

L 11 KR 1287/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 1210/02
Datum
07.03.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 1287/03
Datum
20.09.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. März 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte der Klägerin die Kosten für eine Autohomologe Immuntherapie nach Dr. K. (AHIT) in Höhe von 2.219,63 EUR (4.341,22 DM) zu erstatten hat.

Die 1942 geborene und bei der Beklagten krankenversicherte Klägerin leidet an einer Neurodermitis. Mit Schreiben vom 28.11.2000 beantragte sie unter Hinweis auf eine derzeit an der Universitätsklinik H. laufende Studie bei der Beklagten die Kostenübernahme für die AHIT-Therapie nach Dr. K. ... Bei dieser Therapie wird dem Patienten ein aus bestimmten Bestandteilen von Eigenblut und Eigenurin hergestelltes Medikament mit dem Ziel der Verbesserung des Immunsystems verabreicht.

Mit Bescheid vom 07.12.2000 teilte die Beklagte der Klägerin unter Beifügung einer Übersicht über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Rechtsgrundlagen und Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) mit, dass die AHIT-Therapie nach Dr. K. eine von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethode sei und die gesetzlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung des BSG auch im Falle der Klägerin keine Kostenübernahme zuließen.

Die Klägerin begann die AHIT bei Dr. K. am 22.12.2000 und wandte sich am 25.04.2001 gegen die ablehnende Entscheidung der Beklagten vom 07.12.2000 mit der Begründung, bei ihr sei im Jahr 1997 eine Neurodermitis ausgebrochen, die bisher im wesentlichen mit Cortison behandelt worden sei. Die Behandlung ihrer Depressionen mit Psychopharmaka habe wegen Medikamenten-Unverträglichkeiten immer wieder unterbrochen werden müssen. Nachdem alle schulmedizinischen Maßnahmen bei ihr nicht gegriffen hätten, habe sie im November 2000 erstmals Kontakt mit Dr. K. aufgenommen, der zunächst versucht habe, mit der chinesischen Akupunktur dem Leiden beizukommen. Aufgrund der durchgeführten AHIT habe sie inzwischen wieder eine gesunde und heile Haut und praktisch keinerlei Juckreiz mehr. Dieser Zustand habe erstmals nach vielen Jahren erreicht werden können. An der Universitätsklinik H., Krankenhaus M., sei eine sog. Retrospektive Studie durchgeführt worden, die bei zahlreichen Patienten eine Besserung der Neurodermitis unter Einfluss der AHIT erbracht und letztlich die Universitätsklinik H. veranlasst habe, eine kontrollierte Doppelblindstudie an gleicher Stelle des Lehrkrankenhauses in M. anlaufen zu lassen. Die Klägerin fügte ärztliche Bescheinigungen des Dr. K. vom 13.11.2000 und 22.03.2001, einen Kostenvoranschlag der F.-P. GmbH für eine Standardherstellung aus 100 ml patienteneigenem Blut (Therapiedauer bis zu ca. 12 Monaten) über 4.000,- DM und im Laufe der Behandlung notwendiger Nachverdünnungen über 500,- DM bis 2000,- DM, eine Quittung für Abnahmebesteck über 150,- DM sowie eine Rechnung der F.-P. GmbH vom 21.12.2000 für die Herstellung der Medikamente zur Behandlung mit der AHIT nach Dr. K. über 4.191,22 DM (2.142,93 EUR) bei und bat um Erstattung der Kosten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.03.2002 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück: Die beantragte Maßnahme sei keine Krankenbehandlung, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche. Sie sei vielmehr eine "unkonventionelle (neue) Behandlungsmethode". Nach [§ 135 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) dürften solche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung nur dann erbracht werden, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (BÄK) in den Richtlinien nach [§ 92 SGB V](#), die Bestandteil des Arzt-Ersatzkassenvertrages seien, eine positive Empfehlung abgegeben habe. Dies sei bei der AHIT nicht der Fall. Sie sei vielmehr in die Anlage 2 zu den Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien) aufgenommen worden - ab 22.03.2000 überführt in die "Richtlinien

über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" (BUB-RL) -. In der vorgenannten Anlage würden die Verfahren erfasst, die in der vertragsärztlichen Versorgung nicht angewendet werden dürften. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seien positive Einzelfallentscheidungen für Behandlungsmethoden, die den Richtlinien zufolge in der vertragsärztlichen Versorgung nicht angewendet werden dürften, nicht zulässig. Selbst wenn die nicht anerkannte Behandlungsmethode im Einzelfall positiv wirke, habe die Kasse somit keinerlei Handhabe für eine Leistungsmöglichkeit.

Deswegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG), mit der sie ihr Begehren unter Berufung auf ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren weiter verfolgte. Offenbar gebe es sehr differenzierte Rechtsauffassungen, was eine spätere Bezahlung der AHIT-Behandlung betreffe. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg habe in zwei Verfahren Beschlüsse herbeigeführt, dass das Verfahren zur AHIT ruhe. Die Klägerin legte eine vom B. N. in D. e.V. gefertigte Zusammenstellung der Rechtsprechung speziell zur AHIT-Behandlung und zu den in gleicher Sache ergangenen Gerichtsentscheidungen bezüglich der Kostenübernahme vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Selbst wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach Beendigung der Studie erneut über die AHIT entscheiden und eventuell sogar zu einem positiven Ergebnis kommen sollte, könne sich dies nicht für Leistungsanträge der Vergangenheit auswirken. Die Entscheidung des B. werde immer nur in die Zukunft gerichtet sein.

Mit Gerichtsbescheid vom 07.03.2003 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, bei den "Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#)" (BUB-RL) handle es sich um untergesetzliche Rechtsnormen, die in Verbindung mit [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) verbindlich festlegten, welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Bestandteil des vertragsärztlichen Leistungsspektrums seien. Dem Versicherten, der sich eine vom B. d. Ä. u. K. nicht empfohlene Behandlung auf eigene Rechnung verschaffe, sei im Kostenerstattungsverfahren der Einwand abgeschnitten, die Methode sei gleichwohl zweckmäßig und in seinem konkreten Fall wirksam. Mit Beschluss vom 17.06.1992 habe der B. die Autohomologe Immuntherapie nach K. den Methoden zugeordnet, die nicht als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürften (Nr. 10 Anlage B der BUB-RL). Nur wenn die fehlende Anerkennung der neuen Methode auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruhe, könne ausnahmsweise ein Kostenerstattungsanspruch in Betracht kommen. Anhaltspunkte für einen solchen Systemmangel seien indes nicht ersichtlich.

Hiergegen richtet sich die am 02.04.2003 eingelegte Berufung der Klägerin. Sie trägt ergänzend vor, der B. habe sich letztmalig im Juni 1992 mit der Thematik der AHIT von Dr. K. befasst und seitdem keine erneuten Anstrengungen getätigt, das Verfahren unter "die medizinische Lupe" zu stellen. In der Folgezeit seien unendlich viele Menschen mit der Therapie, die letztlich keine Nebenwirkungen habe, gesund geworden. Es werde nicht berücksichtigt, dass eine retrospektive Studie an der Universitätsklinik H. die Methode als überaus erfolgreich eingestuft habe und eine inzwischen sogar abgeschlossene kontrollierte Doppelblindstudie an gleicher Stelle, also durchgeführt am Lehrkrankenhaus M., derzeit beobachte und die Eröffnung der Studie durch einen Biometriker in absehbarer Zeit, also noch im Verlauf dieses Jahres avisiert sei. Es könne und dürfe nicht zu Lasten der Kranken gehen, wenn sich ein derartiger Ausschuss, dem nicht nur Ärzte, sondern die Krankenkassen selbst angehörten, fast 11 Jahre Zeit lasse, um dieses Verfahren erneut unter die Lupe zu nehmen. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg habe ein analogisierbares Verfahren zur AHIT zum Ruhen gebracht. Auch andere Gerichte hätten das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Die Klägerin beantragt - sinngemäß -,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 07.03.2002 sowie den Bescheid vom 07.12.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.03.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten für die Autohomologe Immuntherapie in Höhe von 2.219,63 EUR zu erstatten, hilfsweise das Ruhen des Verfahrens anzuordnen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat eine Auskunft des G. B. vom August 2005 eingeholt. Danach sei ein Antrag gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) auf erneute Überprüfung der Therapiestrategie der Autohomologen Immuntherapie nach K. hinsichtlich Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit bislang von den antragsberechtigten Organisationen nicht gestellt worden.

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

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

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig und insbesondere nach [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) statthaft, da die geltend gemachte Erstattungsforderung die erforderliche Berufungssumme von 500,- EUR übersteigt. Sie ist aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung der AHIT bei Dr. K ...

Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Kostenerstattung gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) und die Bedeutung, die den Entscheidungen des (jetzt) G. B. (vormals B. d. Ä. u. K.) für den hier streitigen Anspruch zukommt, sind im Gerichtsbescheid des SG zutreffend dargelegt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug. Ergänzend wird daraufhin gewiesen, dass allgemeine Rechtsgrundlage für den anstelle des Anspruchs auf die Sachleistung tretenden Kostenerstattungsanspruch [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist.

Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Gemäß [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) müssen die Leistungen hierbei ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen ([§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Nach [§ 2 Abs. 1 Satz 2](#) und 3 SGB V sind Behandlungsmethoden der besonderen Therapierichtungen nicht ausgeschlossen; Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) schließt jedoch die Leistungspflicht der Krankenkasse für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden solange aus, bis diese vom zuständigen Bundesausschuss als zweckmäßig erkannt sind (BSG, Urteil vom 16.09.1997 - [1 RK 28/95](#) - in [BSGE 81, 54](#) ff.).

Bei der AHIT handelt es sich um eine neue Behandlungsmethode i. S. des [§ 135 SGB V](#), denn sie war beim Inkrafttreten dieser Vorschrift nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und ist seitdem nicht einbezogen worden. Bei dem Merkmal der "neuen" Untersuchungs- und Behandlungsmethode ist nämlich im Interesse der Rechtssicherheit vorzugsweise an formale Kriterien anzuknüpfen. Deswegen wird bei ärztlichen Leistungen regelmäßig anhand des hierfür aufgestellten einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) geprüft, ob eine Methode als neu einzustufen ist ([BSGE 81, 54](#) ff.).

Mit Beschluss des Bundesausschusses vom 17.06.1992 wurde die AHIT nach Kief der Anlage 2 der NUB-Richtlinien ("nicht anerkannt") zugewiesen und am 10.12.1999 in den Katalog der Leistungen aufgenommen, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen, nämlich in die Anlage B der Richtlinien zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien) - vgl. Nr. 10. Durch die Richtlinien des Bundesausschusses nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) wird nach der ständigen Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, der Umfang der dem Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (vgl. BSG, Urteil vom 19.02.2002 - [B 1 KR 16/00 R](#) in [SozR 3 - 2500 § 92 Nr. 12](#)). Der Leistungsausschluss gilt auch im Verhältnis zum Versicherten (vgl. BSG, Urteil vom 16.09.1997 - [1 RK 28/95](#)). Diese Richtlinien sind nunmehr nach [§ 91 Abs. 9 SGB V](#) in der seit 01.01.2004 gültigen Fassung für die Versicherten verbindlich. Diese Vorschrift setzt lediglich die Rechtsprechung des BSG um, wonach der Bundesausschuss über den therapeutischen Nutzen neuer Behandlungsmethoden verbindlich auch für die Gerichte entscheidet, sodass ihnen die Qualität untergesetzlicher Rechtsnormen zukommt (vgl. BSG [SozR 3 - 2500 § 138 Nr. 2](#)). Verfassungsrechtliche Bedenken dagegen bestehen nicht (vgl. bereits [BSGE 81, 73](#)).

In Ansehung dieser rechtlichen Gegebenheiten hat die Klägerin wie vom SG im Gerichtsbescheid ausführlich und zutreffend begründet dargelegt, keinen Anspruch auf die Kostenerstattung der AHIT bei Dr. K ... Der Senat schließt sich den überzeugenden Ausführungen des SG in vollem Umfang an und sieht deswegen insoweit von einer weiteren Darstellung seiner Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren führt zu keiner anderen rechtlichen Würdigung. Soweit sich die Klägerin auf eine Studie an der Universitätsklinik H. beruft und geltend macht, dass der Bundesausschuss, der zuletzt 1992 mit der Thematik der AHIT von Dr. K. befasst gewesen sei, dieses Verfahren erneut hätte prüfen müssen, ist darauf hinzuweisen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) auf Antrag einer kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen tätig wird und nur bei einer entsprechenden Antragsstellung in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 10](#) Empfehlungen abgibt über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu den bereits von den Krankenkassen erbrachten Methoden - nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung. Die vom Senat eingeholte Auskunft des Gemeinsamen Bundesausschusses hat indes ergeben, dass ein Antrag gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) auf erneute Überprüfung der Therapiestrategie der AHIT nach K. hinsichtlich Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit bislang von den antragsberechtigten Organisationen nicht gestellt worden ist. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss sind auch keine wissenschaftlich nachvollziehbaren klinischen Studien zugeleitet worden, die nahe legen, dass die Methode nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse als wirksam angesehen werden kann.

Von daher bestehen keine Anhaltspunkte für ein sog. Systemversagen, d. h. dass der Bundesausschuss nach der Zuweisung der AHIT in die Anlage B (Nr. 10) am 10.12.1999 erneut sich mit der AHIT hätte befassen müssen.

Der Einwand der Klägerin, die Methode sei zweckmäßig und wirksam, ist hiernach mangels positiver Empfehlung in den Richtlinien unbeachtlich und für das Ergebnis nicht relevant (vgl. BSG in [SozR 3 - 2500 § 135 Nr. 4](#)). Selbst wenn es aufgrund von Studien zu einer Antragsstellung beim Gemeinsamen Bundesausschuss und einer Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses kommen sollte, hat dies für das vorliegende Verfahren keine Bedeutung, denn eine Empfehlung des Bundesausschusses kann grundsätzlich nur Wirkung für die Zukunft entfalten. Vor Aufnahme in die Richtlinien war die Methode gerade noch nicht hinreichend erprobt und gesichert (vgl. BSG [SozR 3 - 2500 § 135 Nr. 12](#)). Mithin war die Anordnung des Ruhens des Verfahrens nicht geboten, da die von der Klägerin geltend gemachten Kosten bereits Ende 2000 entstanden sind.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-10