
Datum: 29.11.2016
Gericht: Sozialgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 28. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 28 KR 515/16
ECLI: ECLI:DE:SGGE:2016:1129.S28KR515.16.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

-
- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten hinsichtlich der Übernahme der Leihkosten für ein EXOGEN Ultraschall-Behandlungsgerät. 2
- Die Klägerin beantragte unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung sowie eines Kostenvoranschlages i.H.v. 2856,00 EUR die Übernahme der Kosten für die Überlassung des oben genannten Gerätes. 3
- Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 19.2.2016 ab mit der Begründung, dass es sich bei dem verordneten Gerät nicht um ein Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien handele. 4
- Mit dem hiergegen gerichteten Widerspruch führte der Ehemann der Klägerin unter Vorlage weiterer ärztlicher Bescheinigungen aus, dass die Klägerin ohne den Einsatz dieses Gerätes keine Chance habe, den Rollstuhl aufgrund der bestehenden Osteoporose (Pseudoarthrose am vorderen Beckenring) jemals zu verlassen. 5
- Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.3.2016 zurück. 6

Darin wurde ausgeführt, bei dem begehrten Gerät handle es sich nicht um eine vom gemeinsamen Bundesausschuss benannte Behandlungsmethode, die die Voraussetzungen für die Anerkennung des therapeutischen Nutzens erfülle. Neue Untersuchung- und Behandlungsmethoden dürften zulasten der gesetzlichen Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien "Methoden der vertragsärztlichen Versorgung" nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V Empfehlungen abgegeben habe über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung (§ 135 Abs. 1 SGB V). In Anlage I der Richtlinien "Methoden vertragsärztliche Versorgung" seien anerkannte neue Untersuchung- und Behandlungsmethoden aufgenommen. Die Anlage II umfasse Methoden, die nicht zulasten der gesetzlichen Krankenkasse erbracht werden dürften. Im vorliegenden Fall bestehen keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse, den die gewählte Methode sei in der Ziffer 25 der Anlage II zu den "Methoden vertragsärztliche Versorgung" als nicht verordnungsfähig aufgeführt.

Die hiergegen gerichtete Klage ging am 29.3.2016 bei Gericht ein. 8

Zur Begründung wird vorgetragen, bei dem Antrag auf Kostenübernahme für ein EXOGEN 9
Ultraschallgerät gehe es um die Aktivierung der Bildung von Knochensubstanz im Beckenring nach einer Beckenringfraktur und anschließender Operation mit Fixierung der Bruchstelle durch Verschraubung. Ansonsten sei keine ausreichende Bildung von Knochensubstanz zu erwarten. Die Klägerin sei seit dem 17.11.2015 immobil und auf einen Rollstuhl und fremde Hilfe angewiesen und habe ohne das beantragte Gerät keine Chance den Rollstuhl jemals wieder zu verlassen. Hierzu wird eine weitere Bescheinigung der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des T.-Hospital vom 8.6.2016 vorgelegt in der es heißt, trotz der operativen Versorgung sei es erneut zu einer verzögerten Knochenheilung gekommen. Aufgrund dessen sei die Indikation zur Therapie mit dem Ultraschallgerät EXOGEN gestellt worden. Unter dieser Therapie komme es nun zu einer zunehmenden Ausheilung, welches das gewählte therapeutische Vorgehen bestätige.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß, 10

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.2.2016 in der Fassung des 11
Widerspruchsbescheides vom 10.3.2016 zu verurteilen, die Leihkosten für das überlassene EXOGEN Ultraschallgerät zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich sinngemäß, 12

die Klage abzuweisen. 13

Zur Begründung bezieht sie sich auf ihre Darlegungen im Widerspruchsbescheid. 14

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den 15
Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, der Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen ist.

Entscheidungsgründe: 16

Das Gericht konnte aufgrund des im Termin zur Erörterung erklärten Einverständnisses der 17
Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden (§ 124 Abs. 2 SGG).

18

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die Klägerin ist durch den Bescheid vom 19.2.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.2.2016 nicht beschwert, denn dieser ist rechtmäßig (§ 54 Abs. 2 SGG).

Von einer Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, denn die Kammer folgt vollinhaltlich der Begründung des Widerspruchsbescheides. Im vorliegenden Fall besteht keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse, denn die gewählte Methode ist in der Ziffer 25 der Anlage II zu den Richtlinien "Methoden vertragsärztliche Versorgung" als nicht verordnungsfähig aufgeführt. Das Bundessozialgericht (vergleiche Urteile vom 16.9.1997-1 RK 30 / 95; 14 / 96-) hat diesen Richtlinien Gesetzeskraft beigemessen und damit die Verbindlichkeit der Richtlinien auch für Ansprüche der Versicherten angenommen. Eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ist damit ausgeschlossen.

19

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

20