

## L 4 KR 1714/21

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4.  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 12 KR 663/19  
Datum  
31.03.2021  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 1714/21  
Datum  
21.10.2024  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Soweit die Versorgung mit einem PTBS-Assistenzhund im Sinne von [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung beitragen soll, steht dem derzeit die Sperrwirkung des Methodenbewertungsvorbehalts nach [§ 135 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) entgegen (neue Behandlungsmethode).

**Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 31. März 2021 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Die Klägerin begehrt die Erstattung von Kosten für die Anschaffung und Ausbildung eines Assistenzhundes in Höhe von 16.800,00 € sowie die Übernahme der Haltungskosten.

Bei der 1988 geborenen, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherten Klägerin wurden nach schweren, über Jahre andauernden Akten familiärer und sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend insbesondere eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1; PTBS) sowie eine höhergradige dissoziative Störung, Ego-State-Disorder (F44.9; Dissoziative Identitätsstörung) diagnostiziert. Sie befand sich bereits seit mehreren Jahren in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung.

Den am 1. März 2018 gestellten Antrag der Klägerin (Schreiben vom 16. Februar 2018) auf Übernahme von Anschaffungs-, Ausbildungs- und Haltungskosten für einen PTBS-Assistenzhund lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15. März 2018 ab, da ein Therapiehund kein zugelassenes Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Der Bescheid enthielt keine Rechtsbehelfsbelehrung.

Am 13. Juli 2018 schloss die Klägerin mit R1 (im Folgenden R), Deutsches Assistenzhund-Zentrum, Standort D1, einen „Vertrag über einen Assistenzhund“ (AHV), in dem sich R gegen einen Gesamtpauschalpreis in Höhe von 24.400,00 € verpflichtete, der Klägerin für deren Erkrankungen PTBS und Dissoziative Identitätsstörung einen Assistenzhund zu besorgen, gemäß der Standards für Assistenzhunde des Deutschen Assistenzhund-Zentrums auszubilden, zu übereignen und einzuarbeiten. Wegen der weiteren vertraglichen Regelungen wird auf Bl. 81/86 der Senatsakte Bezug genommen.

Die 18-monatige Ausbildung zum Assistenzhund umfasste neben allgemeinen Standards (Leinenführigkeit, Fußlaufen in allen Situationen etc.) insbesondere spezielle Assistenzhund-Aufgaben (Sicherheitgeben durch Körperkontakt in verschiedenen Situationen und Positionen; Blocken fremder Passanten; Herausführen aus einem Gedränge an einen ruhigen Ort; Erkennen und Unterbrechen emotionaler Notsituationen mit anschließender Beruhigung). Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Ausbildungsbescheinigung der R vom 16. Januar 2024 (Bl. 87 der Senatsakte) Bezug genommen. Die Ausbildung wurde am 28. Februar 2020 erfolgreich abgeschlossen.

Den binnen sieben Wochen nach Vertragsunterzeichnung geschuldeten Teilbetrag in Höhe von 7.600,00 € übernahm der Fonds Sexueller Missbrauch des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Den Restbetrag zahlte die Klägerin.

Am 24. August 2018 legte die Klägerin der Beklagten eine ärztliche Verordnung des Zentrums für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie vom 21. August 2018 über einen PTBS-Assistenzhund mit der Diagnose einer PTBS sowie einen Kostenvoranschlag vor.

Unter dem 29. August 2018 leitete die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme an das Landratsamt L1 als Träger der Eingliederungshilfe weiter, was diese im Hinblick auf den bereits mit Schreiben vom 26. Februar 2018 gestellten Antrag als verspätet und im Hinblick auf dessen Bescheidung durch die Beklagte als unzulässig zurückwies.

Auf das in der Folge als Widerspruch gewertete Schreiben der Klägerin vom 24. August 2018 veranlasste die Beklagte ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Unter dem 24. Oktober 2018 kam S1 in diesem aufgrund der vorgelegten Verordnung zur Einschätzung, dass die medizinischen Voraussetzungen der Leistung nicht erfüllt seien. Ein Begleithund im Sinne eines Assistenzhundes sei kein Hilfsmittel entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis nach § 33 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Es handle sich nicht um ein allgemein anerkanntes Hilfsmittel. Für Assistenzhunde gebe es keine vergleichbar geregelte Ausbildung und Prüfung wie bei Blindenhunden. Die Grundbedürfnisse wie Essen, Stehen, Gehen etc. würden im vorliegenden Fall auch ohne Hund erfüllt. Der Hund werde allein für die Funktion als Begleithund ausgebildet. Assistenz- oder Therapiehunde würden zunehmend in der Behandlung psychischer Störungen eingesetzt. Dabei handle es sich jedoch nicht um eine anerkannte Behandlungsmethode. Von einer lebensbedrohlichen Erkrankung könne bei einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht ausgegangen werden. Darüber hinaus stehe für diese eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung zur Verfügung. Eine tatsächliche, allgemeingültige medizinische Kausalität zwischen dem Kontakt von Hund und Halterin einerseits und einem positiven Krankheitsverlauf andererseits könne nicht abgeleitet werden.

Hierauf gestützt wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17. Januar 2019 als unbegründet zurück. Auch ein Anspruch im Rahmen der Eingliederungshilfe bestehe nicht. Die Aufgaben des Assistenzhundes gehörten nicht zu den Assistenzleistungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung, die durch qualifizierte Fachkräfte sichergestellt würden. Eine Kostenübernahme sei daher auch als Leistung der sozialen Teilhabe nicht möglich.

Hiergegen erhob die Klägerin am 18. Februar 2019 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) und führte aus, sie begehre die Gewährung des Hundes als Therapie/Heilbehandlungsmaßnahme der bei ihr vorliegenden PTBS sowie der Dissoziativen Identitätsstörung. Für diese gebe es keine auf Heilung abzielende Behandlung, auch wenn therapeutisch Verbesserungen im Umgang mit der Erkrankung und deren Symptomen erzielt werden könnten. Der Bericht des MDK sei ohne Einholen weiterer Informationen bei ihr oder den behandelnden Ärzten erfolgt und in der Sache teilweise schlicht falsch. Der Assistenzhund könne Strategien (Atemtechniken, Rückzug, etc.) für sie anwenden, wenn sie selbst schon nicht mehr dazu in der Lage sei. Er könne Dissoziationen und Flashbacks erkennen und unterbrechen sowie Persönlichkeitsanteile, zu denen sie selbst noch keinen ausreichenden Zugang habe, beruhigen. Ein Verweis auf die Hilfe durch qualifizierte Fachkräfte sei das Gegenteil einer selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags. Ohnehin sei sie als Folge ihrer Erkrankung gerade nicht in der Lage, anderen Menschen zu vertrauen. Ergänzend legte sie eine Stellungnahme des K1, Psychotherapie, psychiatrisch-psychosomatische ganzheitliche Behandlung, Schmerztherapie vom 28. Juni 2019 vor. Beim bestehenden Krankheitsbild könnten medikamentöse Interventionen nicht wirklich helfen. Diese dienten lediglich der Beruhigung und Dämpfung, dem Schlaf und der Entspannung oder seien schlicht Schmerzmittel. Eine Wirkung hinsichtlich einer Heilung oder Besserung könnten die Medikamente vom Ansatz her nicht erzielen. Dies gehe allein auf therapeutischem Wege. Der Erkrankte sei aufgrund der Überlagerung seines Unterbewusstseins und somit fehlender adäquater Traumabewältigung nicht in der Lage, normale/gesunde Reaktionen auf die Anforderungen des täglichen Lebens zu zeigen. Der Hund könne im Gegensatz zu einem Menschen körperlichen, vokalen oder visuellen Kontakt aufnehmen und bei Veränderungen des Schutzbefohlenen im Schlaf im Gegensatz zum Menschen, z.B. schon ganz am Anfang von Alpträumen, diesen aufwecken und eine Vollausbildung verhindern, wesentlich verkürzen oder entschärfen. Diesem neuen Therapieprinzip sei der Vorzug zu geben gegenüber anderweitigen Behandlungen, da somit eine Verbesserung der Lebensqualität, mehr Selbständigkeit und letztlich auch ein Ausgleich der Behinderung erreicht werden könne. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Bl. 28/36 der SG-Akte Bezug genommen.

Die Beklagte trat der Klage aus den Gründen der angefochtenen Bescheide entgegen.

Mit Urteil vom 31. März 2021 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung eines Assistenzhundes. Zwar handle es sich bei diesem um ein Hilfsmittel i.S.d. gesetzlichen Krankenversicherung, das nach dem Vortrag der Klägerin und der Darstellung des K1 der Krankenbehandlung dienen solle. Es handle sich aber um eine neue, vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur ambulanten Behandlung zugelassene Methode und werde daher nicht vom Leistungsanspruch umfasst. Es liege auch keine lebensbedrohliche, regelmäßig tödlich verlaufende oder wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung vor. Auch als Hilfsmittel zum - hier mittelbaren - Behinderungsausgleich komme ein Leistungsanspruch nicht in Betracht. Die hier erreichbare lediglich positive Beeinflussung der Wahrnehmung von Grundbedürfnissen reiche nicht aus. Da beim Einsatz des Hundes der Therapie-/Heilbehandlungscharakter im Vordergrund stehe, seien die Voraussetzungen eines Anspruches auf Leistungen der Teilhabe, insbesondere der sozialen Teilhabe, nicht erfüllt.

Gegen dieses ihr am 19. April 2021 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 5. Mai 2021 beim SG Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung zunächst auf ihr bisheriges Vorbringen verwiesen. Zuletzt hat sie ausgeführt, im MDK-Gutachten würden die zu unterscheidenden Begriffe eines Begleit-, Therapie- und Assistenzhundes unzulässig vermischt. Während ein Therapiehund ein Hilfsmittel des Therapeuten im Rahmen von tiergestützter Therapie sei, begehre sie entsprechend der ärztlichen Verordnung einen PTBS-Assistenzhund, der nicht dem Therapeuten zugeordnet sei, sondern ihr als Patientin, aber mehr als nur eine Begleitfunktion erfülle. Entgegen der Darstellung im MDK-Gutachten sei sie ohne Hund auch nicht in der Lage, Grundbedürfnisse wie Essen, Stehen, Gehen, Sehen und Hören zu erfüllen. Denn insbesondere während Flashbacks, Panikattacken und dissoziativen Zuständen komme es zu motorischen und auch sensorischen Ausfallerscheinungen mit vorübergehendem Unvermögen, in verständlichen Sätzen zu sprechen oder auf Umweltreize zu reagieren. Über eine qualifizierte Ausbildung des Hundes hinaus stehe des Weiteren vertraglich die Ausbilderin für die gesamte Lebensdauer des Assistenzhundes für Korrekturen und Anpassungen zur Verfügung. Ein speziell ausgebildeter PTBS-Assistenzhund könne ein Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung zum Behinderungsausgleich sein, ohne dass es auf die Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis ankäme (Verweis auf LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 31. Januar 2023 - [L 11 KR 3181/20](#) - juris). Der

vorliegend angeschaffte Hund sei speziell für ihre, der Klägerin, Bedürfnisse ausgebildet, was sich aus dem – jeweils vorgelegten – Kaufvertrag, der Ausbildungsbescheinigung der R vom 16. Januar 2024 und den Prüfungsurkunden vom 28. Februar 2020 und 22. Februar 2022 ergebe. Der PTBS-Assistenzhund werde auf bestimmte Verhaltensweisen trainiert, die für die jeweils individuellen und höchst divergierenden Bedürfnisse des einzelnen PTBS-Erkrankten zugeschnitten seien. Diese Leistungen des Hundes seien daher für Menschen ohne Behinderung nicht erforderlich. Zwar habe sie bisher missverständlich formuliert den Therapie- bzw. Heilbehandlungscharakter in den Vordergrund gestellt. Sie mache aber auch Ansprüche auf Leistungen zur sozialen Teilhabe geltend. Der Hund sei dazu bestimmt, die selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und zu erleichtern sowie behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen. Wegen der belastenden Umgebungsbedingungen habe sie, die Klägerin, vor Anschaffung des Hundes Einkäufe regelmäßig abrechnen oder durch Dritte vornehmen lassen müssen. Persistierende Wahrnehmung erhöhter gegenwärtiger Gefahr, zum Beispiel mit Hypervigilanz, oder verstärkter Schreckhaftigkeit gegenüber Umweltreizen sei ein weit verbreitetes und übliches Symptom von PTBS. Besonders problematisch sei für sie das Auftreten von Flashbacks und Dissoziationen außerhalb ihrer Wohnung, was dazu geführt habe, dass sie ihre Wohnung nur noch für kürzeste oder besonders vertraute Strecken unter Einfluss starker Sedativa oder in Begleitung verlassen habe. Gleiches gelte für andere Situationen (Arztbesuche, Fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Aufhalten an Bahnhöfen, in Innenstädten oder Einkaufszentren, usw.). Der Assistenzhund steure diesen Entwicklungen aktiv entgegen, indem er zum Beispiel für Abstand zu anderen Menschen Sorge oder sie beruhige. Der Hund ermögliche ihr den Kontakt mit der Umwelt über Familie und Nachbarschaft hinaus und die Teilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben. Hierfür sei er auch erforderlich. „Qualifizierte Fachkräfte“ könnten gerade nicht leisten, was der Assistenzhund übernehme. Dieser könne ihre, der Klägerin, Stresshormone schon riechen, bevor man ihr das Gestresst-sein überhaupt von außen anmerke. Flashbacks und Dissoziationen könnte eine Hilfsperson nur unterbrechen, wenn sie dieser ausreichend vertraue und auch erst, wenn diese Zustände von außen erkennbar seien. Genau dieses Vertrauen-Fassen in Menschen sei ihr aber gerade aufgrund ihrer Behinderung bzw. den traumatischen Erfahrungen nicht ohne Weiteres möglich. Seit Anschaffung des Assistenzhundes habe die Menge des verordneten Medikamentes Tavor erheblich reduziert werden können. Die Ausführungen der Beklagten zur Sperrwirkung bei fehlender Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses seien zwar in der Sache richtig, vernachlässigten aber den Aspekt der sozialen Teilhabe, die ihr, der Klägerin, erst durch den Assistenzhund ermöglicht werde. Die verbesserte soziale Teilhabe ergebe sich aus der Fähigkeit des Hundes, deutlich schneller und zuverlässiger dissoziative Zustände und Panikattacken zu verhindern oder zu beenden als durch die Einnahme von Tavor mit einer durchschnittlichen Halbwertszeit von 11 bis 18 Stunden, was eine soziale Teilhabe aufgrund der sedierenden Wirkung weit über das Beenden des dissoziativen Zustands hinaus unmöglich mache. Ergänzend hat die Klägerin insbesondere die Assistenzhundeverordnung vom 19. Dezember 2022, die Prüfungsordnung und -inhalte des Deutschen Assistenzhund-Zentrums (Bl. 156/166 der Senatsakten), eine Bescheinigung der D2, Verhaltenstherapie, vom 2. November 2016 und deren Kurzbericht vom 2. Mai 2018 (Bl. 166/167 der Senatsakten) sowie eine Stellungnahme der R2 vom 10. Mai 2024 (Bl. 187/188 der Senatsakten) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 31. März 2021 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 5. März 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Januar 2019 zu verurteilen, ihr die Kosten für die Anschaffung und -ausbildung des PTBS-Assistenzhundes in Höhe von 16.800,00 € zu erstatten sowie die Haltungskosten für diesen zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Der Assistenzhund komme zumindest auch im Rahmen der Sicherung der Krankenbehandlung zum Einsatz, so dass mangels Beurteilung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss die Sperrwirkung eine Leistungsverpflichtung verhindere (Verweis auf Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 18. April 2024 - [B 3 KR 17/22 R](#) - juris, Rn. 18 f.). Für den neuen Behandlungsansatz eines Assistenzhundes zur Symptombehandlung der PTBS habe der Gemeinsame Bundesausschuss noch keine Beurteilung abgegeben. Da die PTBS keine seltene Erkrankung sei, komme auch keine Ausnahme vom Methodenbewertungsvorbehalt in Betracht.

Der Berichterstatter hat einen Erörterungstermin mit den Beteiligten durchgeführt. Insoweit wird auf das Protokoll vom 17. Mai 2024 verwiesen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

1. Die nach [§ 151 Abs. 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#). Denn bereits die begehrte Kostenerstattung in Höhe von 16.800,00 € übersteigt die Beschwer dewertgrenze von 750,00 €.

2. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Begehren der Klägerin auf Erstattung der Kosten für die Anschaffung und Ausbildung des PTBS-Assistenzhundes in Höhe von 16.800,00 € sowie die Übernahme der Haltungskosten. Die Höhe des von der Klägerin im Berufungsverfahren konkretisierten Kostenerstattungsbegehrens ergibt sich nach deren näheren Darlegung aus den Anschaffungs- und Ausbildungskosten in Höhe von 24.400,00 € unter Abzug der bereits durch den Missbrauchsfonds übernommenen Kosten in Höhe von 7.600,00 €. Die Übernahme der Haltungskosten ergibt sich bereits aus dem diese ausdrücklich umfassenden Antrag vom 1. März 2018, dessen Bewilligung mit der Klage explizit begehrt wurde. Eine Einschränkung des Begehrens im Berufungsverfahren ist nicht erfolgt. Streitbefangen ist der die entsprechende Sachleistung in vollem Umfang ablehnende Bescheid vom 15. März 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Januar 2019 ([§ 95 SGG](#)).

3. Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die gegen den richtigen Klagegegner (dazu a) gerichtete Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Versorgung und entsprechende Kostenerstattung nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (dazu b) und nach weiterem Rehabilitationsrecht (dazu c).

Der Senat stellt in tatsächlicher Hinsicht zunächst fest, dass sich die Klägerin den Assistenzhund zwischenzeitlich selbst beschafft hat und hierfür Kosten in Höhe von 16.800,00 € selbst getragen hat. Dies folgt aus dem am 13. Juli 2018 von der Klägerin mit R geschlossenen „Vertrag über einen Assistenzhund“ und aus den eigenen Angaben der Klägerin, die von der Beklagten auch nicht in Frage gestellt worden sind.

a) Die Klage richtet sich zu Recht gegen die Beklagte als dem für Ansprüche nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung originär zuständigen Leistungsträger. Deren Leistungszuständigkeit gegenüber der Klägerin ergäbe sich auch bei Zuordnung des Anspruches zum Recht der nichtmedizinischen Rehabilitation nach [§ 14 Abs. 1](#), 2 Satz 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Wird ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe vom erstangegangenen Rehabilitationsträger nicht innerhalb von zwei Wochen nach Eingang wegen angenommener eigener Unzuständigkeit an den zuständigen Träger weitergeleitet, stellt danach der erstangegangene Träger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen. Die danach begründete umfassende Prüfungs- und gegebenenfalls auch Leistungszuständigkeit des jeweiligen Rehabilitationsträgers – und damit auch die gerichtliche Prüfung – erstreckt sich im Außenverhältnis zum Versicherten auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation rehabilitationsrechtlich vorgesehen sind (BSG, Urteil vom 15. März 2018 – [B 3 KR 18/17 R](#) – juris, Rn. 47 m.w.N.). Vorliegend hat die Beklagte den hier maßgeblichen Leistungsantrag vom 1. März 2018 nicht an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet, sondern ihn mit Bescheid vom 15. März 2018 abgelehnt. Die Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Verordnung nebst Kostenvoranschlag durch die Klägerin am 24. August 2018 stellte keinen neuen Antrag in diesem Sinne dar, sondern diente der weiteren Untermauerung des – mangels Rechtsbehelfsbelehrung im Bescheid vom 15. März 2018 – noch nicht bestandskräftig abgelehnten Antrags vom 1. März 2018. Die von der Beklagten am 29. August 2018 vorgenommene Weiterleitung an das Landratsamt L1 erfolgte somit nicht innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang und konnte die bereits begründete umfassende Zuständigkeit der Beklagten nach [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) nicht mehr beseitigen. Zu Recht hat auch die Beklagte im Folgenden die Eingabe der Klägerin vom 24. August 2018 als Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid vom 15. März 2018 behandelt und im Widerspruchsbescheid vom 17. Januar 2019 auch unter Berücksichtigung weiteren Rehabilitationsrechts hierüber entschieden.

b) Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Versorgung und entsprechende Kostenerstattung nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung.

aa) Die Klägerin erfüllt allerdings die Eingangsvoraussetzungen für einen Anspruch auf Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), da sie bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert ist und unter einer behandlungsbedürftigen Krankheit leidet. Bei ihr besteht eine PTBS sowie eine höhergradige dissoziative Störung, Ego-State-Disorder (F44.9; Dissoziative Identitätsstörung), die medikamentös und psychotherapeutisch behandelt werden. Dies entnimmt der Senat zunächst dem vorgelegten Bericht der Abteilung Traumatherapie der W1 Klinik vom 19. September 2016. Bestätigt wird dies durch die ärztliche Stellungnahme des K1 vom 21. August 2018 und die Bescheinigungen der D2 vom 2. November 2016 und 2. Mai 2018. Auch die Beklagte hat dies nicht in Abrede gestellt.

bb) Da die Klägerin keine Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) gewählt hat und die Beklagte über den Antrag vom 1. März 2018 innerhalb der Drei-Wochen-Frist des [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) bzw. der Zwei-Monats-Frist des [§ 18 Abs. 1 SGB IX](#) entschieden hatte, kommt als Anspruchsgrundlage für die begehrte Kostenerstattung nur [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht. Danach sind, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese Kosten von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Anspruch nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse. Er setzt daher im Regelfall voraus, dass die selbstbeschaffte Leistung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung ([§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)) zu erbringen haben (ständige Rechtsprechung des BSG; vgl. z.B. BSG, Urteil vom 14. Dezember 2006 – [B 1 KR 8/06 R](#) – juris, Rn. 9; BSG, Urteil vom 26. September 2006 – [B 1 KR 3/06 R](#) – juris, Rn. 13, Urteil vom 7. Mai 2013 – [B 1 KR 8/12 R](#) – juris, Rn. 8).

Rechtsgrundlage für diesen primären Sachleistungsanspruch – und damit auch für das Sachleistungsbegehren auf Übernahme der Haltungskosten – ist der Anspruch auf Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), der nach Satz 2 Nr. 3 auch die Versorgung mit Hilfsmitteln umfasst. Nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht vollständig erfüllt.

cc) Der PTBS-Assistenzhund ist ein Hilfsmittel in diesem Sinne. Dieser wurde – erfolgreich – unter Beachtung des krankheitsbedingten Bedarfs eines Menschen für spezielle Assistenzhund-Aufgaben ausgebildet. Hierzu gehörten insbesondere das durch die psychischen Erkrankungen notwendige Sicherheitgeben durch Körperkontakt in verschiedenen Situationen und Positionen, das Blocken fremder Passanten, das Herausführen aus einem Gedränge an einen ruhigen Ort sowie das Erkennen und Unterbrechen emotionaler Notsituationen der Klägerin aufgrund der psychischen Erkrankungen mit anschließender Beruhigung. Dies entnimmt der Senat der Ausbildungsbescheinigung der R vom 16. Januar 2024. Diese spezielle Funktion für die Einwirkung auf die Krankheitssymptome der Klägerin aufgrund der PTBS und der dissoziativen Störung wird auch durch den K1 und die D2 bestätigt. Damit stellt der Hund keinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens i.S.d. [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dar. Ein so ausgebildeter Hund ist auf die besonderen Bedürfnisse erkrankter oder behinderter Menschen ausgerichtet und konzipiert. Er wird von gesunden Menschen nicht benötigt und regelmäßig auch nicht in Anspruch genommen (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 31. Januar 2023 – [L 11 KR 3181/20](#) – juris, Rn. 64; LSG Niedersachsen-Bremen 18. Februar 2020 – [L 16 KR 253/18](#) – juris, Rn. 32 m.w.N.). Nicht entscheidend für den Versorgungsanspruch ist, ob das begehrte Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis ([§ 139 SGB V](#)) gelistet ist, denn es handelt sich bei diesem Verzeichnis nicht um eine abschließende Regelung im Sinne einer Positivliste (BSG, Urteil vom 18. Juni 2014 – [B 3 KR 8/13 R](#) – juris, Rn. 9 m.w.N.). Die Regelung in [§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) über die im Hilfsmittelverzeichnis festgelegten Qualitätsanforderungen steht ebenfalls nicht entgegen. Blindenführhunde sind der Produktgruppe 07 (Blindenhilfsmittel) zugeordnet. Damit gibt es keine eigene Produktgruppe „Assistenzhunde“

o.ä., die verbindliche Qualitätsanforderungen an einen PTBS-Assistenzhund stellen könnte; insbesondere sind die Qualitätsanforderungen an Blindenführhunde nicht übertragbar, da sich die PTBS-Assistenzhunde nicht derselben Produktgruppe zuordnen lassen. Eine strukturierte Assistenzhund-Ausbildung ist durch die vorgelegte Ausbildungsbescheinigung und die zugrunde gelegte Prüfungsordnung und -inhalte des Deutschen Assistenzhund-Zentrums belegt.

dd) Der PTBS-Assistenzhund dient vorliegend dem Versorgungszweck der Krankenbehandlung i.S.d. [§ 33 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGB V](#) und nicht dem Behinderungsausgleich i.S.d. Alt. 2.

(1) Abgrenzungen und Überschneidungen beim Einsatz von Hilfsmitteln sind nach dem Schwerpunkt und der Zweckbestimmung des Hilfsmittels zu treffen. Beim Einsatz von Hilfsmitteln des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist nach der Funktionalität und der schwerpunktmäßigen Zielrichtung bzw. Zwecksetzung zu differenzieren (BSG, Urteile vom 18. April 2024 – [B 3 KR 17/22 R](#) – juris, Rn. 12; vom 10. September 2020 – [B 3 KR 15/19 R](#) – juris, Rn. 24 und vom 7. Mai 2020 – [B 3 KR 7/19 R](#) – juris, Rn. 15 jeweils m.w.N.). Zur Sicherung der Krankenbehandlung kommen alle sächlichen Mittel in Betracht, von denen ein medizinisch-therapeutischer Erfolg erhofft wird, die also der Krankheitsbekämpfung dienen und schwerpunktmäßig im Rahmen der Krankenbehandlung eingesetzt werden (BSG, Urteile vom 18. April 2024 – [B 3 KR 16/22 R](#) – juris, Rn. 16 und [B 3 KR 7/23 R](#) – juris, Rn. 14). Es genügt, wenn nur ein therapeutischer Erfolg angestrebt wird und es nicht nur um die Sicherung eines schon eingetretenen Heilerfolgs geht (Pitz, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Stand Juli 2023, § 33 Rn. 28; Nolte, in: Kasseler Kommentar, SGB V, Stand Dezember 2021, § 33 Rn. 7; Knispel, in: BeckOK SozR, 66. Ed., Stand September 2022, SGB V [§ 33](#) Rn. 8 – jeweils m.w.N.). In Betracht kommen auch Geräte, die den Erfolg der Krankenbehandlung bei Anwendung durch den Versicherten selbst sicherstellen sollen (BSG, Urteile vom 30. Januar 2001 – [B 3 KR 6/00 R](#) – juris, Rn. 15 und vom 31. August 2000 – [B 3 KR 21/99 R](#) – juris, Rn. 16; Knispel, a.a.O., Rn. 9). Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich werden hingegen nicht mit dem vorrangigen Ziel eingesetzt, auf die Krankheit, d.h. auf den regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand als solchen, kurativ-therapeutisch einzuwirken. Sie sollen vielmehr in erster Linie die mit diesem regelwidrigen Zustand bzw. mit der Funktionsbeeinträchtigung verbundene Teilhabestörung ausgleichen, mildern, abwenden oder in sonstiger Weise günstig beeinflussen, um die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (BSG, Urteil vom 10. September 2020 – [B 3 KR 15/19 R](#) – juris, Rn. 18).

(2) Der Einsatz des PTBS-Assistenzhundes dient vorliegend vorrangig dem Ziel, auf die Krankheit, d.h. auf den regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand als solchen, kurativ-therapeutisch einzuwirken. So hat K1 nach ausführlicher Beschreibung des Krankheitsbildes dargelegt, die medikamentösen Interventionen dienen nur zur Beruhigung, Dämpfung, dem Schlafen, der Entspannung oder seien schlicht Schmerzmedikamente. Eine Wirkung hinsichtlich einer Heilung oder Besserung könnten die Medikamente bereits vom Ansatz her nicht erzielen. Dies gehe allein auf therapeutischem Wege. Und genau hier komme der Assistenz/Therapie-Hund ins Spiel. Der Erkrankte sei aufgrund der Überlagerung seines Unterbewusstseins und somit fehlender adäquater Traumabewältigung nicht in der Lage, normale bzw. gesunde Reaktionen auf die Anforderungen des täglichen Lebens zu zeigen. Der Hund könne im Gegensatz zu einem Menschen körperlichen, vokalen oder visuellen Kontakt aufnehmen und der Patient diesen (anders als bei einem Menschen) zulassen. Er könne bei Veränderungen des Schutzbefohlenen im Schlaf im Gegensatz zum Menschen, z.B. schon ganz am Anfang von Alpträumen, diesen aufwecken und eine Vollausbildung des Alptraumes verhindern, wesentlich verkürzen oder entschärfen. Daher sei diesem „neuen Therapieprinzip“ der Vorzug gegenüber anderweitigen Behandlungen zu geben. Danach soll durch den Hund zuvorderst auf die Krankheit selbst bzw. ihre Symptome eingewirkt werden. Gleiches ergibt sich aus der Darstellung der D2. Diese hat dargelegt, dass die Traumafolgestörungssymptomatik bisher psychotherapeutisch nicht zufriedenstellend behandelt werden konnte. Der PTBS-Assistenzhund könne der Klägerin jedoch Sicherheit vermitteln, dadurch Ängste mildern und Rückzugs- sowie Isolationstendenzen verringern. Körperkontakt wirke im Gegensatz zu menschlichem Kontakt beruhigend und könne Dissoziation unterbrechen. Dabei handelt es sich um kurative Einwirkungen auf die Gesundheitsstörungen der Klägerin. Auch soweit D2 ausführte, durch die Reduzierung von Ängsten in Begleitung des Hundes werde eine Teilnahme am öffentlichen Leben ohne Beruhigungsmittel ermöglicht, steht nicht der Ausgleich der Teilhabestörung im Vordergrund, sondern die therapeutische Wirkung als Ersatz für pharmazeutische Wirkstoffe bei Ängsten. Dies entspricht auch dem eigenen Vorbringen der Klägerin, seit Anschaffung des Assistenzhundes habe die Menge des verordneten Medikamentes Tavor erheblich reduziert werden können. Dementsprechend hatte sie selbst im Klage- und noch im Berufungsverfahren ausdrücklich geltend gemacht, den Hund als „Therapie/Heilbehandlungsmaßnahme“ zu begehren. Die – auch im Berufungsverfahren wiederholte – Funktion, Flashbacks und Dissoziationen zu unterbrechen, ist ebenfalls der Krankenbehandlung zuzuordnen. Diese Funktion spiegelt sich auch in den Ausbildungsinhalten des PTBS-Assistenzhundes gemäß der Ausbildungsbescheinigung der R wider. Wenn auch das dort beschriebene Sicherheitgeben durch Körperkontakt in verschiedenen Situationen und Positionen mittelbar die Möglichkeit eröffnet, sich unter Menschen und damit auch in die Öffentlichkeit zu begeben, zielt die Beruhigung zuvorderst auf eine Symptomlinderung der psychischen Erkrankungen in akuten Situationen ab. Erst recht gilt dies für die Funktion „emotionale Notsituationen erkennen, unterbrechen und anschließend beruhigen“. Entsprechendes gilt für das Vorbringen der Klägerin, der Assistenzhund ermögliche ihr eine verbesserte (soziale) Teilhabe, da durch diesen deutlich schneller und zuverlässiger dissoziative Zustände und Panikattacken verhindert oder beendet würden als durch die Einnahme von Tavor mit einer durchschnittlichen Halbwertszeit von 11 bis 18 Stunden. Dies macht deutlich, dass auch insoweit durch den Einsatz des Hundes in erster Linie die Arzneimittelwirkung ersetzt, also zuvorderst eine Einwirkung auf den Gesundheitszustand der Klägerin erreicht werden soll; erst als mittelbare Folge können sich hieraus Wirkungen für die (auch soziale) Teilhabe ergeben. Gleiches gilt für das Vorbringen der Klägerin über die Folgen für die Erfüllung von Grundbedürfnissen wie Schlafen (bei Alpträumen) oder der Erschließung eines Nahbereichs. Auch diese ergeben sich erst mittelbar in Folge der primären therapeutischen Einwirkung auf die krankheitsbedingte Symptomatik. Soweit die Klägerin auf die Einordnung eines PTBS-Assistenzhundes als Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich i.S. einer (sozialen) Teilhabe im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 31. Januar 2023 ([L 11 KR 3181/20](#) – juris, Rn. 67) verweist, folgt dem der Senat für den vorliegenden Fall nicht. Der dortige Senat hatte in dem von ihm zu entscheidenden Fall aufgrund abweichender tatsächlicher Feststellungen therapeutische Einwirkungen auf das Krankheitsbild oder dessen Symptome verneint und daher den Versorgungszweck der Sicherung der Krankenbehandlung verneint (a.a.O., Rn. 41; wie hier: LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 16. November 2016 – [L 4 VG 15/15](#) – juris, Rn. 41).

ee) Dem Leistungsanspruch der Klägerin steht das Leistungsverbot nach [§ 135 SGB V](#) entgegen. Da der PTBS-Assistenzhund von der Klägerin als Hilfsmittel im Rahmen einer neuen Behandlungsmethode i.S. von [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) eingesetzt werden soll, ist es von der Sperrwirkung dieser Norm erfasst. Mangels positiver Empfehlung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss besteht kein Sachleistungsanspruch.

(1) Ein Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln besteht im Hinblick auf die „Erforderlichkeit im Einzelfall“ gemäß [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) nur, soweit das begehrte Hilfsmittel geeignet, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet; darüber hinausgehende Leistungen darf die Krankenkasse nicht bewilligen. Sofern ein Hilfsmittel den Erfolg einer Krankenbehandlung im Sinne von [§ 33 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGB V](#) sichern soll und dabei in einem untrennbaren Zusammenhang mit einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne von [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eingesetzt wird, ist Voraussetzung für einen Anspruch des Versicherten nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGB V](#), dass die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannt worden ist. Bei einem Hilfsmittel mit diesem Versorgungsziel ist seine Verwendung nicht von dem zugrundeliegenden Behandlungskonzept und den dafür geltenden Anforderungen nach [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#), [§ 12 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zu trennen (BSG, Urteil vom 12. August 2009 – [B 3 KR 10/07 R](#) – juris, Rn. 18). Insoweit erfasst die Sperrwirkung des in [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) begründeten Leistungsverbots mit Erlaubnisvorbehalt jegliche Maßnahme im Rahmen einer bei einem bestimmten Krankheitsbild systematisch angewandten „Methode“ (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 8. Juli 2015, [a.a.O.](#), juris Rn. 27 m.w.N.). Einbezogen in diesen Methodenbewertungsvorbehalt ist jedenfalls jedes Hilfsmittel zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung, bei dem Anlass zur Beurteilung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss besteht, ob dem Hilfsmittel ein Behandlungskonzept zugrunde liegt, das den Anforderungen nach [§ 2 Abs. 1 Satz 3](#), [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) genügt (BSG, Urteil vom 14. Juni 2023 – [B 3 KR 8/21 R](#) – juris, Rn. 15 m.w.N.). Die für Versicherte und Leistungserbringer verbindliche Entscheidung über den Versorgungsumfang obliegt nach [§ 92 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) auch im Bereich der Hilfsmittel dem Gemeinsamen Bundesausschuss, soweit er sich am allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zum diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit orientiert (vgl. auch [§ 33 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)).

(2) Bei dem Einsatz eines speziell zur Behandlung einer PTBS und insbesondere zur Behandlung der klägerischen Beeinträchtigungen ausgebildeten Assistenzhundes handelt es sich um eine Behandlungsmethode, zu der der Assistenzhund in einem untrennbaren Zusammenhang steht. Diese Methode war jedoch zum maßgeblichen Zeitpunkt der Anschaffung des Hundes – und ist es auch derzeit – nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannt.

Der Begriff der „Behandlungsmethode“ beschreibt eine medizinische Vorgehensweise, der ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt, das sie von anderen Therapieverfahren unterscheidet, und das ihre systematische Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll (ständige Rechtsprechung; vgl. BSG, Urteil vom 18. April 2024 – [B 3 KR 17/22 R](#) – juris, Rn. 16 m.w.N.). „Neu“ ist eine Behandlungsmethode grundsätzlich dann, wenn sie bislang nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) enthalten ist. Um zu beurteilen, welche Änderungen oder Erweiterungen wesentlich sind, bedarf es einer Orientierung am Schutzzweck des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#), nämlich der Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Neue medizinische Verfahren dürfen zum Schutz der Patienten nicht ohne hinreichende Prüfung ihres diagnostischen bzw. therapeutischen Nutzens und etwaiger gesundheitlicher Risiken in der vertragsärztlichen Versorgung angewandt werden, und im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot darf die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht auf unwirksame oder unwirtschaftliche Untersuchungs- und Behandlungsverfahren ausgedehnt werden (BSG, Urteil vom 8. Juli 2015 – [B 3 KR 5/14 R](#) – juris, Rn. 32 f.).

In Anwendung dieser Maßstäbe ist vorliegend durch den Einsatz eines Assistenzhundes zur Behandlung einer PTBS und einer dissoziativen Störung eine neue Behandlungsmethode zu bejahen. Im EBM-Ä sind insoweit keine Abrechnungspositionen vorhanden. Die S3-Leitlinie PTBS (derzeitige Version 19.12.2019) sah und sieht den Einsatz eines Assistenzhundes als therapeutisches Hilfsmittel ebenfalls nicht vor. Der Therapie liegt zudem ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde. Der Hund wird der Klägerin nicht einfach überlassen, sondern dient, wie dargestellt, bestimmten Therapiezielen. Deutlich wird dies an der beschriebenen Funktion des Hundes, der Entstehung dissoziativer Momente entgegenzuwirken oder diese zu durchbrechen, die Klägerin zu beruhigen und zu reorientieren. Der Einsatz des Hundes soll in dem beschriebenen Umfang an die Stelle personeller Hilfeleistungen oder von Arzneimittelwirkungen treten, um das Auftreten von Krankheitssymptomen zu verhindern oder aufgetretene zu lindern. Als „Wirkprinzip“ wird dabei nicht einfach nur die Vermeidung von symptomauslösenden Expositionen (hier z.B. das Wegführen aus Menschenmengen) berücksichtigt, sondern wesentlich darüber hinaus eine gezielte Einwirkung des Hundes, seiner Nähe, aber gerade auch dessen spezifische und zielgerichtete Verhaltensweisen (Durchbrechen von dissoziativen Zuständen, Ablenkung durch aufmerksamkeitsheischendes Verhalten, eigenes Erkennen des Hundes von krisenhaften Zuständen etc.) zugrunde gelegt.

Unabhängig davon, dass der medizinische Nutzen des Einsatzes eines Assistenzhundes zur Behandlung der PTBS und der dissoziativen Störung seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht geprüft wurde, ist weiter zu berücksichtigen, dass dessen Einsatz auch Risiken birgt. Insoweit ist insbesondere anzumerken, dass zu dem Hund eine besondere soziale Beziehung aufgebaut wird, die durch besondere Ereignisse, insbesondere den Tod des Hundes, beendet oder erschüttert werden kann. Gerade bei Traumapatienten erscheint es nicht abwegig, dass der Verlust eines engen Begleiters wie des Assistenzhundes erneut zu psychischen Destabilisierungen führt. Des Weiteren ist nicht untersucht, welchen Anforderungen der Hund exakt gerecht werden muss und welche Qualifikationen er aufweisen muss. Insoweit ist neben den Anforderungen an die Qualität des Hilfsmittels auch dessen medizinischer Nutzen im Rahmen der konkreten Therapie nicht überprüft (LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 16. November 2016 – [L 4 VG 15/15](#) – juris, Rn. 53 f.).

(3) Ein Ausnahmefall, in dem eine Behandlungsmethode ausnahmsweise ohne positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zuzulassen ist, liegt nicht vor. Eine solche Ausnahme regelt [§ 2 Abs. 1a SGB V](#), wonach Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch eine von [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) abweichende Leistung (und damit eine Leistung, deren Qualität und Wirksamkeit entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse noch nicht feststeht) beanspruchen können, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Ferner ist eine Ausnahme für sog. Seltenheitsfälle anerkannt, die sich einer systematischen Erforschung entziehen, und schließlich für den Fall, dass der Gemeinsame Bundesausschuss dem in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) vorausgesetzten Auftrag nicht gerecht geworden ist, selbst für eine Aktualisierung der Richtlinien Sorge zu tragen (BSG, Urteil vom 8. Juli 2015 – [B 3 KR 5/14 R](#) – juris, Rn. 43 m.w.N.).

Ein solcher Ausnahmefall liegt hier nicht vor. Zwar handelt es sich bei der PTBS und der höhergradigen dissoziativen Störung i.S.e. Ego-State-Disorder um schwerwiegende Erkrankungen, die die Lebensqualität der Klägerin nicht unerheblich beeinträchtigen. Es geht aber

weder um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende noch um eine wertungsmäßig mit einer solchen Krankheit vergleichbare Erkrankung. Zudem existiert jedenfalls eine dem medizinischen Standard entsprechende Therapie, nämlich die von der Klägerin auch durchgeführte medikamentöse und Psychotherapie. Es handelt sich auch nicht um eine besonders seltene Erkrankung, die sich einer systematischen Erforschung entzöge. Ferner findet sich kein Anhaltspunkt für eine willkürlich oder ansonsten mit dem Aktualisierungsauftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses unvereinbar verzögerte Handhabung des Verfahrens nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Solches macht auch die Klägerin nicht geltend.

ff) Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Versorgung mit dem PTBS-Assistenzhund nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 Alt. 3 SGB V](#), also zum Ausgleich einer Behinderung.

Ein Behinderungsausgleich kann mit dem begehrten Hilfsmittel nur erzielt werden, wenn es im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzt werden darf, und dazu bedarf es zunächst einer positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu der zugrundeliegenden Behandlungsmethode. Gleiches gilt für einen Anspruch nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 SGB V](#), d.h. zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung (BSG, Urteil vom 8. Juli 2015 - [B 3 KR 5/14 R](#) - juris, Rn. 46 f.). Einbezogen in den Methodenbewertungsvorbehalt sind Hilfsmittel, die untrennbar mit einer neuen Behandlungsmethode verbunden sind, selbst dann, wenn mit ihm neben kurativen Zwecken weitere Versorgungsziele wie der Behinderungsausgleich zu verfolgen sind (BSG, Urteile vom 18. April 2024 - [B 3 KR 17/22 R](#) - juris, Rn. 19 und vom 14. Juni 2023 - [B 3 KR 8/21 R](#) - juris, Rn. 15). Auch zum Behinderungsausgleich dürfen Hilfsmittel zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur abgegeben werden, wenn Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und die Versorgung dem Wirtschaftlichkeitsgebot genügt. Wirft das in Bezug auf Nutzen, Risiken und Wirtschaftlichkeit beim Behinderungsausgleich vergleichbar neue Fragen auf wie beim Einsatz zu Behandlungszwecken, kann das im Hinblick auf den Bewertungsvorrang des Gemeinsamen Bundesausschusses für die zur ambulanten Versorgung zuzulassenden Methoden nur einheitlich von ihm beurteilt werden. Soweit hierzu Feststellungen zum allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu treffen sind, obliegen diese deshalb mindestens bei jedenfalls auch zu kurativen oder präventiven Zwecken bestimmten Hilfsmitteln ausschließlich dem Gemeinsamen Bundesausschuss und weder dem verordnenden Arzt noch der in Anspruch genommenen Krankenkasse, wenn sie in medizinischer Hinsicht wesentliche, bisher nicht geprüfte Neuerungen im Vergleich zu in der ambulanten Versorgung etablierten Therapien betreffen (BSG, Urteile vom 18. April 2024 - [B 3 KR 17/22 R](#) - juris, Rn. 19 und vom 14. Juni 2023 - [B 3 KR 8/21 R](#) - juris, Rn. 19).

Nach den obigen Ausführungen ist der Einsatz des Hilfsmittels gerade nicht von der zugrundeliegenden Behandlungsmethode zu trennen. Eine vom therapeutischen Nutzen unabhängige Funktion zum Ausgleich einer Behinderung besteht nicht. Selbst bei den angeführten Funktionen des Blockens fremder Personen oder des Herausführens aus einer Menschenmenge, die außerhäusliche Aktivitäten - krankenversicherungsrechtlich etwa zur Sicherung des Grundbedürfnisses der Erschließung des persönlichen Nahbereichs - ermöglichen können, besteht ein unmittelbarer Bezug zum zugrundeliegenden Wirkprinzip. Denn auch insoweit bleibt das frühzeitige Erkennen von krisenhaften Zuständen und das gezielte Einwirken auf die (sich gegebenenfalls anbahnenden) Krankheitssymptome maßgeblicher Kern der „Funktionsweise“ des Hundes als Hilfsmittel.

c) Ein Leistungsanspruch nach dem Recht der Sozialen Teilhabe besteht vorliegend nicht.

Nach [§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) werden Leistungen zur Sozialen Teilhabe (subsidiär) erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen (Satz 2). Dieser Anspruch umfasst nach [§ 76 Abs. 2 Nr. 8](#) i.V.m. [§ 84 SGB IX](#) zwar auch Hilfsmittel. Dem Bereich der sozialen Teilhabeleistungen grundsätzlich nicht zuzuordnen sind aber Hilfsmittel aus medizinischen Gründen, Pflegehilfsmittel und technische Arbeitshilfen (Luthe, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 4. Aufl., Stand Oktober 2023, § 76 Rn. 50).

Wie bereits oben dargelegt, handelt es sich bei dem vorliegend begehrten Hund um ein medizinisches Hilfsmittel, das schwerpunktmäßig nach Funktion und Versorgungszweck der Krankenversicherung zuzuordnen ist und daher - nicht nur zu Sicherung der Wirtschaftlichkeit, sondern gerade auch zum Patientenschutz - dem Methodenvorbehalt des [§ 135 SGB V](#) unterfällt. Auswirkungen auf die Soziale Teilhabe ergeben sich danach nur als Reflex der krankenversicherungsrechtlichen (Symptom-)Behandlung, der der Hund in erster Linie dient.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2024-10-25