

Bei der Delphintherapie handelt es sich um eine noch nicht ausreichend erprobte Heilmethode.

§ 26 SGB VII, § 13 Abs. 3 SGB V (analog)

hier:

Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 14.03.2005 – S 5 U 295/03 -

Das Gericht verneint im konkreten Fall einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Delphintherapie in den USA. Es betont das auch in der Unfallversicherung geltende Sachleistungsprinzip (§ 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII). Ein unmittelbarer Kostenerstattungsanspruch gegen den UV-Träger für eine selbst beschaffte Rehabilitationsleistung sei in der Regel - so auch hier - nicht gegeben.

Das **Sozialgericht Dresden** hat mit **Gerichtsbescheid vom 14.03.2005**
– S 5 U 295/03 –

wie folgt entschieden:

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Übernahme der Kosten für die Durchführung einer Delphintherapie in den USA.

Der im Jahre 1979 geborene Kläger absolvierte ab Oktober 1996 eine Lehre als Kfz-Mechaniker. Am 15.10.1997 erlitt er auf der Fahrt mit dem Pkw von seiner Arbeitsstelle nach Hause einen Verkehrsunfall. Hierbei zog er sich ein Schädel-Hirntrauma Grad III mit frontobasaler Schädelfraktur und linksparieto-temporaler Blutung, 4,3x4,7 cm, ein ausgeprägtes Hirnödem sowie eine Thoraxkontusion zu.

Da der Kläger wegen eines apallischen Syndroms mit rechtsbetonter spastischer Tetraparese, neurogener Schluckstörung und schweren kognitiven Defiziten nicht mehr in der Lage war, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen, bestellte das Amtsgericht Dresden mit Beschluss vom 23.10.1997 seine Mutter, Frau P. L., zur Betreuerin.

Vom 07.11.1997 bis 26.10.1998 befand sich der Kläger zur Frührehabilitationsbehandlung in der AHB-Klinik für neurologische Rehabilitation in Pulsnitz. Im Laufe dieser Reha-Behandlung erfolgte die Mobilisation im Aktiv-Rollstuhl, die Dekanülierung und Oralisierung des Klägers. Zum Entlassungszeitpunkt bot er eine spastische rechtsbetonte Tetraparese sowie ein schweres Residualsyndrom.

Gestützt auf Gutachten von Dr. K. und Prof. Dr. R. vom Klinikum N. gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 11.08.1999 ab dem 14.04.1999 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 v.H. Daneben erhielt der Kläger Pflegegeld (Bescheid vom 11.08.1999) und diverse Reha-Leistungen.

Mit Schriftsatz vom 25.11.2001 beantragte die Betreuerin des Klägers u.a. die teilweise Abfindung der Verletztenrente in einer Höhe von 30 v.H. und teilte mit, dass sie bezüglich einer Delphintherapie in den USA nachgefragt habe, und es durchaus möglich sei, im Jahre 2002 einen Therapieplatz für die gesamte Familie zu erhalten. Auch diesbezüglich wer-

de um schnellst mögliche Bearbeitung gebeten.

Im Anschluss an eine akut stationäre Behandlung zur neurologischen Intervallrehabilitation im Zeitraum vom 19.09.2002 bis 02.11.2002 teilten die behandelnden Ärzte des Therapie-Zentrum B. der Beklagten mit, dass der Kläger aufgrund der ausgeprägten neurologischen Defizite und der sich hieraus ergebenden funktionellen Einschränkungen auf Dauer einer vollständigen und umfassenden pflegerischen sowie medizinischen Versorgung bedürfe. Im Hinblick auf die bestehende posttraumatische Epilepsie könne es auch bei regelmäßiger exakter Medikamenteneinnahme zu wiederholt auftretenden epileptischen Anfällen kommen, so dass die Gefahr rezidivierender Infektionen, Aspiration oder auch Hypoxien bei erneuten Anfällen bestünde. Da sich der Erkrankungsverlauf in den zurückliegenden Jahren nicht verschlechtert habe, gehe man von einer Mindestlebenserwartung von 10 Jahren oder darüber hinaus aus, wenn es gelänge, die Anfallshäufigkeit und das Anfallsausmaß zu reduzieren. Zur Erhaltung der erreichten Leistungsfähigkeit werde eine Wiederholung der Intervallrehabilitation in ein- bis zweijährigen Abständen empfohlen.

Anlässlich einer Besprechung mit der Berufshelferin wies die Betreuerin des Klägers am 18.12.2002 nochmals darauf hin, dass man beabsichtige, in der Zeit vom 05.05.2003 bis 23.05.2003 eine Delphintherapie in Florida wahrzunehmen. Die Maßnahme sei bereits gebucht und bestätigt. Mit Schriftsatz vom 20.02.2003 legte der Kläger insoweit eine Kostenaufstellung in Höhe von 14.951,06 EUR vor.

Auf Rückfrage des Beklagten hin teilte die Diplompsychologin S. von der Universitätsklinik W. mit, dass sie an einem Forschungsprojekt zur Delphintherapie teilnehme. Kleine Verbesserungen der Kommunikationsfähigkeit seien bei Anwendung dieser Maßnahme möglich, wobei der wissenschaftliche Beweis einer entsprechenden Wirkung derzeit noch nicht erbracht werden könne.

Mit Schreiben (Bescheid) vom 01.04.2003 teilte daraufhin die Beklagte der Betreuerin des Klägers mit, dass eine Kostenbeteiligung oder Übernahme an der geplanten Delphintherapie nicht erfolgen könne. Hierbei handle es sich nicht um ein anerkanntes Heilverfahren.

Dem widersprach der Kläger mit Schreiben vom 06.04.2003. Von der Berufshelferin sei angeboten worden, dass die Kosten der Delphintherapie in Höhe der Kosten der sonst üblichen jährlichen Kurmaßnahme übernommen werden könnten. Daraufhin hätte man sich zu der Delphintherapie entschlossen. Im Übrigen seien Beispiele bekannt, wo diese Therapie zu kleinen Verbesserungen geführt hätte.

Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte gutachtliche Stellungnahmen von Prof. Dr. R. und Dr. Dr. W. ein. Diese gelangten zu der Einschätzung, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass die Lebenserwartung des Klägers innerhalb der nächsten 10 Jahre nicht wesentlich reduziert sei. Die in den USA konzipierte so genannte Delphintherapie gehöre nicht in die von der Neurotraumatologie allgemein akzeptierten Behandlungsmethoden bei Schädel-Hirn-Patienten. Diese Behandlungsmethode sei sogar als potentiell schädlich anzusehen. Zudem sei die Delphinbehandlungsmethode primär für hochgradig wahrnehmungs- und kommunikationsgestörter Kinder konzipiert worden. Nach Beiziehung des Abschlussberichtes der Delphintherapie holte die Beklagte eine weitere ergänzende gutachtliche Stellungnahme von Prof. Dr. R. ein. Dieser zeigte auf, welche Behandlungsmöglichkeiten bei einem apallischen Syndrom mit entsprechendem schwerem Psychosyndrom und rechtsbetonter Tetraspastik bestünden. Eine

Delphintherapie könne schon wegen der für den Betroffenen ungewohnten Einwirkungen nicht empfohlen werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.2003 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Durch fachärztliche Stellungnahmen hätte sich ergeben, dass die durchgeführte Delphintherapie keine adäquate Behandlung für die bestehenden Unfallfolgen darstelle.

Mit der am 23.10.2003 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren auf Übernahme der entstandenen Kosten für die Delphintherapie weiter. Da ihm die Wasserbehandlungen im Therapiezentrum B. und im heimischen Bereich immer gut bekommen seien, habe man auch im Vertrauen auf die Zusage der Berufshelferin der Beklagten die Delphintherapie gebucht.

Der Kläger beantragt daher sinngemäß,

den Bescheid der Beklagten vom 01.04.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.09.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die durchgeführte Delphintherapie in Höhe von insgesamt 16.675,48 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor: Im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten seien dem Kläger jährlich Kurmaßnahmen bewilligt worden. Die durchgeführte Delphintherapie stelle jedoch keine adäquate Behandlung für die bestehenden Unfallfolgen dar. Dies ergebe sich nicht zuletzt aus den Beurteilungen von Dr. Dr. W. und Prof. Dr. R ... Eine Zusage bezüglich der Kostenübernahme sei durch die Berufshelferin nicht erfolgt und hierfür fehle auch jegliche Rechtsgrundlage.

Das Gericht hat nach Beiziehung von Befundberichten und eines Manuskripts von Dr. B. zum Forschungsprojekt Delphintherapie an der Universität W. ein neurologisches Sachverständigen-Gutachten in Auftrag gegeben. Hierzu und wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, die vorgelegen hat, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte durch Gerichtsbescheid gem. § 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden, da der Sachverhalt geklärt war und die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufwies. Die Beteiligten wurden hierzu angehört.

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die Delphintherapie in den USA.

Nach § 26 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII - SGB VII - haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen.

In der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie in anderen Sozialversicherungsbereichen – jedenfalls auf dem Gebiet der Rehabilitation – das Sachleistungsprinzip, d.h. der Unfallversicherungsträger hat die zur Heilbehandlung bzw. beruflichen Wiedereingliederung erforderlichen Maßnahmen grundsätzlich als Sachleistung bzw. Naturalleistung zu gewähren; ein unmittelbarer Kostenerstattungsanspruch gegen den Unfallversicherungsträger für eine selbst beschaffte Rehabilitationsleistung ist in der Regel nicht gegeben (vgl. Bundessozialgericht – BSG – SozR 3-2200 § 557 Nr. 1; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 11. Auflage, S. 566 f.). Das Sachleistungsprinzip für die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zur Heilbehandlung und Rehabilitation wird nunmehr durch § 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII eigens normiert; Ausnahmen sollen nur dann gelten, wenn dies im SGB VII ausdrücklich vorgesehen ist.

Eine Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation findet allein unter den Voraussetzungen des entsprechend anwendbaren § 13 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) statt. Weitere Ausnahmen vom Sachleistungsprinzip, welche die Rechtsprechung des BSG zu vor In-Kraft-Treten des SGB V gelten Recht zuließ, lässt der insoweit eindeutige Gesetzeswortlaut nicht zu (BSG SozR 3-2500 § 13 Nr. 15). Bereits vor In-Kraft-Treten dieser unmittelbar nur für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Vorschrift wurde in diesem vom Sachleistungsprinzip geprägten Sozialversicherungszweig ausnahmsweise ein Anspruch auf Erstattung der Kosten selbst beschaffter Leistungen zuerkannt, wenn der Sozialversicherungsträger die Leistungen zu Unrecht verweigert hatte oder aus anderen Gründen eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte. Dies galt entsprechend für alle Sozialversicherungszweige, soweit in ihnen – wie auch in der gesetzlichen Unfallversicherung – Sozialleistungen als Sachleistungen zu erbringen waren. Demgemäß hat das BSG den § 13 Abs. 2 bzw. Abs. 3 SGB V analog für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung angewandt, da hier eine Regelungslücke hinsichtlich der Kostenerstattung besteht, die diese Vorschrift sachgerecht ausfüllt (SozR 3-2200 § 557 Nr. 1). Für eine weitere Ausdehnung des Kostenerstattungsanspruches ist kein Raum.

Die Voraussetzungen des entsprechend anwendbaren § 13 Abs. 3 SGB V sind vorliegend nicht gegeben. Danach kommt eine Kostenerstattung in der gesetzlichen Unfallversiche-

zung hinsichtlich einer selbst beschafften Leistung nur dann in Betracht, wenn der Unfallversicherungsträger (1.) eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder wenn er (2.) eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Zusätzlich muss ein Kausalzusammenhang zwischen dem die Haftung begründenden Umstand (bei der Alternative 1: Unvermögen zur rechtzeitigen Leistung; bei der Alternative 2: rechtswidrige Ablehnung) und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast) bestehen (vgl. BSGE 79, 125, 126 f.). Im vorliegenden Fall kommt als Anspruchsgrundlage des Klägers allein die 2. Alternative des § 13 Abs. 2 SGB V in Betracht, denn bei der hier in Frage stehenden Delphintherapie handelte es sich nicht um eine unaufschiebbare Sach- bzw. Dienstleistung im Sinne der 1. Alternative. Es sind insbesondere keine Gründe ersichtlich, die das Abwarten einer Entscheidung der Beklagten für den Kläger als unzumutbar hätte erscheinen lassen.

Die Voraussetzungen für einen Kostenerstattungsanspruch nach der 2. Alternative des § 13 Abs. 3 SGB V sind jedoch ebenfalls nicht gegeben. Dabei kann dahinstehen, ob die Beklagte im Zeitraum von der Antragstellung auf Beteiligung an den Kosten der Delphintherapie (20.02.2003) bis zum Zeitpunkt des Beginns der Therapie am 05.05.2003 überhaupt eine angemessene Zeitspanne für die anzustellenden Ermittlungen und Erwägungen hatte. Jedenfalls wurde die Beteiligung an den Kosten der Delfintherapie nicht rechtswidrig abgelehnt.

Gemäß § 26 Abs. 4 Satz 1 SGB VII haben Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Daraus folgt, dass nicht ausreichend erprobte Heilmethoden jedenfalls dann nicht anzuwenden sind, wenn im Einzelfall Erfolg versprechende Methoden zur Verfügung stehen (vgl. zu dieser Problematik ausführlich Keller, Sozialgerichtsbarkeit 2000 459, 463).

Nach dem Gesamtergebnis der Beweiserhebung ist jedoch festzustellen, dass es sich bei der Delphintherapie um eine noch nicht ausreichend erprobte Heilmethode handelt und zudem andere Erfolg versprechende Methoden zur Verfügung stehen.

Der medizinische Sachverständige Prof. Dr. R. hat in seinem Gutachten vom 19.09.2004 in Verbindung mit der ergänzenden Stellungnahme vom 21.11.2004 ausgeführt, dass sich bei der klinisch-neurologischen Untersuchung des Klägers eine ausgeprägte rechtsbetonte spastische Hemiparese und eine fast komplette globale Aphasie mit einer geringen sensorischen Restfunktion gefunden habe, wobei eine hochgradige Antriebsminderung imponiert habe. Bezüglich der Wirksamkeit der Delphintherapie auf Verhaltensstörungen bei geistig behinderten Kindern (Autismus, geistige Behinderung) gäbe es erste empirische Hinweise. Für Erwachsene läge keine einzige empirische Untersuchung vor. Aus medizinischer Sicht sei nicht zu erwarten oder wahrscheinlich, dass eine Behandlung bzw. Rehabilitationsmaßnahme in Form der angebotenen Delphintherapie die speziellen gesundheitlichen Einschränkungen und Beeinträchtigungen des Klägers bessern oder mildern könnte. Im Hinblick auf die Schwere der hirnorganischen Schädigung sei mit einer relevanten Besserung der Symptomatik nicht mehr zu rechnen. Durch Therapieformen wie Physiotherapie zum Training der Motorik und Logopädie zum Ausbau der minimalen sensorischen Sprachleistungsfähigkeit könnten aber noch leichte Verbesserungen erzielt werden. Mit dieser Einschätzung sieht sich der medizinische Sachverständige in Übereinstimmung mit den Ausführungen in den gutachtlichen Stellungnahmen aus dem Verwaltungs- und Vorverfahren.



So hatte insbesondere der Facharzt für Nervenheilkunde und physikalische-rehabilitative Medizin Dr. Dr. W. in seinem Gutachten vom 09.07.03 darauf hingewiesen, dass die in den USA konzipierte so genannte Delphintherapie nicht in die von der Neurotraumatologie allgemein akzeptierten Behandlungsmöglichkeiten bei Schädel-Hirn-Patienten gehöre. Diese Therapie sei primär für hochgradig wahrnehmungs- und kommunikationsgestörte Kinder konzipiert worden und sei für Behandlungen junger Erwachsener nicht zu empfehlen.

Den beigezogenen Unterlagen über das Forschungsprojekt "Delphintherapie" an der Universität W. ließ sich nichts anderes entnehmen. Auch dieses Projekt zielt ausschließlich auf die Erforschung der Behandlungsmöglichkeit von hochgradig kommunikations- und kontaktgestörten Kindern durch die Delphintherapie. Zudem hatte bereits gegenüber der Beklagten eine Mitarbeiterin an diesem Projekt, Frau Dipl.-Psychologin S. eingeräumt, dass es sich bei der Delphintherapie um eine noch nicht ausreichend erprobte Heilmethode handle.

Auch der Vortrag des Klägers, dass ihm durch die Berufshelferin der Beklagten Beteiligung an den Kosten der Therapie zugesagt worden sei, vermag seinen Anspruch nicht zu untermauern. Auch wenn diese Zusage gemacht worden wäre und die Qualität einer Zusage gehabt hätte, hätte es zu ihrer Wirksamkeit der schriftlichen Form bedurft (§ 34 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch X).

Mangels eines Anspruches des Klägers auf Kostenerstattung war daher die Klage zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.