

L 4 KR 1481/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 1282/00
Datum
20.11.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1481/03
Datum
21.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung bereits entstandener und die Übernahme künftig entstehender Kosten für die beim Kläger durchgeführte bzw. durchzuführende "Balneo-phototherapie" (BPT) streitig.

Der am 1957 geborene, verheiratete Kläger ist bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Nach seinen Angaben leidet er seit über 25 Jahren an Psoriasis vulgaris und unterzog sich deshalb zwischen 1990 und 1995 dreimal einer Klimaheilbehandlung am Toten Meer, wobei anlässlich der letzten Untersuchung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein möglichst jährlicher Aufenthalt dort empfohlen worden sei. Seit Mitte 1997 ist der Kläger bei dem Hautarzt/Allergologie, Phlebologie und Umweltmedizin Dr. K. in Behandlung, der eine therapieresistente Psoriasis vulgaris diagnostizierte, die nahezu das gesamte Integument (äußere Haut) und mittlerweile auch die Gelenke befallen habe. Seit 1997 wird der Kläger mittels BPT (Baden im Salz vom Toten Meer und anschließende UV-Bestrahlung) und Bade-PUVA (Baden in Meladinelösung und anschließende UV-Bestrahlung) behandelt, deren Kosten von der Beklagten im Rahmen eines Modellvorhabens und auch nach dessen Ende bis zur Veröffentlichung der (erneuten) Entscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (BA, seit 01. Januar 2004 Gemeinsamer Bundesausschuss - GBA) im März 2000 übernommen wurden. Unter Vorlage des Attestes des Dr. K. vom 04. Februar 2000 beantragte der Kläger am 18. Februar 2000 bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für weitere 30 BPT-Behandlungen. Dr. B. vom von der Beklagten eingeschalteten MDK Baden-Württemberg in F. kam in der Sozialmedizinischen Beratung vom 28. Februar 2000 zu dem Ergebnis, dass diese Behandlung aufgrund der Entscheidung des BA vom 10. Dezember 1999 und deren Aufnahme in die Anlage B der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [§ 135 Abs. 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) - BUB-RL - grundsätzlich von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen sei. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 01. März 2000 den Antrag ab und verwies zur weiteren Begründung auch darauf, dass das Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde sie am 02. Dezember 1999 aufgefordert habe, unverzüglich die Kostenübernahme für ambulante BPT einzustellen, weshalb es ihr nicht möglich sei, über die 40 bewilligten Behandlungen hinaus Kosten für die weiteren Behandlungen zu übernehmen. Den am 15. März 2000 mit der weiteren Begründung erhobenen Widerspruch, eine Kurmaßnahme verursache höhere Kosten und berge wegen des Arbeitsausfalles Risiken für seinen Arbeitsplatz, wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss mit Widerspruchsbescheid vom 29. Mai 2000 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 28. Juni 2000 beim Sozialgericht (SG) Konstanz Klage und trug unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens weiter vor, die vorgesehene Behandlung sei bedarfsgerecht und diene der Heilung bzw. Verhütung der Verschlimmerung der Krankheit. Sie sei auch unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes durchaus angemessen und zweckmäßig. Die BPT werde in den skandinavischen Ländern seit über 20 Jahren mit großem Erfolg durchgeführt und habe auch in der Bundesrepublik seit ca. fünf Jahren in großem Umfang Verbreitung gefunden. Hierzu legte der Kläger das Attest des Dr. K. vom 17. September 2000, dessen eingehende Stellungnahme vom 20. März 2001 sowie verschiedene Aufsätze aus medizinischen Zeitschriften zur Psoriasisbehandlung mittels BPT vor. Der Kläger legte weiter Rechnungen des Dr. K. über durchgeführte Behandlungen u.a. vom 16. August 2000, 23. März, 27. Juni, 28. Dezember 2001 sowie vom 24. Juni 2002 und eine Fotodokumentation über die Behandlungen vor, wobei die Rechnung vom 16. August 2000 Honorar- und Sachkosten mit DM 64,00 pro Behandlung auswies, während die Folgerechnungen nur die Sachkosten mit DM 38,00 pro Behandlung bzw. die Rechnung vom 24. Juni 2002 den entsprechenden Betrag in EURO, nämlich EUR 19,43 enthielten. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und der Kopie aus dem Bundesanzeiger (BAnz) über den Beschluss des BA entgegen. Das SG

holte die Äußerungen des BA - Arbeitsausschuss Ärztliche Behandlung - vom 05. Dezember 2000 sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom 27. Juli 2001 ein. Mit Urteil vom 20. November 2002, das den Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekenntnis am 12. März 2003 zugestellt wurde, wies das SG die Klage ab und führte in den Entscheidungsgründen, auf die Bezug genommen wird, nach Darlegung der Rechtsgrundlage des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruches nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) aus, aufgrund der nicht zu beanstandenden Entscheidung des BA gehöre die BPT nicht zu den Vertragsleistungen, weshalb die Beklagte zu Recht die Erstattung bzw. Übernahme der Kosten der BPT abgelehnt habe. Dies gelte auch, wenn der Kläger die Entscheidung des BA für falsch halte.

Hiergegen wendet sich der Kläger mit der am 14. April 2003 beim Landessozialgericht (LSG) mit Fernkopie eingelegten Berufung, zu deren Begründung er im Wesentlichen den Vortrag im Klageverfahren wiederholt. Die Entscheidung des SG wie auch der Beschluss des BA seien falsch. Durch diese unrechtmäßige Entscheidung des BA werde er in seinen Rechten verletzt. Der Kläger lege dar, dass die Behandlung vor allem im Winterhalbjahr mit etwa 25 Sitzungen und einem Kostenaufwand von ca. EUR 500,00 notwendig sei. Diesen Betrag habe er jeweils bezahlt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 20. November 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 01. März 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2000 zu verurteilen, ihm die Kosten der von Dr. K., Wangen, ab 02. Mai 2000 durchgeführten Balneophototherapie zu erstatten und diese künftig als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für richtig.

Der Berichterstatter des Senats hat den Sachverhalt am 01. September 2003 mit den Beteiligten erörtert.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senates durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 01. März 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2000 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, die vom Kläger aufgewendeten Kosten der BPT bei Dr. K. zu erstatten oder künftig diese Behandlungen als Sachleistung zu gewähren.

Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des SG, denen er sich anschließt.

Ergänzend ist auszuführen, dass der im Berufungsverfahren wiederholte schlichte Vortrag, die Entscheidung des BA bzw. des GBA in Nr. 27 der Anlage B der BUB-RL sei falsch und unrechtmäßig, nicht geeignet ist, eine andere rechtliche Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs herbeizuführen. Denn der Kläger hat keine Gesichtspunkte genannt, die auf ein fehlerhaftes Zustandekommen der Entscheidung des BA bzw. des GBA hinweisen würden. Die BPT zur Behandlung der Psoriasis vulgaris zählt danach nicht zu den von einer gesetzlichen Krankenkasse geschuldeten Leistungen. Diese Methode gehört nicht zur vertragsärztlichen Versorgung. Die Feststellung, ob Qualität und Wirksamkeit der erstrebten Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und damit dem in [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) geforderten Versorgungsstandard genügen, obliegt allein dem GBA bzw. bis zum 31. Dezember 2003 dem BA (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG -, so etwa BSG [SozR 3-2500 § 92 Nr. 12](#); vgl. zur Problematik: Kingreen, Verfassungsrechtliche Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis des GBA im Gesundheitsrecht in: NJW 2006, 877 ff). Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nur erbracht und abgerechnet werden, wenn der BA bzw. der GBA nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) i.V.m. den BUB-RL, nunmehr in der Fassung vom 01. Dezember 2003, BAnz Nr. 57, S. 5678, in Kraft getreten am 24. März 2004, zuletzt geändert am 16. November 2004, BAnz Nr. 23 S. 1818, in Kraft getreten am 04. Februar 2005, Empfehlungen u.a. über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neueren Methode gegeben hat. Dadurch wird der Umfang der den Versicherten von der GKV geschuldeten ambulanten Leistungen festgelegt (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 14](#) m.w.N.). Bei den BUB-RL handelt es sich um eine untergesetzliche Rechtsnorm, die i.V.m. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) für Ärzte, Krankenkassen und Versicherte verbindlich regelt, welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vom Anspruch auf Krankenbehandlung umfasst sind (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 1](#)). Hierbei sind neu im Sinne des [§ 135 SGB V](#) Behandlungsmethoden, die auf einem eigenen theoretisch-wissenschaftlichen Konzept beruhen und die bisher keinen Eingang in die vertragsärztliche Versorgung gefunden haben (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#), 14; § 92 Nr. 7 und § 27a Nr. 2). Dies trifft auf die BPT zu. Die Zuordnung der BPT in Nr. 27 der Anlage B der BUB-RL, die der BA als Vorgänger des GBA mit Beschluss vom 10. Dezember 1999 vorgenommen hat, steht einer Leistungspflicht der Beklagten entgegen. In dieser Anlage B sind die Methoden aufgelistet, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) ist in der Art eines Verbotes mit Erlaubnisvorbehalt gefasst und schließt neue Behandlungsmethoden so lange von der Abrechnung zu Lasten der Krankenkassen aus, bis der BA sie als zweckmäßig anerkannt hat (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#)). Die Prüfung und Feststellung, ob eine neue Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und damit dem in [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) geforderten Versorgungsstandard genügt,

obliegt nach der gesetzlichen Konzeption - vom Ausnahmefall des Systemversagens abgesehen - ausschließlich dem GBA. Die BPT war bereits mit Beschluss des BA vom 16. Februar 1994 in der Anlage C der damaligen NUB-Richtlinien, in der die nicht anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden aufgeführt waren, eingeordnet worden, da zur Zeit der damaligen Beschlussfassung keine für die Beurteilung ausreichenden Unterlagen vorgelegen haben. Die erneute Beratung durch den Arbeitsausschuss "Ärztliche Behandlung" des BA war mit Datum vom 26. Mai 1998 durch den AOK Bundesverband beantragt worden. Die Beratung und Beschlussfassung im Plenum des BA zur BPT fand am 10. Dezember 1999 statt. Der BA folgte dem Beurteilungsvotum des Arbeitsausschusses und beschloss die Aufnahme der BPT in Nr. 27 der Anlage B der BUB-RL. Der vom Bundesministerium für Gesundheit nicht beanstandete Beschluss wurde am 21. März 2000 im BAnz Nr. 56 und am 31. März 2000 im Deutschen Ärzteblatt, Heft 13 bekannt gemacht. Er ist zum 22. März 2000 in Kraft getreten. Im Anhang des Beschlusses findet sich eine Patienteninformation. Darin ist u.a. ausgeführt: "Sowohl die Phototherapie (Bestrahlung mit ultraviolettem Licht) als auch die PUVA (Einnahme von Psoralen und anschließende Bestrahlung mit ultraviolettem Licht) können auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen werden. Unklar ist bisher die Wirksamkeit und Sicherheit des zusätzlichen Solebades oder Psoralenbades vor der Bestrahlung, von denen behauptet wird, sie erhöhen in einer für den Patienten unschädlichen Weise die Wirksamkeit der Bestrahlung durch eine zusätzliche Steigerung der Empfindlichkeit der Haut gegenüber ultraviolettem Licht. Die aktuell vorliegenden Erkenntnisse zur Balneophototherapie - auch aus mehrjährigen Modellversuchen einiger Krankenkassen - könne nicht zuverlässig belegen, dass das zusätzliche Baden in einer Salz- oder Psoralenlösung die Wirksamkeit der anschließenden Phototherapie in einer für den Patienten unschädlichen Weise erhöht. Zudem ist völlig unklar, ob überhaupt Salzlösungen angewendet werden sollten oder ob ein Baden oder Duschen in Leitungswasser nicht ausreicht. Ebenso ist nicht geklärt, welche Art des ultravioletten Lichts nach einem derartigen Bad am wirksamsten und sichersten ist und wie oft ohne Risiko bestrahlt werden kann" (vgl. LSG für das Land Nordrhein-Westfalen Urteil vom 17. März 2005 - L 16 KR 110/00). Das Verfahren, das zur Beschlussfassung führte, bietet keine Anhaltspunkte für eine Beanstandung, da sich der BA eingehend mit der Problematik befasst hat. Das SG hat dementsprechend zutreffend auch ein so genanntes Systemversagen verneint, wonach ein Leistungsanspruch ausnahmsweise in Betracht kommen kann, wenn die fehlende Anerkennung der Methode darauf zurückzuführen ist, dass der BA bzw. jetzt GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen das Verfahren nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt hat. In einem solchen Fall widerspricht die Nichtberücksichtigung der Methode bzw. der Ausschluss in den BUB-RL höherrangigem Recht, nämlich der Garantie eines den Anforderungen des [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) entsprechenden Krankenbehandlungsanspruches aus [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#); [BSGE 86, 54](#), 60 ff). Ein Sachleistungsanspruch unter dem Gesichtspunkt des Systemversagens kommt allerdings nur in Betracht, wenn zum einen die fehlende Empfehlung des BA bzw. GBA auf einer unsachgemäßen Behandlung durch den Ausschuss oder durch die antragsbefugte/n Stelle/n beruhen würde und zum anderen die Wirksamkeit der Methode nachgewiesen wäre (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#)). Vorliegend gibt es keine Anhaltspunkte für ein Systemversagen in diesem Sinne, zumal sich der BA 1994 und 1999 mit der Wirksamkeit der BPT befasst hat, was vom GBA übernommen wurde. Der Senat weist darauf hin, dass die Mehrzahl der vom Kläger vorgelegten Artikel aus medizinischen Zeitschriften zur BPT aus der Zeit vor der Entscheidung des BA vom 10. Dezember 1999, nämlich aus den Jahren 1988 bis 1999, stammen und somit in die Erarbeitung des Votums des BA eingegangen sein dürften. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass erst bei Vorliegen breiterer Studien über die Wirksamkeit der BPT eine erneute Befassung des GBA in Betracht kommen könnte.

Die Berufung des Klägers erwies sich somit als unbegründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-05