
Datum: 21.08.2014
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 1. Senat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: L 1 KR 140/14
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2014:0821.L1KR140.14.00

Vorinstanz: Sozialgericht Detmold, S 3 KR 130/13
Nachinstanz: Bundessozialgericht, B 1 KR 128/14 B
Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 16.01.2014 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten um die Kostenerstattung für eine Helmtherapie. 2

Der am 00.00.2012 geborene Kläger ist bei der Beklagten über seinen Vater familienversichert. Unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung der Kinderorthopädin X (D Center® im B-Stift I) sowie eines Kostenvoranschlages des D Centers T beantragten die Eltern des Klägers Anfang Oktober 2012 bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine Koporthesenbehandlung (auch: Helmtherapie oder Helmorthesentherapie). Ärztlich bescheinigt wurde ein ausgeprägter Brachy-/ Plagiozephalus. 3

Den Antrag lehnte die Beklagte ab. Sie führte zur Begründung aus, bei der Helmtherapie handele es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, für die der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) noch keine positive Empfehlung abgegeben habe. Vorrangig seien eine Lagerungsbehandlung und physikalische Therapien nach der Heilmittel-Richtlinie (Bescheid vom 10.10.2012). 4

Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch übersandte der Kläger einen Behandlungsbericht des Annastifts I vom 10.10.2012 und eine ärztliche Stellungnahme des behandelnden Orthopäden X1 vom 24.01.2013. Das B-Stift I äußerte die Einschätzung, dass Behandlungsalternativen in Form von orthopädischer Behandlung, Krankengymnastik und Lagerungstherapie nach Vollendung des vierten Lebensmonates nicht mehr erfolgversprechend seien. Übereinstimmend teilten Herr X1 und das B-Stift mit, dass ohne Durchführung einer Helmtherapie gesundheitliche und psychosoziale Folgeschäden drohten.	5
Die Therapie begann am 21.11.2012 und endete im April 2013. Hierfür stellte das D Center den Eltern des Klägers unter dem 27.11.2012 einen Betrag in Höhe von 1.819,00 EUR in Rechnung.	6
Der von den Beklagten eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) führte in einem nach Aktenlage erstatteten Gutachten vom 03.12.2012 u.a. aus: Der Nutzen des Einsatzes von Koporthesen sei bisher nicht evidenzbasiert belegt. Es lägen keine höherwertigen Studien vor, wonach der Einsatz von Koporthesen zur Behandlung der Schädeldeformität der Lagerungstherapie und ggf. weiteren erforderlichen Maßnahmen (z. B. Heilmittel) gleichwertig oder überlegen sei. Zweifelhaft sei im Übrigen bereits das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Erkrankung.	7
Mit Widerspruchsbescheid vom 07.03.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie bezog sich auf die vom MDK geäußerte Beurteilung und die zur Helmtherapie ergangene Rechtsprechung.	8
Am 05.04.2013 hat der Kläger Klage erhoben. Er hat im Wesentlichen geltend gemacht, die Helmtherapie sei die einzig wirksame Behandlungsform. Ihr Erfolg sei mit Abschluss der Behandlung nachgewiesen. Darüber hinaus stelle es ein Systemversagen dar, dass die Aktualisierung der einschlägigen Richtlinien des GBA bislang nicht erfolgt sei.	9
Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,	10
den Bescheid der Beklagten vom 10.10.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.03.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die D-Helmtherapie in Höhe von 1.819,00 EUR zu erstatten.	11
Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,	12
die Klage abzuweisen.	13
Sie hat sich auf den Inhalt des angefochtenen Bescheides gestützt.	14
Das Sozialgericht (SG) hat Befundberichte des Orthopäden X1 und der Orthopädin X eingeholt. Wegen des Inhaltes wird auf Blatt 58 ff. der Gerichtsakte Bezug genommen.	15
Der GBA hat auf Anfrage des SG unter dem 12.08.2013 mitgeteilt, eine Helmoththesentherapie sei als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode bisher mangels Antrages nicht überprüft worden. Es lägen weder Erkenntnisse oder Daten bezüglich der Wirksamkeit, medizinischen Zweckmäßigkeit oder Notwendigkeit der Therapie noch Kenntnisse über laufende Studien vor.	16
Durch Urteil vom 16.01.2014 hat das SG die Klage im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung abgewiesen und ausgeführt: Ein Kostenerstattungsanspruch sei nicht gegeben, weil von vornherein kein Sachleistungsanspruch auf Gewährung einer	17

Helmtherapie bestanden habe. Unabhängig vom Vorliegen einer Krankheit im Sinne des § 27 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) scheitere ein Leistungsanspruch daran, dass der GBA keine positive Empfehlung für die Helmtherapie abgegeben habe. Die Helmorthesenbehandlung stelle eine neue Behandlungsmethode im Sinne des § 135 Abs. 1 SGB V dar. Gegenstand dieser Methode sei die Einflussnahme auf das Wachstum des Kopfes. Die Behandlung erschöpfe sich damit nicht in der Abgabe eines Hilfsmittels. Es erfolgten, bedingt durch das Kopfwachstum des Kindes, regelmäßige Kontrollen und Anpassungen der Orthese im Rahmen einer Helmorthesenbehandlung. Die erforderliche Empfehlung des GBA über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode fehle jedoch. Ein Ausnahmefall, in dem es keiner Empfehlung des GBA bedürfe, liege nicht vor. Die diagnostizierte Schädelasymmetrie sei kein sog. Seltenheitsfall, bei dem eine Ausnahme von dem Erfordernis einer Empfehlung erwogen werden könne. Ebenso wenig ergebe sich ein Leistungsanspruch aus einem Systemversagen. Anhaltspunkte dafür, dass sich der GBA systemwidrig nicht mit der Helmtherapie befasst habe, seien nicht erkennbar. Evidenzbasierte Leitlinienempfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) oder anderer wissenschaftlicher Fachgesellschaften zum Einsatz der streitigen Therapie bei Schädelasymmetrien existierten nicht. Ein Überprüfungsantrag beim GBA sei daher folgerichtig bislang nicht gestellt worden. Der Leistungsanspruch ergebe sich ferner nicht aus § 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V in der ab der 01.01.2012 geltenden Fassung, weil eine Schädelasymmetrie keine schwerwiegende Erkrankung im Sinne dieser Vorschrift darstelle. Auch aus § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V folge kein Sachleistungsanspruch. Zwar sei eine Kopforthese ein Hilfsmittel im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Sie gelange jedoch in untrennbarem Zusammenhang mit der Helmtherapie zur Anwendung. Denn nur unter Berücksichtigung des eigenen theoretisch-wissenschaftlichen Konzeptes der Beeinflussung des Kopfwachstums durch eine gezielte Anwendung der Kopforthese und Anpassung derselben könne es letztlich zum Einsatz der Kopforthese kommen. Sofern ein Hilfsmittel im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V) deren "Erfolg sichern" solle (§ 33 Abs. 1 SGB V), sei seine Verwendung nicht von dem zu Grunde liegenden Behandlungskonzept und den dafür geltenden Anforderungen nach §§ 2 Abs. 1 S. 3, 12 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 1 SGB V zu trennen. Insoweit erfasse die Sperrwirkung des in § 135 Abs. 1 S. 1 SGB V begründeten Leistungsverbots mit Erlaubnisvorbehalt jegliche Maßnahme im Rahmen einer bei einem bestimmten Krankheitsbild systematisch angewandten "Methode" und demgemäß auch den Einsatz eines entsprechenden Hilfsmittels.

Gegen das ihm am 27.01.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27.02.2014 Berufung eingelegt.

18

Er hält an seiner im Widerspruchs- und Klageverfahren vertretenen Auffassung fest und trägt vor: Die Voraussetzungen eines Systemversagens seien erfüllt. Angesichts des Umstandes, dass zahlreiche Versicherte die Gewährung einer Helmtherapie beantragt hätten und in diesem Zusammenhang auch zahlreiche Verfahren bei den Sozialgerichten anhängig seien, müsse die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben sei. Auch wenn man davon ausginge, dass die antragsberechtigten Organisationen - z.B. der Spitzenverband Bund der Krankenkassen - einen gewissen Beurteilungsspielraum hinsichtlich einer Antragstellung hätten, müssten die Vorgaben des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V (Qualitätsgebot) berücksichtigt werden. Vor dem Hintergrund, dass sich die Behandlungsmethode in zahlreichen Fällen als wirksam erwiesen habe, hätten sich die antragsberechtigten Organisationen zu einer Antragstellung gedrängt sehen müssen. Da ein Antrag jedoch nicht gestellt worden sei, sei auch die Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben.

19

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,	20
1. das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 16.01.2014 zum Aktenzeichen S 3 KR 130/13 und den Bescheid der Beklagten vom 10.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.03.2013 zum Aktenzeichen X 000 aufzuheben,	21
2. die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die Kosten für die D-Helmtherapie in Höhe von 1.819,00 EUR zu erstatten.	22
Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,	23
die Berufung zurückzuweisen.	24
Sie verteidigt das angefochtene Urteil.	25
Der Senat hat den Beteiligten unter dem 02.06.2014 die Stellungnahme "Dynamische Kopforthese ("Helmtherapie") - Stellungnahme der gemeinsamen Therapiekommission der Gesellschaft für Neuropädiatrie und der deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (2012)" (im Folgenden: "Dynamische Koporthesen ["Helmtherapie"]) übermittelt.	26
Mit Schreiben vom 07.07.2014 hat der Senat den Beteiligten mitgeteilt, dass beabsichtigt sei, die Berufung durch Beschluss nach § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückzuweisen.	27
Weiterer Einzelheiten wegen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte.	28
Entscheidungsgründe:	29
Der Senat konnte die Berufung durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 SGG zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind hierzu angehört worden (Schreiben vom 07.07.2014). Einer Entscheidung durch Beschluss stand nicht entgegen, dass bereits das SG die Klage im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung abgewiesen hat (vgl. BSG, Beschluss v. 14.10.2005 - B 11a AL 45/05 B, juris Rn. 7). Auch die im Schriftsatz des Klägers vom 11.08.2014 vorgebrachten Aspekte, die sich unter Bezugnahme auf die Ausführungen in der Berufungsschrift im Wesentlichen mit dem Gesichtspunkt des Systemversagens befassen, haben keinen Anlass gegeben, von einer Entscheidung durch Beschluss abzusehen (vgl. BVerwG, Beschluss v. 28.08.1995 - 3 B 7.95 zu § 130a Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO).	30
Die Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Erstattung der für die Helmtherapie aufgewandten Kosten in Höhe von 1.819,00 EUR. Insofern wird der Kläger durch den angefochtenen Bescheid vom 10.10.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07.03.2013 nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert. Das SG hat die Klage sowohl im Ergebnis als auch in der Begründung unter ebenso ausführlicher wie zutreffender Darstellung der Rechtslage zu Recht abgewiesen, so dass der Senat entsprechend § 153 Abs. 2 SGG Bezug auf die Gründe des angefochtenen Urteils nimmt und zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe absieht.	31

Soweit der Kläger mit der Berufung daran festhält, dass sich der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch aus einem Systemversagen ergibt, folgt der Senat dem nicht. Denn für die Annahme eines Systemversagens fehlt es an greifbaren Anhaltspunkten. Wie das SG bereits zutreffend ausgeführt hat, kann nach ständiger Rechtsprechung des BSG eine Leistungspflicht der Krankenkassen ausnahmsweise dann bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde und daher ein Versagen des Leistungssystems anzunehmen ist. In Fällen, in denen die im Gesetz vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben ist, muss nämlich die Möglichkeit bestehen, das Anwendungsverbot auf andere Weise zu überwinden (vgl. BSGE 81, 54 = SozR 3-2500 § 135 Nr. 4 S. 21). Ein solcher Systemmangel kann vorliegen, wenn das Verfahren vor dem GBA von den antragsberechtigten Stellen bzw. dem GBA selbst überhaupt nicht, nicht zeitgerecht oder nicht ordnungsgemäß betrieben wurde und dies auf eine willkürliche oder sachfremde Untätigkeit bzw. Verfahrensverzögerung zurückzuführen ist (zum Ganzen vgl. BSG, Urteil v. 07.05.2013 - B 1 KR 44/12 R, BSGE 113, 241 Rn. 16 ff.).

Eine Datenlage, aus der sich ableiten lässt, dass die im Gesetz vorausgesetzte Aktualisierung der hier einschlägigen Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (RL-MvV) i.d.F. v. 17.01.2006 (BAnz. 2006, S. 1523) rechtswidrig unterblieben ist, besteht nicht. Das ergibt sich aus der den Beteiligten unter dem 02.06.2014 übermittelten Stellungnahme "Dynamische Kopforthesen ("Helmtherapie")". Dort wird zusammenfassend u.a. ausgeführt: Es erscheine fraglich, ob die Helmtherapie über die rein kosmetische Verbesserung der Schädelasymmetrie hinaus einen medizinischen Nutzen habe. Die Datenlage zum Spontanverlauf einer Schädelasymmetrie, den Auswirkungen im somatischen und psychosozialen Bereich bei einem Abwarten des Spontanverlaufs sei schwach. Insbesondere existierten keine wissenschaftlich haltbaren Daten zum Zusammenhang zwischen einer Schädelasymmetrie im Säuglingsalter und späteren Erkrankungen oder Beeinträchtigungen. Solange keine klaren wissenschaftlichen Daten vorlägen, könne somit keine eindeutige Empfehlung für eine Behandlung mit dynamischen Kopforthesen ausgesprochen werden, da es sich nach aktueller Datenlage um ein primär kosmetisches Problem handele. Eine Kostenübernahme durch Krankenkassen bzw. Versicherungen sei daher nur in Einzelfällen bei ausgeprägtem Befund und psychosozialer Belastung medizinisch indiziert. Gleichwohl sei eine weitere wissenschaftlich fundierte Aufarbeitung der Thematik empfehlenswert. Wenn jedoch keine Datenlage existiert, die einen Zusammenhang zwischen Schädelasymmetrien im Säuglingsalter und Folgeerkrankungen als naheliegend erscheinen lässt, kann nicht die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die Aktualisierung der MvV-RL rechtswidrig unterblieben und ein Leistungsanspruch unter dem Gesichtspunkt des Systemversagens gegeben ist.

33

Ergänzend weist der Senat auf Folgendes hin:

34

Selbst wenn man davon ausgeht, dass sich die Behandlung mit einer Kopforthese auf die Abgabe eines Hilfsmittels im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V beschränkt, war diese weder zur Abwehr einer drohenden Behinderung (§ 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 2 SGB V) noch zum Behinderungsausgleich (§ 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 3 SGB V) erforderlich.

35

Ein Hilfsmittel ist für die Abwehr einer drohenden Behinderung erforderlich, wenn eine ganz bestimmte Art der Behinderung zu erwarten ist, die bei einer bestimmten Erkrankung typischerweise als Folge eintreten kann (sachliche Komponente). Notwendig ist darüber hinaus, dass aus einem Krankheitsbild bei natürlichem Verlauf in absehbarer Zeit unter

36

Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Dauerzustand in Form einer nicht mehr behebbaren Funktionseinschränkung erwachsen kann (zeitliche Komponente - vgl. BSGE 103, 66 = SozR 4&8201;-&8201;2500 § 33 Nr. 22 Rn. 25: Hüftprotektoren). Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

In der bereits zitierten Stellungnahme "Dynamische Kopforthese ("Helmtherapie") wird, wie bereits dargelegt, mitgeteilt, dass keine wissenschaftlich haltbaren Daten hinsichtlich eines Zusammenhangs zwischen einer Schädelasymmetrie im Säuglingsalter und späteren Erkrankungen existierten. Bereits vor diesem Hintergrund kann nicht davon ausgegangen werden, dass die beim Kläger in der Vergangenheit vorhandene Schädelasymmetrie bei natürlichem Verlauf und in absehbarer Zeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einer Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) geführt hätte. 37

Ebenso wenig besteht ein Kostenerstattungsanspruch aus § 13 Abs. 3 Satz 2 SGB V i.V.m. § 15 Abs. 4 Satz 1 SGB IX im Hinblick auf eine Erforderlichkeit der streitigen Kopforthese zum Behinderungsausgleich gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 3 SGB V. Denn unter Zugrundelegung der vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen sollte nicht eine Behinderung ausgeglichen, sondern vielmehr der Entstehung von (befürchteten) Folgeerkrankungen und Behinderungen vorgebeugt werden. 38

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 39

Gründe für eine Zulassung der Revision nach Maßgabe des § 160 Abs. 2 SGG sind nicht ersichtlich. 40