

L 5 KR 4318/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 2112/12
Datum
01.09.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4318/15
Datum
16.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 01.09.2015 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid vom 17.06.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.07.2015 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung bzw. die Erstattung der Kosten von Behandlungen durch so genannte "Traditionelle Chinesische Medizin" (TCM).

Die 1938 geborene Klägerin, bei der Beklagten bzw. zuvor bei deren Rechtsvorgängerin (im Rahmen der Familienversicherung über ihren Ehemann) gesetzlich krankenversichert, erwarb seit Anfang der 1980er Jahren (u.a.) Arzneimittel der Alternativmedizin, darunter insbesondere nach Überlieferungen der Hildegard von Bingen hergestellte Arzneimittel (so genannte "Hildegard-Arzneimittel"). Hierfür (und auch etwa für den Erwerb eines Dachsfeils, eines Jaspis-Steins, eines Bergkristalls oder für Lebertran) wandte sie nach eigenen Angaben bis 1994 einen Betrag von ca. 53.000,00 DM auf, dessen Erstattung sie von der Rechtsvorgängerin der Beklagten forderte. Nach jeweils erfolglosen Verwaltungsverfahren führte die Klägerin (bzw. ihr Ehemann) deswegen - ebenfalls erfolglos - Klage- und Berufungsverfahren durch. Die Klagen wurden durch Urteile des Sozialgerichts Konstanz (SG) vom 12.05.1989 (- S 2 Kr 448/88 -), 30.03.1993 (- S 2 Kr 1021/91 -) und vom 22.04.1994 (- [S 2 Kr 978/92](#) -) abgewiesen, die Berufungen wurden durch Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 23.03.1990 (- L 4 Kr 1492/89 -), vom 12.07.1996 (- L 4 Kr 1462/93 -) und vom 03.09.1999 (- [L 4 Kr 2103/97](#) -) zurückgewiesen. Beim Bundessozialgericht (BSG) erhobene Nichtzulassungsbeschwerden wurden mit Beschluss des BSG vom 24.07.1990 (- 4 Bk 6/90 -) und vom 27.01.1997 (- 10/4 BK 7/96 -) als unzulässig verworfen.

Im Juli 2006 erlitt die Klägerin einen Unfall im landwirtschaftlichen Betrieb ihres Ehemannes. Wegen der Anerkennung (Feststellung) des Unfalls als Arbeitsunfall und der Feststellung von Unfallfolgen fand zwischen der Klägerin und der L. ein Rechtsstreit statt (abgeschlossen durch Urteil des LSG vom 27.03.2014 - L 6 U 1724/13 - (Vorliegen eines Arbeitsunfalls nicht nachgewiesen) bzw. Beschluss des BSG vom 03.07.2014, - [B 2 U 131/14 B](#) - (Zurückweisung der Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin)). Das SG hatte im ersten Rechtszug (Verfahren S 11 U 2677/10) von Amts wegen das unfallchirurgisch-orthopädische Gutachten des Prof. Dr. M. vom 25.09.2012 mit radiologischem Zusatzgutachten des Prof. Dr. St. vom 12.10.2012 erhoben. Prof. Dr. M. hatte u.a. eine fortgeschrittene destruierende Arthrose des linken Hüftgelenks mit erheblicher Beweglichkeitseinschränkung und Muskelverschmächtigung und erheblicher Einschränkung des Gehvermögens sowie eine Coxarthrose rechts mit Beweglichkeitseinschränkung im rechten Hüftgelenk diagnostiziert. Die im MRT nachgewiesene schwerste Coxarthrose mit Zerstörung des Hüftkopfes auf der linken Seite und klinisch nachweisbarer Beugung und Adduktionskontraktur sei zweifelsfrei verantwortlich für das schlechte Geh- und Stehvermögen der Klägerin. In einem MRT-Befund vom 17.03.2009 seien eine entzündliche Mitreaktion des Markraums der distalen Fibulahälfte und geringer auch der Tibia am Übergang vom mittleren zum distalen Drittel festgestellt worden. Im Übrigen sei der linke Unterschenkel ohne pathologischen Befund gewesen. Prof. Dr. St. hatte in Auswertung einer MRT-Untersuchung vom 09.10.2012 u.a. ausgeführt, am linken Unterschenkel der Klägerin bestünden keine Zeichen einer akuten oder chronischen Osteomyelitis.

Seit dem Unfall vom Juli 2006 klagt die Klägerin über Beschwerden am linken Unterschenkel. Sie leide unter chronischer Osteomyelitis, weswegen ihr linkes Bein sich verkürzt habe, und außerdem unter den Folgen von Amalgam und Formaldehyd in Zähnen und Kiefern. Die Schulmedizin könne ihr nicht helfen. Die Klägerin führt deswegen u.a. Behandlungen mit so genannter "Hildegard-Medizin" durch. Die

Erstattung von Kosten solcher (und anderer) Therapien ist Gegenstand des Berufungsverfahrens [L 5 KR 1692/14](#); hierüber hat der Senat mit Urteil vom gleichen Tag entschieden.

Mit Schreiben vom 23.05.2012 beantragte die Klägerin unter Vorlage von Rechnungen die Erstattung der ihr entstandenen Kosten für selbst beschaffte privatärztliche Behandlungsmaßnahmen (Untersuchungen, Großmassage, manuelle und osteopathische Therapie, Infusionen mit Kochsalzlösung, Magnesium, Zink, Coenzym compositum und Derivatio H) und für auf Privatrezept verordnete Arzneimittel (Hirschzungenelixier, Wasserlinsenelixier, Galgantglobuli); ihre chronische Osteomyelitis am linken Schienbein sei nicht heilbar und sie habe Dauerschmerzen. Außerdem teilte die Klägerin mit, sie habe eine Zusage des I.-Krankenhauses, i., einer Privatklinik, in der TCM-Behandlungen angeboten würden (i-Klinik), für eine (ambulante) Behandlung am 14.06.2012 erhalten. Dort behandle ein Akupunktur-Spezialist Beckenschiefstand, Polyneuropathie der Vorderfüße und das Karpaltunnelsyndrom der Hände. Sie bitte um Übernahme der Behandlungskosten.

Mit Bescheid vom 06.06.2012 wurde der Antrag abgelehnt. Bei der i.-Klinik handele es sich um eine Privatklinik. Außerdem stelle die begehrte Akupunktur-Behandlung eine neue Behandlungsmethode dar, die der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) nicht anerkannt habe. Zu Lasten der Krankenkassen könne Akupunktur nur zur Behandlung von Kniegelenksarthrosen und chronischen Lendenwirbelerkrankungen erbracht werden. Die vorgelegten Arztrechnungen und Rezepte seien Gegenstand anderer Verfahren (Berufungsverfahren [L 5 KR 1692/14](#)).

Mit Schreiben vom 12.06.2012 erhob die Klägerin Widerspruch. Ihre chronische Osteomyelitis im linken Schienbein sei unheilbar und schulmedizinisch austherapiert. Das linke Bein sei 3 cm verkürzt, Knie und Lendenwirbel schmerzten, die linke Hüfte sei versteift und an beiden Händen leide sie wegen der Nutzung von Krücken unter einem Karpaltunnelsyndrom. Da ihr die Vertragsärzte nicht helfen könnten, sei die Behandlung in der i-Klinik für sie lebensnotwendig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.07.2012 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Kosten für privatärztliche Behandlungen könnten nicht übernommen werden.

Mit Schreiben vom 23.07.2012 stellte die Klägerin einen weiteren Kostenerstattungsantrag (Herstellung chinesischer Arzneizubereitungen - Rechnungen der E. Apotheke vom 26.08.2012 und 16.07.2012 über insgesamt 109,94 EUR).

Am 15.08.2012 erhob die Klägerin Klage beim SG. Sie leide unter schweren chronischen Schmerzen im linken Schienbein bis in die Hüfte und in die Wirbelsäule und weiteren, teils sehr schweren Erkrankungen (darunter im Jahr 1996 diagnostizierter Hypochondrie), wie chronischer Osteomyelitis, Coxarthrose, Varikosis und Polyneuropathie. Die Schulmedizin könne ihr nicht helfen. Hüftgelenksprothesen könnten ihr wegen der Vorerkrankungen nicht implantiert werden. Zur Linderung ihrer Beschwerden sei eine Akupunktur-Behandlung in der i.-Klinik empfohlen worden. Diese müsse nach Ansicht der Ärzte dieser Klinik mindestens ein Jahr dauern und durch die Anwendung von TCM-Heilkräutern unterstützt werden. Da das Leistungssystem der Krankenkassen bei ihr versagt habe, müsse man ihr die begehrte Behandlung außerhalb des Leistungskatalogs der Krankenkassen in einer Privatklinik gewähren. Andernfalls würde sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtern und es drohe Pflegebedürftigkeit. Die Wirksamkeit von Akupunktur sei wissenschaftlich bestätigt. Die begehrte Außenseitermethode verspreche vorausschauend mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit einen Behandlungserfolg auf der Basis einer medizinisch-wissenschaftlichen Vertretbarkeit der Methode und habe im Einzelfall rückblickend bereits tatsächlich zum Erfolg geführt. Zum Ausschluss naturkundlicher, insbesondere homöopathischer Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen sei beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) eine Verfassungsbeschwerde anhängig (Verfahren [1 BvR 69/09](#)).

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Die Klägerin legte dem SG (auch im Verlauf anderer Gerichtsverfahren) und der Beklagten (u.a.) zahlreiche Rechnungen der i.-Klinik über Untersuchungen und Behandlungen mit Akupunktur, Moxibustion und Schröpfköpfen, Blutegeln und Saugapparaten sowie Rechnungen der E. Apotheke über TCM-Kräuterzubereitungen und außerdem Rechnungen für "Hildegard-Medizin" und Nahrungsergänzungsmittel vor; zuletzt forderte sie die Erstattung von Kosten i.H.v. ca. 73.000,00 EUR.

Das SG zog die Akten des Klageverfahrens S 11 U 2677/10 bei und befragte die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. (Ärztliche Leiterin der i.-Klinik). Diese gab im Bericht vom 29.04.2013 an, die Klägerin werde seit 14.06.2012 in ihrer Klinik ambulant behandelt. Sie habe wegen stechender Schmerzen im linken Fuß und Unterschenkel, eines Ödems im linken Oberschenkel und wegen Bewegungsschmerzen links bei Beinverkürzung links um ca. 3 cm um Behandlung nachgesucht. Auf Grund des vorliegenden MRT-Befunds habe man außer einem Routinelabor keine eigenen Befunde erhoben. Man habe die TCM-Diagnosen "Blut- und Qi-Stagnation" gestellt. Seit 14.06.2012 werde die Klägerin durchschnittlich einmal in der Woche mit Akupunktur behandelt. Zusätzlich werde eine chinesische Kräutertherapie durchgeführt. Da die schulmedizinische Behandlung bei der Osteomyelitis der Klägerin keinen ausreichenden Behandlungserfolg habe erzielen können, habe man die genannte TCM-Therapie aufgenommen, die bei chronischen Verläufen oftmals eine bessere Wirksamkeit zeige. Die Erkrankung der Klägerin sei nicht akut lebensbedrohlich, aber durchaus als schwerwiegend anzusehen, drohe doch im äußersten Fall der Verlust des linken Unterschenkels. Indizien für die Wirksamkeit der TCM-Behandlung folgten aus der Befundverbesserung bei der Klägerin.

Mit Verfügung vom 05.06.2015 teilte das SG der Klägerin (u.a.) mit, Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens seien die Kosten für die Behandlung in der i.-Klinik seit 29.05.2012. Es sei beabsichtigt, über die Klage durch Gerichtsbescheid zu entscheiden, da die Sache nach vorläufiger Prüfung der Sach- und Rechtslage keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweise; die Klägerin erhalte Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Klägerin bat um Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Die i.-Klinik habe die Knochenmarksentzündung im linken Schienbein mit Akupunktur und Kräutergranulat geheilt. Auch das linke Knie und die Hüfte seien wieder schmerzfrei und sie könne ohne Krücken gehen.

Mit (weiterem) Bescheid vom 17.06.2015 lehnte die Beklagte einen (weiteren) Antrag der Klägerin auf Erstattung von Kosten für ambulante Behandlungen in der i.-Klinik ab. Den gegen diesen Bescheid eingelegten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.07.2015 zurück. Deswegen ist beim SG unter dem Aktenzeichen S 2 KR 1872/15 ein Klageverfahren anhängig.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.09.2015 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens seien der Bescheid vom 06.06.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2012 bzw. das Begehren der Klägerin auf Erstattung der Kosten, die ihr für die (ambulante) Behandlung in der i.-Klinik entstanden seien, und das Begehren auf Gewährung weiterer (ambulanter) TCM-Behandlungen in dieser Klinik. Die hierauf gerichtete Klage sei unbegründet. Die streitigen Behandlungsleistungen - Akupunktur zur Behandlung der bei der Klägerin vorliegenden Erkrankungen, Anwendung chinesischer Heilkräuter, Moxibustion und mittels Schröpfköpfen, Blutegeln und Saugapparaten - gehörten nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen. Sie stellten neue Behandlungsmethoden i. S. d. § 135 Sozialgesetzbuch (SGB) V dar, für die der GBA keine positive Empfehlung über den Nutzen und die Wirtschaftlichkeit abgegeben habe. Akupunktur sei vom Leistungskatalog der Krankenkassen - worum es hier nicht gehe - nur zur Behandlung chronischer Schmerzen der Lendenwirbelsäule oder chronischer Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose umfasst (vgl. dazu Anlage I Nr. 12 der Richtlinie des GBA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung - Method-RL - vom 17.01.2006, BAnz Nr. 48, S. 1523). Die von der Klägerin eingenommenen Kräuter seien auch gemäß [§ 34 SGB V](#) von der Leistungspflicht der Krankenkassen ausgeschlossen. Die Kräuter (Pflanzenteile und Zubereitungen aus Pflanzenteilen) stellten verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht dar, seien nicht einmal apothekenpflichtig und könnten auch etwa über das Internet frei erworben werden. Die i.-Klinik sei schließlich kein zur Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassenes Krankenhaus ([§§ 39, 108 SGB V](#)); die dort arbeitenden Ärzte nähmen auch an der vertragsärztlichen Versorgung nicht teil. Die Voraussetzungen des [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) (grundrechtsorientierte Auslegung des Leistungskatalogs) seien nicht erfüllt, da die Klägerin nicht an einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung bzw. an einer mit solchen Erkrankungen wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung leide. Dr. K. (i.-Klinik) habe die Erkrankungen der Klägerin nicht als akut lebensbedrohlich eingestuft und ohnehin außer routinemäßigen Laborwerten selbst keine Befunde erhoben, vielmehr lediglich einen MRT-Befund vom 17.03.2009 übernommen. Eine infektiöse Knochenmarksentzündung sei nicht festgestellt worden. Auch Prof. Dr. M. habe bei dem MRT vom 09.10.2012 einen Nachweis für ein signifikantes Knochenödem oder für Veränderungen am linken Unterschenkel nicht gefunden. Daher könne auch von einer drohenden Amputation des linken Unterschenkels nicht ausgegangen werden. Die Klägerin leide vielmehr ersichtlich unter erheblichen degenerativen Veränderungen der linken Hüfte und den damit verbundenen Schmerzen und Folgen für die Geh- und Stehfähigkeit. Dass die Klägerin, die seit Jahrzehnten schulmedizinische Behandlungen gänzlich ablehne, mit allgemein anerkannten Behandlungsmethoden (etwa einer herkömmlichen Schmerztherapie) nicht behandelt werden könnte, könne nicht festgestellt werden. Auch Indizien für eine positive Einwirkung der streitigen TCM-Behandlungen auf den Krankheitsverlauf gebe es nicht; die behauptete Besserung der bei der Klägerin vorliegenden Symptomatik genüge dafür nicht. Die Klägerin könne die streitigen (ambulant) Behandlungsleistungen in der i.-Klinik daher als Sachleistung der Krankenkasse nicht beanspruchen und auch die Erstattung der Kosten für bereits erbrachte Behandlungsleistungen der in Rede stehenden Art gemäß [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) nicht verlangen.

Gegen den ihr am 04.09.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 02.10.2015 Berufung eingelegt. Zur Begründung wiederholt und bekräftigt sie ihr bisheriges Vorbringen. Die Behandlung in der i.-Klinik sei für sie, insbesondere zur Therapie ihrer unheilbaren Knochenmarksentzündung im linken Schienbein, lebensnotwendig gewesen. Ihre chronische Osteomyelitis sei durch Akupunktur geheilt worden und sie sei insoweit schmerzfrei. Sie leide außerdem an den Folgen hochgiftiger Fremdkörper in den Kieferhöhlen und von Amalgamplomben. Deswegen benötige sie die ihr privatärztlich verordneten Naturheilmittel. Bei körperlicher Belastung drohe Lebensgefahr. Mittlerweile betrügen die ihr zu erstattenden Behandlungskosten 73.000,00 EUR.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 01.09.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 06.06.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2012 und des Bescheids vom 17.06.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.07.2015 zu verurteilen, die Kosten einer ambulanten Akupunktur- und TCM-Behandlung (Behandlung mit Traditioneller Chinesischer Medizin) im I.-Krankenhaus, I., zu übernehmen und die für solche Behandlungen seit 14.06.2012 entstandenen Kosten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 17.06.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.07.2015 abzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und ihre Bescheide für rechtmäßig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG (S 2 KR 2112/12 und S 11 U 2677/10) und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthaft; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist überschritten. Die Klägerin begehrt die Übernahme bzw. Erstattung von Behandlungskosten mit einem Betrag, der den Beschwerdewert jedenfalls (weit) übersteigt. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und daher auch sonst zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Neben dem angefochtenen Gerichtsbescheid des SG sind auch der Bescheid der Beklagten vom 17.06.2015 und der hierzu ergangene Widerspruchsbescheid vom 07.07.2015, wodurch die Übernahme der Kosten ambulanter Behandlungen in der i. Klinik ebenfalls abgelehnt worden ist, Gegenstand des Berufungsverfahrens ([§§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1 SGG](#)). Insoweit entscheidet der Senat auf Klage.

Die Berufung bzw. Klage der Klägerin ist nicht begründet. Der Klägerin steht der geltend gemachte Leistungs- bzw. Kostenerstattungsanspruch unter keinem denkbaren Gesichtspunkt zu. Der Senat hat deshalb davon abgesehen, auf die Bezifferung und Konkretisierung des Klagantrags und die entsprechende Ergänzung des Tatsachenvortrags der Klägerin hinzuwirken (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2004, - [B 3 KR 18/03 R](#) - und Urteil vom 30.06.2009, - [B 1 KR 5/09 R](#) -, jeweils in juris). Das SG hat in seinem Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, was Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist, nach welchen Rechtsvorschriften das Begehren der Klägerin zu beurteilen ist und weshalb ihr der geltende gemachte Leistungs- und Erstattungsanspruch nicht zusteht. Der Senat nimmt daher auf die

Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend sei angemerkt:

Das SG hat rechtsfehlerfrei durch Gerichtsbescheid ([§ 105 SGG](#)) entschieden. Besondere Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art hat die Sache nicht aufgewiesen und das SG hat den entscheidungserheblichen Sachverhalt geklärt und die Klägerin zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid auch vorher gehört (Verfügung vom 05.06.2015).

In der Sache ändert das Berufungsvorbringen der Klägerin nichts. Es erschöpft sich in der Wiederholung und Bekräftigung ihres bisherigen Vorbringens und der Behauptung des Erfolgs der in Rede stehenden Behandlung, insbesondere mit den Methoden der TCM. Damit sind, wie das SG in seinem Gerichtsbescheid im Einzelnen zutreffend dargelegt hat, die Voraussetzungen einer Leistungspflicht der Krankenkasse aber nicht erfüllt. Dies gilt entsprechend hinsichtlich des Bescheids vom 17.06.2015 bzw. des Widerspruchsbescheids vom 07.07.2015.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-22