

L 11 KR 5347/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 2 KR 2827/06

Datum

25.09.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 5347/08

Datum

25.03.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Erstattung von Kosten privatärztlicher ambulanter Behandlung.

Die 1960 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert (bis 7. Februar 2001 und vom 7. März 2002 bis 31. Dezember 2002 pflichtversichert, vom 8. Februar 2001 bis 6. März 2002 und ab 1. Januar 2005 familienversichert). Von der Möglichkeit, anstelle der Sach- und Dienstleistungen Kostenerstattung zu wählen ([§ 13 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V), hat sie keinen Gebrauch gemacht.

Seit 26. September 2002 ist die Klägerin bei dem Arzt für Dermatologie, Venerologie und Umweltmedizin Dr. M., I., in Behandlung. Dr. M. war in dieser Zeit nicht (mehr) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und behandelte die Klägerin privatärztlich. Nach Auffassung von Dr. M. sind die Beschwerden der Klägerin Folgen einer chronischen Resorption von Schwermetallen (Quecksilber, Zinn, Silber) aus Amalgamzahnfüllungen bzw. aus acrylat-hal-tigen Klebern bei der Zahnbehandlung (Atteste vom 29. November 2002 und vom 1. August 2006).

Am 13. Februar 2003 beantragte die Klägerin die Übernahme der Kosten der Behandlung durch Dr. M. ... Bei ihr seien Herzrasen, Bluthochdruck, Zunahme von Glaskörpertrübung, plötzliche Sehverschlechterung, trockene Augen, trockene Schleimhäute, Gedächtnis- und Sprachstörungen, Antriebslosigkeit, Kräfteverlust, extreme Kopfschmerzen, Zittern am ganzen Körper, Sodbrennen, Blut im Stuhl, erhöhte Infektanfälligkeit, Koordinationsstörungen und Hypernervosität aufgetreten. Dr. M. sei nach einer langen Odyssee von Arztbesuchen und diagnostischen Ausschlussverfahren der erste Arzt gewesen, der sich kompetent gezeigt und durch verschiedene Tests die Ursachen ihrer Beschwerden, nämlich eine durch Amalgamfüllungen und Goldbrücken sowie Vergiftung durch Formaldehyd (in Glaswolle) hervorgerufene Schwermetallvergiftung, festgestellt habe. Da weit und breit kein Arzt dieser Kompetenz und fachlichen Kenntnisse auf diesem Gebiet anzutreffen sei, sei sie darauf angewiesen, die Behandlung bei Dr. M. durchführen zu lassen. Die Therapie sei der einzige Wege für sie sei, wieder vollständig gesund zu werden. Mit dem Schreiben wurden Rechnungen von Dr. M. sowie über zwei durch Dr. M. veranlasste Laboruntersuchungen vorgelegt.

Mit Schreiben vom 29. April 2004, das keine Rechtsmittelbelehrung enthält, lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin, die zwischenzeitlich weitere Rechnungen von Dr. M. eingereicht hatte, ab.

Nachdem sich die Klägerin hiergegen schriftlich gewandt und weitere Rechnungen, einen Befundbericht von Dr. M. sowie eine Schilderung ihres Krankheitsverlaufs vorgelegt hatte, holte die Beklagte eine, das klägerische Begehren nicht unterstützende Stellungnahme von Dr. S., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein. Hierauf gestützt lehnte sie die Kostenerstattung mit Bescheid vom 11. Januar 2006 ab. Zum Nachweis bzw. Ausschluss einer resorptiven Schwermetallvergiftung und deren notwendiger Behandlung zu Lasten der Krankenkasse stünden zur Versorgung berechnete Vertragsbehandler zur Verfügung, deren Adressen die Kassenärztliche Vereinigung B.-W. oder die Ärztekammer B. zur Verfügung stellen könnten.

Die Klägerin erhob hiergegen Widerspruch, den sie u. a. damit begründete, man habe ihr keine Ärzte in der Umgebung nennen können, die ihr Krankheitsbild behandeln könnten. Zugleich legte sie weitere Rechnungen von Dr. M. (Behandlungszeitraum bis 31. März 2006) vor. Die Beklagte holte eine weitere Stellungnahme von Dr. S. ein. Darin wurden die vorliegenden medizinischen Unterlagen eingehend gewürdigt und es wurde ausgeführt, im Bereich S.-W. seien 78 niedergelassene Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin niedergelassen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12. September 2006 als unbegründet zurück.

Die Klägerin hat hiergegen am 12. Oktober 2006 Klage bei dem Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Sie hat zur Begründung auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 6. Dezember 2005 ([1 BvR 347/98](#); veröffentlicht in [BVerfGE 115, 25](#) und [SozR 4-2500 § 27 Nr. 5](#)) hingewiesen. Die Beklagte habe den Nachweis nicht erbracht, dass Vertragsärzte die von ihr benötigte Therapie anbieten würden, weswegen sie berechtigt sei, einen Nichtvertragsarzt zu konsultieren. Sie habe sechs Ärzten aus der ihr von der Beklagten zur Verfügung gestellten Liste angerufen. Keiner habe ihr in irgendeiner Weise behilflich sein können.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört. Der Internist Dr. W., der praktische Arzt Dr. F. und Dr. M. haben sich zu den Beschwerden der Klägerin, den von ihnen erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen sowie der jeweils eingeleiteten Therapie geäußert.

Mit Urteil vom 25. September 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Klägerin stehe kein Anspruch auf Kostenerstattung zu. Eine solche nach [§ 13 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) scheide aus, da die Klägerin nicht freiwillig versichert gewesen sei (betrifft die Rechtslage bis 31. Dezember 2003) bzw. keine Kostenerstattung gewählt habe (betrifft die Rechtslage insgesamt). Auch ein Anspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bestehe nicht. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG seien Kosten für eine selbst beschaffte Leistung nämlich dann nicht zu erstatten, wenn Versicherte sich die Leistung beschafften, ohne zuvor mit ihrer Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten. Die Kosten müssten "dadurch" entstanden sein, dass die Krankenkasse eine Leistung (zu Unrecht) abgelehnt habe. Ein Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten bestehe auch nicht für die Zeit nach der Antragsstellung, denn Dr. M. sei kein Vertragsarzt. Andere als Vertragsärzte dürften nach [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nur in Notfällen in Anspruch genommen werden. Um einen Notfall im Sinne einer unaufschiebbaren Leistung habe es sich aber auch bei der Inanspruchnahme von Dr. M. nicht gehandelt. Ein "Notfall" im Sinne eines Systemversagens habe gleichfalls nicht vorgelegen. Auch wenn Dr. M. als Umweltmediziner (nach den Ausführungen in einem Schreiben der Beklagten) anerkannt sei und einen guten Namen habe, folge daraus nicht, dass zugelassene Ärzte nicht in der Lage wären, die Ursachen der Beschwerden der Klägerin zu finden und eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung durchzuführen.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 28. Oktober 2008 zugestellte Urteil am 17. November 2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt sie u. a. aus, sie habe aufgrund ihrer massiven Beschwerden und nachdem die Schulmedizin in ihrem Fall versagt habe die Hilfe von Dr. M. in Anspruch nehmen müssen. Die von ihr kontaktierten Ärzte auf der von der Beklagten zur Verfügung gestellten Liste hätten entweder die Behandlung abgelehnt oder aber verlangt, dass eine Vorabuntersuchung stattfinde. Vorrangig sei bei ihr keine zahnärztliche Behandlung der amalgamgefüllten Zähne. Die Funktion der mit Amalgam gefüllten Zähne sei gegeben. Über das Amalgam würden aber Krankheitssymptome auftreten, deren Ursache zu beseitigen seien. Vor dem Hintergrund des weltweiten Verbots von Quecksilber könne die bisherige Rechtsprechung zur Vermeidung von Amalgam bei der Zahnbehandlung nicht mehr aufrecht erhalten bleiben.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25. September 2008 und die Bescheide der Beklagten vom 29. April 2004 und 11. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. September 2006 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der Behandlung durch Dr. M., I., im Zeitraum vom 26. September 2002 bis 31. März 2006 und die Kosten der von Dr. M. veranlassten Laboruntersuchungen (Rechnungen vom 17. Oktober 2002 und 29. November 2002) zu erstatten, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Klägerin habe den "Beschaffungsweg" nicht eingehalten. Die vom BSG geforderte Kausalität sei daher nicht gegeben.

Die Beteiligten sind dazu gehört worden, dass beabsichtigt sei, ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden. Sie haben sich hiermit einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung nach der Vorschrift des [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) in den hier maßgeblichen Fassungen vor dem GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz vom 26. März 2007 ([BGBl I S. 378](#)) scheidet aus verschiedenen Gründen aus. Nach der Vorschrift können Versicherte an Stelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Neben den vom SG genannten Gründen der fehlenden

Stellung als freiwillig Versicherter und der fehlenden Wahl der Kostenerstattung ist auch darauf zu verweisen, dass eine Erstattung der Kosten von Leistungserbringern, die nicht im Vierten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannt sind, also auch von Nichtvertragsärzten, nur nach vorheriger Zustimmung der Krankenkasse möglich ist. Eine solche Zustimmung der Beklagten fehlt.

Ein Anspruch besteht auch nicht nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Konnte die Krankenkasse danach eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Eine unaufschiebbare Leistung (1. Alternative des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)) liegt nicht vor. Dies ist nur anzunehmen, wenn eine Leistungserbringung im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Durchführung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubs bis zur Entscheidung der Krankenkasse mehr besteht (BSG, Urteil vom 14. Dezember 2006, a. a. O.). Die unmittelbare Inanspruchnahme von Dr. M. anstelle eines der nach dem Gutachten des MDK in ausreichender Anzahl vorhandenen niedergelassenen Umweltmediziner war, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, nicht notwendig. Das SG hat dies in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend dargelegt. Der Senat macht sich dies zu Eigen und verweist gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) hierauf.

Damit liegt erst Recht kein so genannter echter Notfall vor, der zu einer Berechtigung des Nichtvertragsarztes Dr. M. zur Behandlung als Sachleistung (vgl. [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) führen würde, was im Ergebnis dem Kostenerstattungsanspruch aber entgegenzuhalten wäre (vgl. BSG, Urteil vom 18. Juli 2006, [B 1 KR 24/05 R](#), [SozR 4-2500 § 13 Nr. 9](#)).

Die Beklagte hat die Leistung auch nicht zu Unrecht abgelehnt (2. Alternative des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)). Die Klägerin hat sich nicht vor Beginn der Behandlung an die Beklagte gewandt, weswegen die Kosten auch nicht durch die Ablehnung der Beklagten verursacht worden sind. Auch dies hat das SG ausführlich dargestellt, weswegen der Senat nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) hierauf verweist. Die Voraussetzung der vorherigen Entscheidung der Krankenkasse (nicht nur Antragstellung des Versicherten) folgt aus der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. nur Urteil vom 18. Juli 2006, [a. a. O.](#); Urteil vom 2. November 2007, [B 1 KR 14/07 R](#), für SozR vorgesehen). Dabei kann der Senat offen lassen, ob sich die vorgelegten Rechnungen als solche über eine als "Einheit" zu bewertenden Behandlung durch Dr. M. anzusehen sind, weswegen auch die Erstattung der Kosten, die nach der (ersten) Ablehnungsentscheidung der Beklagten entstanden sind, ausscheidet. Darauf deutet die Darstellung von Dr. M. in seiner sachverständigen Zeugenaussage hin, wonach der von ihm gestellten Diagnose eine noch nicht abgeschlossene Therapie durch Einsatz von Natriumthiosulfat und Glutathion über einen langandauernden Zeitraum gefolgt sei.

Jedenfalls war und ist die Klägerin auf die Behandlung durch andere, zur vertragsärztlichen Versorgung berechnete Umweltmediziner zu verweisen. Zu Recht hat das SG ausgeführt, dass sich ein Anspruch auf die Behandlung durch Dr. M. und nachfolgend die Übernahme der Kosten dieser Behandlung nicht darauf stützen lässt, dass Vertragsärzte im Falle der Klägerin möglicherweise zu einer von Dr. M. abweichenden Diagnose kommen und andere Behandlungsmethoden anwenden würden. Dies ist bei den Fragen der möglichen gesundheitlichen Gefährdung durch Amalgam, die trotz oder gerade wegen des angestrebten weltweiten Quecksilberverbots im Einzelnen nach wie vor wissenschaftlich umstritten sind, auch nicht fernliegend. Aber weder die Diagnostik von Dr. M. noch dessen Behandlungsmethode können Maßstab für die erforderliche Krankenbehandlung der Klägerin sein. Wenn es der Klägerin also nicht gelingt, einen Vertragsarzt zu finden, dessen Diagnose ohne Weiteres mit derjenigen von Dr. M. übereinstimmt und seine Behandlungsmethode anwendet, so kann dies nicht mit einem Systemmangel gleichgesetzt werden, der berechneten würde, privatärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen und sich die Kosten von der Beklagten erstatten zu lassen. Die von der Beklagten benannten Ärzte sind von der Klägerin erst im Laufe des Verwaltungsverfahrens kontaktiert worden. Sie haben eine Untersuchung der Klägerin nicht abgelehnt, sondern sich lediglich einer Fortführung der Therapie von Dr. M. - ohne eigene Voruntersuchung - verweigert. Das ist im Rahmen der Therapiefreiheit nicht zu beanstanden.

Der Senat geht nicht davon aus, dass alle mit der Zusatzbezeichnung "Umweltmedizin" versehenen und für die Klägerin zumutbar erreichbaren niedergelassenen Vertragsärzte außer Stande sind, die Beschwerden der Klägerin einer Diagnostik und Therapie - notfalls unter Einbeziehung stationärer Leistungen - zuzuführen und allein Dr. M. für die Behandlung der Klägerin in Frage kommt. Nach der Rechtsprechung des BSG reicht auch die mangelnde Vertrautheit mit einem bestimmten Krankheitsbild nicht aus, um eine Leistung außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zu beanspruchen (BSG, Urteil vom 25. September 2000, [B 1 KR 5/99 R](#), [SozR 3-2500 § 13 Nr. 22](#)). Ein besonderes Vertrauensverhältnis zu einem bestimmten Arzt begründet ebenfalls keinen Anspruch, einen Nicht-Vertragsarzt in Anspruch nehmen zu dürfen (BSG, Urteil vom 23. November 1995, [1 RK 5/94](#), [SozR 3-2500 § 13 Nr. 9](#)).

Zu Gunsten der Klägerin folgt schließlich auch nichts aus dem Beschluss des BVerfG vom 6. Dezember 2005. Danach ist es mit den Grundrechten aus [Art. 2 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende medizinische Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Um eine derartige Konstellation geht es bei der Untersuchung und Behandlung der Klägerin aber nicht. Die Erkrankung der Klägerin ist weder lebensbedrohlich noch regelmäßig tödlich verlaufend. Sie kann trotz der erheblichen, vom Senat nicht als gering angesehenen Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefinden hiermit auch nicht gleichgestellt werden.

Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der Kostenerstattungsanspruch nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 26. Januar 2006, [B 3 KR 4/05 R](#), [SozR 4-2500 § 37 Nr. 7](#)) konkret zu beziffern wäre. Da das Begehren der Klägerin aber aus den aufgezeigten Gründen keinen Erfolg haben kann, ist verzichtet worden, sie hierzu nach [§ 153 Abs. 1](#), [§ 106 Abs. 1 SGG](#) aufzufordern.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2009-03-26