

Sozialgericht Koblenz

Sozialgericht Koblenz · Postfach · 56065 Koblenz

Herrn
Rechtsanwalt [REDACTED]
76133 Karlsruhe



Deinhardpassage 1
56068 Koblenz

Ihr Schreiben vom
Ihr Zeichen
15.05.2013
18/13JK09 MJ

Unser Aktenzeichen
(Bitte stets angeben!)

S 13 KR 676/11

Telefon
(02 61) 13 07-

20234

Datum

16.05.2013

Urteilsanforderung vom 15.05.2013 – S 13 KR 676/11 –

Sehr geehrter Herr [REDACTED]

auf Ihre Anforderung vom 15.05.2013 wird eine Ablichtung des anonymisierten Urteils des Sozialgerichts Koblenz – S 13 KR 676/11 – vom 07.01.2013 übersandt.

Für die Überlassung einer gerichtlichen Entscheidung an nicht Verfahrensbeteiligte wird je Entscheidung eine Gebühr von 15,00 Euro erhoben (Nr. 5 der Anlage zum Landesjustizverwaltungskostengesetz).

Gemäß beiliegendem Überweisungsauftrag werden Sie gebeten, den Betrag von 15,00 Euro an die Gerichtszahlstelle beim Amtsgericht Koblenz, Postgiroamt Ludwigshafen, Kto-Nr.: 877 8670, BLZ: 545 100 67, zu überweisen.

Kernarbeitszeiten: Montag bis Donnerstag von 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr und von 13.45 Uhr bis 15.45 Uhr
Freitags von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr

Telefon (Zentrale) 02 61 / 13 07-0 Telefax 02 61 / 13 07 - 28010

Ausschließlich für angemeldete Teilnehmer am elektronischen Rechtsverkehr
(nur mit elektronischer Signaturkarte):
E-Mail - Adresse : gbk.sgko@sozg.jm.rlp.de

Internet: www.sgko.mjv.rlp.de



Parkhaus
Schloßstiefgarage

- 2 -

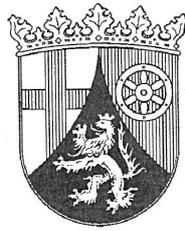
Ferner wird mitgeteilt, dass gegen die Entscheidung Berufung eingelegt wurde. Das Berufungsverfahren beim Landessozialgericht Rheinland-Pfalz in Mainz wird unter dem Aktenzeichen **L 5 KR 67/13** geführt

Mit freundlichen Grüßen

(Lauer)
Justizbeschäftigte

Dieses Schreiben wurde EDV-unterstützt erstellt und wird nicht unterzeichnet

Aktenzeichen:
S 13 KR 676/11



Verkündet am:
07.01.2013

Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

SOZIALGERICHT KOBLENZ

IM NAMEN DES VOLKES
URTEIL

In dem Rechtsstreit

vertreten durch

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:

gegen

- Beklagte -

hat die 13. Kammer des Sozialgerichts Koblenz auf die mündliche Verhandlung vom 07.01.2013 durch

die Richterin
den ehrenamtlichen Richter,
den ehrenamtlichen Richter

für Recht erkannt:

1. Der Bescheid der Beklagten vom 28.06.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.11.2011 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger die Kosten für die Orthese und die ärztliche Behandlung im Rahmen der Helmtherapie in Höhe von 1.819,00 € und 656,01 € zu erstatten.
2. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Kostenübernahme einer durchgeführten Behandlung einer bei dem Kläger vorhandenen Schädelasymmetrie mittels einer Kopforthese (Helmtherapie).

Der am 1.2.2011 geborene Kläger ist über seine Mutter bei der Beklagten versichert. Nach der Geburt entwickelte sich beim ihm eine Deformität des Schädels (sog. Plagiocephalus). Der rechte Hinterkopf des Klägers war stark abgeflacht, das rechte Ohr im Verhältnis zu dem Linken entsprechend vorverlagert.

Unter Vorlage ärztlicher Stellungnahmen der behandelnden Fachärzte für Kinderheilkunde vom 19.5.2011 und des Facharztes für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie vom 1.6.2011 nebst aktuellen Lichtbildern sowie eines Kostenvoranschlages beantragte die Mutter des Klägers bei der Beklagten Anfang Juni 2011 die Übernahme der Kosten einer sog. Helmtherapie zur Korrektur der Schädelverformung. Bei dieser Therapie wird eine Kopforthese aus leichtem Kunststoff an den Kopf des Säuglings angepasst, wobei jedoch von der idealen Kopfform des Kindes ausgegangen wird. Durch das Tragen dieser Orthese sollen

die ausgeprägten Bereiche am Wachstum gehindert werden, so dass der Schädel sich während des Wachstums zu der Idealform hin verschiebt. In der Stellungnahme der Fachärzte für Kinderheilkunde war ausgeführt, dass bei dem Kläger eine ausgeprägte lageinduzierte Schädelasymmetrie vorliege, die trotz konsequenter häuslicher Lagerung, intensiver Krankengymnastik (seit Mitte März) und mehrfacher osteopathischer Behandlungen weiter zunehme. Man halte daher eine möglichst bald einsetzende Helmtherapie für dringend indiziert, um eine weitere Verformung des Schädels und sich daraus ergebende funktionelle Störungen zu verhindern. Dr. M. legte dar, dass sich bei dem Kläger aufgrund einer Blockade im Bereich der Halswirbelsäule sowie eines Schiefhalses und damit verbundener Einschränkung der Kopfbeweglichkeit eine Vorzugshaltung und in Folge dessen eine starke Abflachung des rechten Hinterkopfes mit Beteiligung der rechten Stirn entwickelt habe. Die bisher durchgeführten 20 physiotherapeutischen und 3 osteopathischen Behandlungen hätten zwar die Kopfbeweglichkeit bessern können, die Schädelasymmetrie sei jedoch bestehen geblieben. Die bei dem Kläger vorliegende starke und deutlich sichtbare Deformität könne zu funktionellen Störungen im Bereich der Schädelbasis (Kiefergelenk, Muskelansätze) führen. Eine alleinige physiotherapeutische und osteopathische Behandlung könne seiner Einschätzung nach keine weitere Verbesserung bringen, so dass die Indikation für eine Helmtherapie gegeben sei. Ausweislich des Kostenvoranschlages sollten die Kosten für die Orthese 1819,00 Euro und die ärztliche Behandlung 656,01 Euro betragen.

Die Beklagte holte hierzu eine Stellungnahme des MDK ein, in der der Dipl. Ing. für Orthopädie und Rehathechnik zu dem Ergebnis kam, dass alternativ eine intensive physiotherapeutische Behandlung und Lagerung empfohlen werde. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 28.6.2011 den Antrag ab. Es bestehe keine medizinische Notwendigkeit für die beantragte Behandlung. Man sei jedoch bereit, nach Vollendung des 6. Lebensmonats eine Kostenübernahme erneut zu prüfen.

Die Mutter des Klägers erhob gegen diese Entscheidung Widerspruch. Sie führte aus, dass sie die von der Beklagten benannten Alternativen bereits durchgeführt habe. Durch die starke Verformung drehe sich der Kopf aber stets wieder in die Ausgangsposition zurück. Sie legte zur weiteren Begründung eine ergänzende Stellungnahme von Dr. M. vor. Dieser führte aus, dass bei dem Kläger aufgrund der starken Ausprägung das ausgeprägte Wachstum zwischen dem vierten und sechsten Lebensmonat ausgenutzt werden sollte. Nach dem sechsten Monat flache die Wachstumskurve deutlich ab, so dass die Prognose schlechter würde. Weiterhin legte die Mutter des Klägers eine Bescheinigung für eine in dem Zeitraum vom 25.5.2011 bis zum 11.7.2011 durchgeführte Physiotherapie vor. In einem an die Beklagte gerichteten Schreiben vom 14.7.2011 führte die Kinder- und Jugendärztin F.von der Praxis Dres. R/W aus, dass der ausgeprägte Plagiocephalus sich mit Sicherheit durch Krankengymnastik nicht auswachsen werde; es seien im Gegenteil weitere Beschwerden zu erwarten.

Die Beklagte befragte sodann erneut den MDK zu der beantragten Therapie. Die Ärztin im MDK führte in einer Stellungnahme aus, dass eine sozialmedizinische Empfehlung der Behandlung nur möglich sei, wenn die durch das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 6.12.2005 benannten Voraussetzungen kumulativ vorliegenden würden. Da jedoch eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung nicht vorliege, sei der Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes nicht heranzuziehen. Nachdem die Mutter des Klägers Aufnahmen des Schädels vom 5.9.2011 nach der Durchführung der Therapie vorgelegt hatte, auf denen ein vollständiger Rückgang der Symptomatik erkennbar war, bat die Beklagte den MDK erneut um eine Stellungnahme. Dr. S. führte darin aus, dass aus den bisher publizierten Studien zu Kopforthesen - wenn auch wissenschaftlich ungesichert - erkennbar sei, dass lagerungsbedingte Schädeldeformitäten mit einer konsequenten Lagerungstherapie nicht immer erfolgreich behandelt werden könnten. In US-amerikanischen Leitlinien werde die Behandlung für die "Therapieversager" als

Möglichkeit zur Beeinflussung der Deformitäten erachtet. Die Leistungsentscheidung obliege der Kasse.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.11.2011 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die beantragte Behandlung sei nicht Gegenstand des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen. Es handele sich daher um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode. Da weder eine Zulassung noch eine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschuss vorliege, könne die Behandlung nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes nur dann zu Lasten der gesetzlichen Kassen durchgeführt werden, soweit es sich um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung handele. Dies sei hier jedoch nicht der Fall.

Mit seiner hiergegen am 2.12.2011 vor dem Sozialgericht Koblenz erhobenen Klage begehrt der Kläger, vertreten durch seine Eltern, die Erstattung der für die Behandlung angefallenen Kosten. Aufgrund der starken Verformung habe unverzüglich eine Helmtherapie eingeleitet werden müssen. Da eine Kostenübernahme bei der Beklagten nicht zeitnah zu erreichen gewesen sei, hätten die Eltern des Klägers am 14.6.2011 bei der Firma B. eine individuell angepasste Koporthese anfertigen lassen. Die Schädelasymmetrie sei zudem wertungsmäßig mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung vergleichbar und stelle darüber hinaus eine Entstellung dar. Es handele sich aber nicht lediglich um ein ästhetisches Problem. Denn es könne zu Spätfolgen wie erheblichen Deformationen und Verschleißerscheinungen sowohl der Muskeln als auch des Knochenapparates kommen; weitergehende Folgen seien nicht absehbar. Für die Beschaffung der Koporthese seien Kosten in Höhe von 1819,00 Euro entstanden.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 28.06.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.11.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten für die Orthese in Höhe von 1.819,00 € und die ärztliche Behandlung im Rahmen der Helmtherapie in Höhe von 656,01 € zu erstatten.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie hält an der Rechtmäßigkeit der im Verwaltungsverfahren getroffenen Entscheidung fest und trägt ergänzend vor, dass ihrer Ansicht nach ein Anspruch bereits deshalb ausscheide, weil die Orthese bereits am 14.6.2011 verbindlich in Auftrag gegeben worden sei, die ablehnende Entscheidung jedoch erst am 28.6.2011 ergangen sei. Der Kläger habe daher den Beschaffungsweg nicht eingehalten. Zudem müsse zur Bejahung des Leistungsanspruches überhaupt eine Krankheit im Sinne des Versicherungsrechts vorliegen. Dies sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes lediglich dann der Fall, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt werde oder die anatomische Abweichung entstellend wirke. Zwar liege hier eine körperliche Unregelmäßigkeit vor; diese sei jedoch nicht in dem Maße erheblich, das auch ein unbefangener Betrachter sie schon im Vorbeigehen regelmäßig fixiere und beachte. Überdies sei die Kopfform ein Zeichen der vielfältig ausgeprägten Individualität ohne Krankheitswert.

Die Beklagte hat zudem eine Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) vorgelegt. Dazu befragt, ob es sich bei der Helmtherapie um eine neue Behandlungsmethode handele, hat der zuständige Unterausschuss des GB-A mit Schreiben vom 13.4.2012 dargelegt, dass eine

solche Einschätzung nicht möglich sei. Die Kopforthese stelle ein Hilfsmittel dar; eine Bewertung der genannten Therapie sei aber bisher weder erfolgt noch beantragt worden.

Es wird weiterhin Bezug genommen auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die zur Gerichtsakte gereichten Schriftsätze, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Trotz Ausbleibens des Beklagtenvertreters im Termin zur mündlichen Verhandlung hat die Kammer verhandeln und entscheiden können, denn dieser ist ausweislich der Zustellungsurkunden ordnungsgemäß am 28.11.2012 zum Termin geladen und in der Terminbestimmung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden (§ 110 Abs. 1 S. 2 SGG). Weiterhin hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 28.11.2012 mitgeteilt, dass von einer Wahrnehmung des Termins abgesehen wird.

Die zulässige, insbesondere gemäß §§ 87, 90 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhobene Klage ist begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, § 54 SGG. Der Kläger hat einen Anspruch auf Erstattung der für die Helmtherapie entstandenen Kosten aus § 13 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).

Nach § 13 Abs 3 Satz 1 SGB V ist eine gesetzliche Krankenkasse zur Kostenerstattung verpflichtet, wenn sie eine Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine notwendige Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten dadurch für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Der in Betracht kommende Kostenerstattungsanspruch reicht dabei nicht weiter als ein

entsprechender Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (vgl. hierzu u.a. BSG, Urteil vom 18.05.2004, Az.: B 1 KR 21/02 R).

Die Beklagte ist nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und Nr. 3 in Verbindung mit § 31 Abs. 1 SGB V zur ärztlichen Behandlung des bei ihr versicherten Klägers verpflichtet. Der Behandlungs- und Versorgungsanspruch eines Versicherten unterliegt dabei den sich aus § 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V ergebenden Einschränkungen. Er umfasst nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger vorliegend einen Anspruch auf die Versorgung mit der Helmtherapie.

Entgegen der Ansicht der Beklagten scheidet der Leistungsanspruch nicht schon daran, dass die Eltern des Klägers mit der Behandlung bereits vor der ablehnenden Entscheidung der Beklagten begonnen haben und am 16.6.2011 die anzufertigende Kopforthese verbindlich bestellten. Denn es liegt eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des § 13 Abs. 3 Satz 1 Alternative 1 SGB V vor. Von einer solchen Leistung ist dann auszugehen, wenn eine Leistungserbringung im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Durchführung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubes bis zu einer Entscheidung der Krankenkasse (mehr) besteht. Nicht rechtzeitig erbracht hat die Krankenkasse die Leistung, wenn sie dem Versicherten die Leistung nicht in einer der Dringlichkeit entsprechenden angemessenen Zeit zur Verfügung gestellt hat, obwohl dieser alles nach den konkreten Umständen Erforderliche und Zumutbare getan hat, um die Leistung als Sachleistung zu erhalten (BSG SozR 3 – 2500 § 13 Nr. 22). Diese Voraussetzungen liegen in dem hier vorliegenden Fall vor. Denn ausweislich der Stellungnahmen der

behandelnden Ärzte des Klägers sollte ein Beginn der Therapie möglichst rasch erfolgen, um das Kopfwachstum in der Zeit zwischen dem vierten und sechsten Lebensmonat für die Therapie ausnutzen zu können. Die Eltern des Klägers haben sich zeitnah nach dem Abschluss der krankengymnastischen Behandlung Ende Mai und nach Vorstellung bei Dr. M. bzw. der dort ausgesprochenen der Empfehlung der Helmtherapie an die Beklagte gewandt. Die behandelnden Ärzte haben in den anliegenden Stellungnahmen auch auf die Dringlichkeit der Behandlung hingewiesen. Zum Zeitpunkt der Empfehlung und der Antragstellung hatte der Kläger den vierten Lebensmonat vollendet. Angesichts der vor Therapiebeginn noch notwendigen Maßanfertigung der Orthese war ein Zuwarten bis zur Entscheidung durch die Krankenkasse dem Kläger nicht zuzumuten.

Der Anspruch auf die streitgegenständliche Behandlung ergibt sich aus § 27 SGB V in Verbindung mit § 2 Abs. 1 a SGB V sowie der diesbezüglichen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes (Beschluss vom 6.12.2005, Az.: 1 BvR 347/98). Dem steht insbesondere § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht entgegen. Danach sind neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nur dann Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i. V. m. § 135 Abs. 1 SGB V wird nämlich nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkasse erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von der Krankenkasse geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, vgl. etwa BSGE 97, 190; BSGE 96, 170). Ärztliche "Behandlungsmethoden" im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung sind medizinische Vorgehensweisen, denen ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt, das sie von anderen Therapieverfahren unterscheidet und das ihre systematische

Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigt (vgl. BSGE 82, 233, 237): Bei der hier streitigen Behandlung handelt es sich um eine neue Behandlungsmethode in diesem Sinne (so auch: SG Frankfurt (Oder), Urteil vom 8.6.2012, Az.: S 4 KR 161/09; SG Aachen, Urteil vom 18.11.2010, Az.: S 2 KR 151/10). Zwar handelt es sich bei der Kopforthese selbst um ein Hilfsmittel, doch liegt der konkreten Verwendung dieser Orthese als Mittel zur Steuerung des Kopfwachstums ein spezielles Konzept im oben benannten Sinne vor. Auch erschöpft sich die Behandlung nicht in der einmaligen Versorgung mit diesem Hilfsmittel. Sie wird vielmehr von einer ergänzenden ärztlichen Behandlung begleitet. Eine Empfehlung für diese neue Behandlungsmethode (weder eine positive noch eine negative) des GB-A liegt derzeit nicht vor. Nach Auskunft des zuständigen Unterausschusses des GB-A ist ein entsprechender Antrag auch bisher nicht gestellt.

In dem hier vorliegenden Fall führt dies jedoch nicht dazu, dass ein Anspruch auf Sachleistung und dem folgend ein Anspruch auf Kostenerstattung ausscheiden würde. Denn es liegt hier ein Ausnahmefall im Sinne der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung sowie des § 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V vor. Mit Beschluss vom 06.12.2005 (1 BvR 347/98) hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass es mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz (GG) i. V. m. dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar ist, einem gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, generell von der Gewährung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Dies soll nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes dann der Fall sein, wenn die folgenden drei Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind: a) Es liegt eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vor. b) Bezüglich dieser Krankheit steht eine allgemein anerkannte, medizinischem

Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung. c) Bezüglich der beim Versicherten ärztlich angewandten (neuen, nicht allgemein anerkannten) Behandlungsmethode steht eine „auf Indizien gestützte“, nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf.

Diese Voraussetzungen liegen hier vor. In der Schädelasymmetrie des Klägers ist eine wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung zu sehen. Entgegen der Ansicht der Beklagten handelt es sich insbesondere bei der Kopfform des Klägers nicht um ein Zeichen der vielfältig ausgeprägten Individualität ohne Krankheitswert. Vielmehr ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus der Stellungnahme des Facharztes für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie Dr. W. der darauf verweist, dass die Asymmetrie im Verlauf der Entwicklung zu funktionellen Einschränkungen und Störungen im Bereich der Kiefergelenke und der Muskelansätze führen könne. Bei der Beurteilung der Schwere der zu erwartenden Folgen ist nach Überzeugung der Kammer auch zu berücksichtigen, dass es sich vorliegend um eine Asymmetrie im Säuglingsalter handelt, deren Folgen während des Wachstums sowie der Entwicklung des Kindes nicht mit Sicherheit vorausgesehen werden kann. Als mögliche Folgen dieser Erkrankung werden in der diesbezüglichen wissenschaftlichen Literatur benannt: ein hohes Risiko für Störungen der Hirnfunktionen in der weiteren Entwicklung während des Schulalters, eine veränderte Muskelspannung, mentale und motorische Entwicklungsverzögerungen benannt, weiterhin eine mögliche Schwerhörigkeit aufgrund einer Enge im Gehörgang sowie Zahnfehlstellungsproblematiken (Dörhage, Klinische Bedeutung, Prophylaxe und Therapie der lagebedingten Plagiocephalie, Manuelle Medizin 2010, 135ff, Willenborg, Therapie bei Plagiocephalus, pädiatrie hautnah 2011, 23ff jeweils mit weiteren Nachweisen). Nach Überzeugung der Kammer ist jedoch - auch wenn der Kausalitätsnachweis bisher nicht erfolgt ist - unter Berücksichtigung der Vielzahl der möglichen Folgen aufgrund der bei dem Kläger vorliegenden Ausprägung insgesamt davon auszugehen, dass die Vorgabe des Bundesverfassungsgerichtes erfüllt ist. Das

eine nicht ganz fernliegende Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht, hat auch der Gutachter des MDK nicht ausgeschlossen und insoweit auf die hierzu existierenden Studien verwiesen. Auch wenn derzeit evidenzbasierte Studien noch ausstehen (eine solche wird derzeit durch die "Arbeitsgruppe lagebedingter Plagiocephalus (ALP)" durchgeführt) besteht nach Überzeugung der Kammer angesichts der bisher publizierten Studien (vgl. etwa Rogers et. al., Comparison of a modifiable cranial cup versus repositioning and cervical stretching for the early correction of a deformal posterior plagiocephaly, abstract abrufbar unter: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18317143>; Plank et. al., Comparison of infant head shape changes in deformational plagiocephaly following treatment with a cranial orthosis using a noninvasive laser shape digitizer, Journal of craniofacial surgery 2006, 1084 ff) von einer hinreichend auf Indizien gestützten Aussicht auf Besserung auszugehen. Die allgemein anerkannte Lagerungstherapie sowie Krankengymnastik und osteopatische Behandlungen haben die Eltern des Klägers auch bereits in den hierfür empfohlenen Lebensmonaten ohne Erfolg durchführen lassen, bevor die Indikation zur Helmtherapie gestellt wurde.

Ob es sich bei der Schädelasymmetrie um eine dauerhafte Entstellung im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgericht handelt und ein Anspruch auf Krankenbehandlung auch unter diesem Gesichtspunkt anzunehmen ist, kann nach Einschätzung der Kammer nicht mit Sicherheit festgestellt werden, da das Körperwachstum des Klägers noch nicht abgeschlossen war. Es spricht jedoch viel dafür, dass angesichts der ausgeprägten Asymmetrie eine körperliche Auffälligkeit in einer solchen Ausprägung hätte zurückbleiben können, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi „im Vorbeigehen“ bemerkbar macht und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führt. Hierfür spricht, dass die Rechtsprechung als Beispiel für eine Entstellung z.B. das Fehlen natürlichen Kopfhaares bei einer Frau oder eine Wangenatrophie oder Narben im Lippenbereich angenommen oder erörtert hat (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 28. 2. 2008, Az.: B 1 KR 19/07 R). Auffälligkeiten im Bereich des Kopfes und des Gesichtes sind daher trotz der

beachtlichen Erheblichkeitsschwelle unter Berücksichtigung dieser Tendenzen von dem Begriff der Entstellung nicht ausgenommen. In den Blick zu nehmen ist auch, dass der Kläger diese Auffälligkeit, da davon sowie der Hinterkopf als auch der Bereich der Ohren und des Kiefers betroffen waren, nicht stets durch das Tragen einer Kopfbedeckung hätte verdecken können.

Der Klage war nach alledem vollumfänglich stattzugeben.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch eine **qualifiziert** signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Landesverordnung über den elektronischen Rechtsverkehr mit den öffentlich-rechtlichen Fachgerichtsbarkeiten vom 09.01.2008 (GVBl. S. 33) in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln ist.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Koblenz, Deinhardpassage 1, 56068 Koblenz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann von dem Sozialgericht durch Beschluss die Revision zu dem Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Koblenz schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Bei Zustellungen im Ausland gilt anstelle der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

gez.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Nähere Einzelheiten zum elektronischen Rechtsverkehr sind der Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz (www.lsg.rp.de) zu entnehmen.

Ko S 550 - Rechtsmittelbelehrung bei zulässiger oder zugelassener Berufung gegen Urteil ohne zugelassene Revision (§§ 87 Abs. 1 Satz 2, 136 Abs. 1 Nr. 7, 143, 144 Abs. 1, 151, 153, 161 SGG)