

S 15 KR 286/10



Abschrift

EINGEGANGEN

21. Juni 2011

RECHTSANWÄLTE

SOZIALGERICHT DRESDEN

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

Katharina H [REDACTED], [REDACTED]-Straße [REDACTED], 01 [REDACTED] Dresden,

vertreten durch Frau P [REDACTED], Sylvia und Herrn H [REDACTED], Sascha -als gesetzliche Vertreter-, [REDACTED]-Straße [REDACTED], 01 [REDACTED] Dresden,

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwälte [REDACTED] & [REDACTED], [REDACTED]-Straße [REDACTED],
04 [REDACTED] Leipzig,

g e g e n

BARMER GEK vertreten durch den Vorstand, Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

- Beklagte -

hat die 15. Kammer des Sozialgerichts Dresden auf die mündliche Verhandlung vom 8. Juni 2011 in Dresden durch die Richterin am Sozialgericht [REDACTED], die ehrenamtliche Richterin [REDACTED] und die ehrenamtliche Richterin [REDACTED] für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 05.10.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.05.2010 verurteilt, an die Klägerin für die Selbstbeschaffung der Kopforthese einen Betrag in Höhe von 1.687,58 € zu erstatten.
2. Die Beklagte erstattet der Klägerin deren notwendige außergerichtliche Kosten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Kosten für eine Kopforthese.

Die am 18.05.20089 geborene und über ihre Mutter bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin erhielt wegen Hüftreifungsstörung links zuerst eine Pavlik-Bandage und danach vom 13.08.2009 bis 17.09.2009 eine Tübinger Hüftbeugeschiene. Am 09.10.2009 hat sich die Klägerin erstmals auf die Seite gedreht und seit 17.10.2009 kann sich die Klägerin komplett drehen. Wegen eines Plagiocephalus – Schiefschädels mit einer Achsabweichung von 1,2 cm wurde ihr mit Verordnung des behandelnden Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Orthopädische Chirurgie, Zusatzbezeichnung Kinderorthopädie der Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Dresden Dr. T. [REDACTED] vom 17.09.2009 eine wachstumslenkende Helmversorgung nach Maß verordnet. Die Kosten sollten sich ausweislich des Kostenvoranschlags der Orthopädie- und Rehathechnik Dresden vom 21.09.2009 auf 1.687,58 € belaufen.

Die Eltern beantragten daraufhin bei der Beklagten die Kostenübernahme. Der von der Beklagten eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) kam in seiner handschriftlichen unter dem 24.09.2009 erstellten Kurzstellungnahme zu dem Ergebnis, die medizinischen Voraussetzungen seien nicht erfüllt: der therapeutische Nutzen einer konservativen Behandlung von lagerungsbedingten Schädeldeformitäten mit Kopforthesen sei wissenschaftlich nicht ausreichend belegt; das Auftreten von nachhaltigen Folgeschäden im Sinne von Funktionsdefiziten sei nicht belegt; alternativ werde eine konsequente Lagerungstherapie vorgeschlagen. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 05.10.2009 den Antrag ab. Die Kopforthese sei keine allgemein anerkannte schulmedizinische Behandlungsmethode; der gemeinsame Bundesausschuss habe keine Empfehlung abgegeben. Es stehe eine alternative Behandlungsmethode wie eine konsequente Lagerungstherapie zur Verfügung.

Dagegen richtete sich der Widerspruch vom 13.10.2009; es wurden Bilder als auch weitere vom Orthopädiemechanikermeister mittels Messschieber ermittelten Schädelmaße vorge-

legt. Die Beklagte holte daraufhin ein nach Aktenlage unter dem 20.01.2010 erstelltes Gutachten des MDK ein, das zu dem Ergebnis kam, die Versorgung mit einer Kopforthese sei nicht indiziert; es liege keine krankhafte Deformität vor. Die Behandlung mit einer Kopforthese werde in der Literatur unterschiedlich bewertet. Als allgemein anerkannte Regel werde bei schwerem Ausbildungsgrad einer Schädeldeformität 8z.B. ab einer Asymmetrie mit Differenz der axialen Schäeldurchmesser von $< 1,2$ cm geraten, während bei leichteren Ausbildungsgraden Lagerungsmaßnahmen und physiotherapeutische Strategien als ausreichend gelten. Es lägen zudem nicht standardisierte Scannerdaten vor. Nach den vorgelegten Daten sei innerhalb von nur 4 Monaten eine spontane Verbesserung von 2 mm festzustellen; es werde Physiotherapie und die Anleitung der Eltern zu spezifischen Übungen angeraten. Es sollte möglich sein, bei dem mittlerweile 8-monatigen Säugling in Wachzeiten die Rückenlage zu vermeiden, mit entsprechenden äußeren Reizen die Kopfdrehung nach links zu fördern.

Während des laufenden Widerspruchsverfahrens wurde die Kopforthese am 13.10.2009 bestellt, und am 21.01.2010 geliefert; die Rechnung vom 29.01.2010 über 1.687,58 € ist am 01.03.2010 bezahlt worden

Die Beklagte hat den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.05.2010 als unbegründet zurückgewiesen. Die Anwendung einer Kopforthese gehöre bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht zu den anerkannten Behandlungsmethoden und nicht zu den anerkannten Hilfsmitteln. Es sei keine einheitliche wissenschaftliche Meinung, ob bei einer Kopfasymmetrie überhaupt eine Krankheit sei. Beim Plagiocephalus handle es sich weder um ein lebensbedrohliches Leiden noch stelle es einen Befund dar, der mit schwerer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit einhergehe. Es reiche die Lagerung des Kindes sowie eine konsequente Physiotherapie aus.

Hiergegen richtet sich die durch die Prozessbevollmächtigten am 21.06.2011 erhobene Klage.

Die Klägerin trägt vor, die vorgebrachten Alternativen seien nicht zielführend; die Klägerin sei während des Tragens der Hüftgurte entsprechend gelagert worden; mit Abnahme der Hüftgurte habe sie angefangen, sich umzudrehen, so dass eine Lagerung nicht mehr möglich gewesen sei.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin unter Aufhebung des Ablehnungsbescheides vom 05.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.05.2010 die Kosten für die Selbstbeschaffung einer Kopforthese in Höhe von 1.687,58 € zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich auf ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren. Die Wirksamkeit einer Kopforthese sei wissenschaftlich nicht belegt. Die Klägerin habe keine Physiotherapie durchgeführt, so dass die alternative Behandlung noch nicht ausgeschöpft gewesen sei.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes einen Befundbericht beim behandelnden Kinderorthopäden Dr. T. [REDACTED] eingeholt; auf den Inhalt des Befundberichts vom 23.08.2010 wird verwiesen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung gewesen sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten von 1.687,58 € für die Selbstbeschaffung einer Kopforthese nach Maß.

Als Anspruchsgrundlage kommt allein § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Betracht, dessen Voraussetzungen hier vorliegen.

Gemäß § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V sind, sofern die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (erste Fallgruppe) oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (zweite Fallgruppe) und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Es kann dahinstehen, ob die Voraussetzungen der ersten Fallgruppe gegeben sind; jedenfalls sind die Voraussetzungen der zweiten Fallgruppe erfüllt. Der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen der Selbstbeschaffung und der Ablehnung zu Unrecht ist vorliegend gegeben, weil die Klägerin die Kopforthese erst nach Erlass des Ablehnungsbescheides vom 05.10.2009 bestellt, geliefert erhalten und bezahlt hat.

Die Beklagte hat die Leistung auch zu Unrecht abgelehnt. Denn die Kopforthese gehört zum Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3 SGB V reicht nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch. Er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte und zukünftig zu beschaffende Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (st.Rspr, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 28.2.2008 - B 1 KR 16/07 R, SozR 4-2500 § 31 Nr. 9, RdNr 13 - Lorenzos Öl; BSGE 81, 54).

Bei der Kopforthese handelt es sich im Falle der Klägerin um ein nach § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V zur Sicherung der Krankenbehandlung erforderliches Hilfsmittel.

Wie sich aus dem Befundbericht des behandelnden Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. T. [REDACTED] vom 23.08.2010 ergibt, war die streitige Kopforthese im Falle der Klägerin zur Behandlung der Kopfdeformierung der Klägerin und damit zur Sicherung der Krankenbehandlung erforderlich, um die Folgen einer unbehandelten Kopfdeformierung (insbesondere Einschränkung der Rotationsfähigkeit des Kopfes bzw. der Halswirbelsäule; weitere Retardierung der altersabhängigen motorischen Entwicklung; langfristige Lernstörungen; vgl. Ziffer 6 des Befundberichtes vom 23.08.2010) zu vermeiden.

Dem steht auch das im Verwaltungsverfahren eingeholte MDK-Gutachten vom 20.01.2010 nicht entgegen. Ausgehend von den dort genannten Grenzwerten lag die Klägerin zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung im Januar 2010 vorliegend mit einer Asymmetrie von 1,2 bis 1,0 cm (vgl. MDK-Gutachten vom 10.01.2010) exakt im Grenzbereich zwischen einer milden bis moderaten Asymmetrie (Differenz \leq 1,2 cm und einer moderaten bis schweren Asymmetrie (\geq 1,2 cm), so dass insoweit maßgeblich auf die Einschätzung des behandelnden Arztes abzustellen ist.

Schließlich hat die Klägerin auch die konservativen Maßnahmen ausgeschöpft. Die Eltern der Klägerin haben bis zur Selbstbeschaffung der Orthese versucht, die Klägerin entsprechend zu lagern. Dies ergibt sich aus der für das Gericht glaubhaften Einlassungen der Mutter der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 08.06.2011, die unter Zuhilfenahme ihrer täglichen Aufzeichnungen über den Fortschritt der Klägerin taggenau mitteilen konnte, wann sie die Klägerin gelagert hat und wann die Klägerin anfing, sich zu drehen. Ab dem Zeitpunkt, zu dem die Klägerin anfing sich selbständig zu drehen – hier: 17.10.2009, war eine wie im Ausgangsbescheid vom 05.10.2009 empfohlene Lagerungstherapie tatsächlich nicht mehr durchführbar.

Dass die Klägerin keine Physiotherapie erhalten hat, führt nicht zur Ablehnung des Erstattungsanspruchs. Denn die Beklagte hat bei Ablehnung eines gewissen Hilfsmittels die von ihr favorisierten alternativen (konservativen) Maßnahmen dem Versicherten zu unterbreiten. Tut sie das nicht, kann dem Versicherten auch kein späterer Vorwurf gemacht werden, er habe die – nicht vorgeschlagene – konservative Behandlungsmaßnahme nicht ausgeschöpft. Vorliegend hat die Beklagte in Anlehnung an die Empfehlung des MDK lediglich die Lagerungstherapie empfohlen. Erst im Widerspruchsbescheid vom 26.05.2010 und damit nach Selbstbeschaffung – hat die Beklagte erstmals die Durchführung von Physiotherapie der Klägerin unterbreitet. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Klägerin jedoch schon die

Kopforthese selbstbeschafft, so dass die Durchführung von Physiotherapie nicht mehr sinnvoll gewesen wäre. Zudem bestand zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung und damit mit Beginn der Kopforthesenbehandlung kein zeitlicher Spielraum mehr zur Durchführung weiterer konservativer Behandlungsmaßnahmen. Denn die Wirkungsweise der Helmtherapie beruht auf Wachstum und es besteht für die Therapie nur ein enges Zeitfenster, weil aufgrund der stark reduzierten Wachstumsgeschwindigkeit ab dem ersten Lebensjahr die Kinder den Helm sonst Jahre tragen müssten (vgl. Ziffer 6 des Befundberichts von Dr. T. [REDACTED] vom 23.08.2010).

Der Einwand der Beklagten, es handele sich bei der Kopforthesentherapie um eine neue Behandlungsmethode, dessen Nutzen wissenschaftlich nicht belegt sei, schließt den Sachleistungsanspruch ebenfalls nicht aus. Nach Auffassung des Gerichts handelt es sich nicht um eine neue Behandlungsmethode iS von § 135 SGB V, sondern vielmehr um ein Hilfsmittel iS von § 33 SGB V, welches in der medizinischen Wissenschaft für die Behandlung von Kopfasymmetrien vorgesehen ist (vgl. Gutachten des MDK vom 22.01.2010, Seite 2). Zudem spricht auch das enge Zeitfenster für eine Helmversorgung. Aufgrund des zeitlichen Zwanges, die Helmtherapie bis zum 10. Lebensmonat durchzuführen, bestand zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung im Januar 2010 keine andere Alternative für die Klägerin mehr.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.