu ersetzen, nÃ¤mlich wenn die Methode durch eine Empfehlung des G-BA in einer Richtlinie nach Â§ 92 Abs. 1 Nr. 5 SGB V zugelassen worden ist. Eine solche Richtlinie des G-BA liegt fÃ¼r SondenentwÃ¶hnungsprogramme nicht vor.

Das Fehlen einer Empfehlung in einer Richtlinie des G-BA stÃ¼nde jedoch einer entsprechenden Behandlung im Inland nicht entgegen, da es sich um keine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des Â§ 135 SGB V handelt. Letztlich handelt es sich bei dem SondenentwÃ¶hnungsprogramm um die Behandlung einer EssstÃ¶rung (bzw. bei SÃ¤uglingen um den Spezialfall einer FÃ¼tterungsstÃ¶rung). Ess- und FÃ¼tterungsstÃ¶rungen sind weit verbreitete StÃ¶rungen, fÃ¼r die es selbstverstÃ¤ndlich nicht ausschlieÃ□lich stationÃ¤re Behandlungskonzepte gibt und die auch seit jeher ambulant behandelt werden, sei es durch KinderÃ¤rzte, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Kinderkrankenschwestern oder Hebammen (speziell bei FÃ¼tterungsstÃ¶rungen). Es ist nicht vorstellbar, dass Ess- und FÃ¼tterungsstÃ¶rungen in Deutschland allein vollstationÃ¤r behandelt werden. Vielmehr hÃ¤ngt die Frage, ob die Behandlung ambulant oder stationÃ¤r erfolgt, vom AusprÃ¤gungsgrad der StÃ¶rung ab, und es versteht sich von selbst, dass fÃ¼r die stationÃ¤re Behandlung nur ein kleinster Teil aller Ess- und FÃ¼tterungsstÃ¶rungen in Betracht kommt.

Schon ein einziger Blick auf die Internetseite des kbo Kinderzentrums M3.-Stadt bestÃ¤tigt diese Auffassung (https://kbo-kinderzentrum-muenchen.de/behandlungsspektrum/diagnostik-und-therapieangebote/schreibabyambulanz): Demnach umfasst das Angebot der M3. Schreibabyambulanz die Untersuchung, Beratung, Behandlung und Begleitung bei FÃ¼tter-, Ess- und GedeihstÃ¶rungen. Lediglich wenn die ambulante Therapie nicht ausreicht (so ausdrÃ¼cklich!), kÃ¶nne man Kinder mit einem Elternteil stationÃ¤r aufnehmen bei schweren FÃ¼tter- und GedeihstÃ¶rungen im frÃ¼hen Kindesalter, z. B. chronischen Erkrankungen (auch SondenentwÃ¶hnungen). Daraus ergibt sich klar: Es gibt in Deutschland (selbstverstÃ¤ndlich!) die ambulante interdisziplinÃ¤re Behandlung von FÃ¼tter- und GedeihstÃ¶rungen, lediglich fÃ¼r besonders schwere FÃ¤lle sind die stationÃ¤ren Behandlungsprogramme vorbehalten.

Bei dem SondenentwÃ¶hnungsprogramm in Graz handelt es sich um nichts weiter als um eine BÃ¼ndelung dieser ambulanten BehandlungsmÃ¶glichkeiten der FÃ¼tterungsstÃ¶rung unter einer einheitlichen Leitung und mit einem einheitlichen Konzept.

Zwar ist dem Gericht bekannt, dass nach der Rechtsprechung des BSG es sich auch dann um eine neue Behandlungsmethode handeln kann, wenn sich eine Behandlungsmethode aus einer Kombination verschiedener â fÃ¼r sich allein jeweils anerkannter oder zugelassener â MaÃnahmen zusammensetzt, wenn das zugrunde liegende theoretisch-wissenschaftliche Konzept gerade in der neuartigen Kombination verschiedener Einzelleistungen liegt. Hier kommt es aber darauf an, ob die bereits zugelassenen Behandlungsmethoden eine wesentliche Ãnderung oder Erweiterung erfahren. Um zu beurteilen, welche Ãnderungen oder Erweiterungen wesentlich sind, bedarf es einer Orientierung am Schutzzweck des Â§ 135 Abs. 1 SGB V. Dieser Schutzzweck besteht in der Sicherung der QualitÃ¤t und Wirtschaftlichkeit der Leistungen (BSG, Urteil vom 08.07.2015 Az. B 3 KR 5/14 Rdnr. 33).

Diesen Schutzzweck hat das BSG in der gerade zitierten Entscheidung als betroffen angesehen, wenn mit der Methode des Coninuous Glucosemonitoring System fÃ¼r Diabetiker eine vÃ¶llig neue Messmethode zur Blutzuckermessung etabliert wird, die selbstverstÃ¤ndlich fÃ¼r die Betroffenen auch mit vÃ¶llig neuen Gefahren verbunden sind.

Ein damit vergleichbarer Fall liegt jedoch vorliegend nicht ansatzweise vor: vielmehr werden bei dem Programm in Graz keine anderen Leistungen erbracht als solche, die fÃ¼r sich genommen ohne Weiteres erstattungsfÃ¤hig wÃ¤ren, wenn sie ohne die Koordinierung und Abstimmung durch eine einheitliche Leitung nebeneinander erbracht wÃ¼rden. Wenn beispielsweise die SondenentwÃ¶hnung zu Hause erfolgt wÃ¤re und eine kontinuierliche Betreuung und Beratung durch KinderÃ¤rzte, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Hebammen stattgefunden hÃ¤tte, hÃ¤tte niemand auch nur den geringsten Zweifel daran gehabt, dass all diese ambulanten Leistungen von der Krankenkasse zu Ã¼bernehmen gewesen wÃ¤ren, auch wenn diese vÃ¶llig unkoordiniert und mÃ¶glicherweise gegenlÃ¤ufig verlaufen wÃ¤ren (zum Beispiel Kinderarzt gibt einen Ratschlag, Psychologe einen anderen und Hebamme noch einen anderen). Es wÃ¼rde das System des Â§ 135 SGB V geradezu ad absurdum fÃ¼hren, allein aus der Tatsache, dass die fÃ¼r sich genommen unproblematisch zu Ã¼bernehmenden Einzelleistungen unter einer einheitlichen Leitung und Koordination erfolgten, was im Sinne des Schutzzwecks des Â§ 135 SGB V (QualitÃ¤t und Wirtschaftlichkeit der Leistungen) nur positiv ist, zu folgern, dass es sich insgesamt um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode handelte. Zumal ohne Weiteres davon ausgegangen werden kann, dass auch die Schreibabyambulanz am Kinderzentrum M2.-Stadt die von ihr angebotenen Einzelleistungen in koordinierter Form unter gemeinsamer Leitung erbringt.

Dies auch vor dem Hintergrund, dass die mÃ¶gliche Neuartigkeit des Konzepts, das der Behandlung in Graz zugrunde liegt, eher auf pÃ¤dagogischem als auf

medizinischem Gebiet liegt. Es geht darum, die Kinder, die physiologisch in der Lage sind zu schlucken und auch Ã¼ber die entsprechenden Reflexe verfÃ¼gen, dazu zu bringen, dass sie ihre Schluckhemmungen Ã¼berwinden und am Schlucken von Nahrung Freude gewinnen. Einen groÃen Teil des Programms bildet auch die psychologische Schulung der Eltern und deren Coaching, insbesondere im Rahmen der gemeinsamen Essen, die in einer emotional angenehmen AtmosphÃ¤re abgehalten werden, was fÃ¼r die Motivation zu essen von enormer Wichtigkeit ist. Dem zweiwÃ¶chigen Intensivkurs in Graz geht eine telemedizinische Vorbereitungsphase voraus, und die mehrmonatige Nachbetreuung erfolgt ebenso wieder telemedizinisch. Es wird hier nichts anderes umgesetzt als das, was an RatschlÃ¤gen auch bei der ambulanten Behandlung von VerdauungsstÃ¶rungen in Deutschland durch KinderÃ¤rzte, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Hebammen, oder beispielsweise auch in der Schreibabyambulanz am Kinderzentrum M2.-Stadt gegeben wird. Damit liegt eine Neuartigkeit im Sinne des Â§ 135 SGB V unter BerÃ¼cksichtigung von dessen Schutzzweck nicht vor.

Das Gericht ist jedoch nur in der Lage, den Erstattungsanspruch dem Grunde nach festzustellen, und nicht, ihn der HÃ¶he nach zu berechnen. Zum einen ist trotz aller BemÃ¼hungen nicht bekannt, wann welche Therapieeinheit durch welchen Behandler mit welcher Qualifikation konkret vorgenommen wurde. Zweitens mÃ¼sste die Abrechnung jeder Therapieeinheit anhand der Ã¶sterreichischen Vorschriften zunÃ¤chst konkretisiert und sodann mit der Abrechenbarkeit nach deutschem Recht entsprechend Â§ 13 Abs. 4 Satz 3 SGB V verglichen werden. SchlieÃlich wÃ¤ren noch die AbschlÃ¤ge fÃ¼r die Verwaltungskosten nach Â§ 13 Abs. 4 Satz 5 SGB V vorzunehmen.

GemÃ¤Ã Â§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGG kann, sofern bei einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage nach Â§ 54 Abs. 4 SGG eine Leistung in Geld begehrt wird, auch zur Leistung nur dem Grunde nach verurteilt werden. Als Voraussetzung eines Grundurteils muss zumindest mit Wahrscheinlichkeit feststehen, dass der HÃ¶he nach ein Geldbetrag zu zahlen ist (Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer/ Schmidt, SGG, 13. A. 2020, Â§ 130 Rdnr. 2c; BSG, Urteil vom 28.11.2018 Az. B 4 AS 46/17 R Rdnr. 11). Daran bestehen nicht die geringsten Zweifel. Auch wenn nicht im Einzelnen jede Behandlungseinheit einem bestimmten Behandler zugeordnet werden kann, ergibt sich aus der von der ProzessbevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers vorgelegten LeistungsaufschlÃ¼sselung der NoTube GmbH vom 27.04.2021 doch jedenfalls, an welchen Tagen des 14-tÃ¤gigen Aufenthalts beispielsweise eine Ã¤rztliche Ordination im Sinne einer verbalen Intervention oder Exploration zu Anamneseerhebung, Befundbesprechung und Kontrolle des Krankheitsverlaufes stattgefunden hat, wobei nach der von der NoTube GmbH bescheinigten Mitarbeiterliste vom 11.02.2022 im Jahr 2018 S3. als FachÃ¤rztin fÃ¼r Kinder- und Jugendheilkunde mit der Betreuung der Patienten betraut war. Auch bezÃ¼glich der Ã¼brigen Behandlungen durch Psychotherapeuten und Physiotherapeuten steht fÃ¼r das Gericht fest, dass wenigstens irgendein Geldbetrag zu erstatten ist. Genauer wird man sich das noch hinsichtlich der psychologischen Leistungen ansehen mÃ¼ssen, da Psychologen nach inlÃ¤ndischem Recht nur dann als Leistungserbringer zugelassen sind, wenn sie als psychologische Psychotherapeuten tÃ¤tig werden.

Da die Voraussetzungen fÃ¼r ein Grundurteil nach Â§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGG gegeben waren, konnte das Gericht nach Ermessen entscheiden, ob es ein solches erlÃ¤sst. Die Kammer hat sich in AusÃ¼bung dieses Ermessens dazu entschieden, ein Grundurteil zu erlassen, weil die Ermittlung der HÃ¶he des Erstattungsanspruchs extrem kompliziert und aufwendig ist und zudem noch dadurch erschwert wird, dass die Beklagte im gerichtlichen Verfahren jegliche Mitwirkung hierbei vermissen lieÃ. Trotz monatelanger BemÃ¼hungen im gerichtlichen Verfahren konnten nicht sÃ¤mtliche erforderlichen Informationen zur Berechnung der HÃ¶he des Anspruchs ermittelt werden. Umgekehrt wÃ¤ren diese gesamten Ermittlungen Ã¼berflÃ¼ssig, wenn die Auffassung der Beklagten zutrÃ¤fe, dass es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des Â§ 135 SGB V handelt und schon aus diesem Grunde ein Leistungsanspruch zu verneinen wÃ¤re. Es erscheint deshalb im Sinne der ProzessÃ¶konomie geboten, die Frage, ob ein Erstattungsanspruch dem Grunde nach besteht oder wegen der Neuartigkeit der Behandlungsmethode zu verneinen ist, vorab durch Grundurteil zu entscheiden und, sofern dieses Grundurteil Rechtskraft erlangen sollte, in einem weiteren Verwaltungs- und gegebenenfalls gerichtlichen Verfahren die HÃ¶he des Erstattungsanspruchs zu klÃ¤ren, zumal dann die Beklagte auch um die gebotene Mitwirkung ihrerseits nicht umhinkÃ¤me.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

Â

Â

Â

Â

Â

Erstellt am: 03.06.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024