

L 5 KR 87/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 KR 3813/12
Datum
09.12.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 87/14
Datum
14.07.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09.12.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Kosten ambulant durchgeführter Tiefenhyperthermie-Behandlungen i.H.v. insg. 2.757,66 EUR streitig. Die im Jahr 1957 geborene E. O. (im Folgenden Versicherte) war bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Im November 2011 wurde bei ihr histologisch ein tubuläres Adenokarzinom des pankreo-biliären Systems mit Leber- und Lungenmetastasen sowie einer Peritonealmetastasierung nachgewiesen. Im Dezember 2011 wurde eine Chemotherapie eingeleitet. Durch den Leitenden Arzt des Centrums für Integrative Medizin und Krebstherapie an der Klinik Ö., Dr. W., wurde unter dem 28.03.2012 die Erstattung der Kosten einer Elektrotiefenhyperthermie-Behandlung beantragt. Die Versicherte leide an einem cholangiozellulären Karzinom mit Peritonealkarzinose, Leber- und Lungenmetastasen. Da keine ausreichend wirksamen Therapiemöglichkeiten bestünden, seien 25 Elektrotiefenhyperthermie-Behandlungen, für die Kosten pro Sitzung i.H.v. 145,15 EUR entstünden, geplant. Mit Bescheid vom 02.04.2012 lehnte die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme ab. Kosten dürften von ihr, der Beklagten, nur dann übernommen werden, wenn die Wirksamkeit des Verfahrens bewiesen sei. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) habe jedoch entschieden, dass die Wirksamkeit des begehrten Verfahrens nicht durch eindeutige wissenschaftliche Studien bewiesen sei, weswegen eine Kostenübernahme nicht möglich sei. Hiergegen erhob die Versicherte Widerspruch, zu dessen Begründung sie den Kostenerstattungsantrag von Dr. W. vorlegte, in dem (zusätzlich) ausgeführt wird, dass bei der Versicherten aus integrativ-onkologischer Sicht die Indikation zur Wirkungsverstärkung der Chemotherapie bestehe. Die in der Klinik Ö. stationär durchgeführte Ganzkörperhyperthermie-Behandlung habe die Versicherte komplikationslos toleriert. Am 27.03.2012 sei sie unter der Therapieempfehlung einer (weiteren) Ganzkörperhyperthermie-Behandlung entlassen worden. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK). Im Gutachten vom 11.05.2012 kam Dr. F. zu der Einschätzung, dass eine Kostenübernahme für die beantragte Leistung nicht empfohlen werden könne. Das Verfahren der Hyperthermie sei vom GBA als Leistung bewertet worden, die nicht als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der Krankenkasse erbracht werden dürfe. Als Behandlungsalternativen stünden u.a. lokale Therapieverfahren (Operation), ablativ Verfahren, interventionelle radiologische Verfahren, eine Strahlentherapie oder als systemische Therapie eine Chemotherapie zur Verfügung. Auch unter Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Vorgaben sei die Leistung nicht zu erbringen. Es sei zwar von einer lebensbedrohlichen Erkrankung auszugehen, es liege jedoch kein ausreichender Wirksamkeitsnachweis des Verfahrens vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.09.2012 entschied die Beklagte sodann, dem Widerspruch der Versicherten nicht stattzugeben. Zur Begründung ihrer Entscheidung griff die Beklagte das Gutachten von Dr. F. auf und führte aus, die Hyperthermie-Behandlung sei nicht als Untersuchungs- und Behandlungsmethode, deren Kosten von ihr zu übernehmen seien, anerkannt. Hiergegen erhob die Versicherte am 19.10.2012 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Sie verwies begründend auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 06.12.2005 (- [1 BvR 347/98](#) -) und trug ferner vor, für die Behandlung der bei ihr vorliegenden Krankheit stehe gegenwärtig kein ausreichend wirksames konventionelles Therapiespektrum zur Verfügung. Eine unmittelbare Einwirkung auf die Krankheit und ihren Verlauf sei mit wissenschaftlich gesicherten Methoden nicht möglich. Ergänzend legte die Versicherte ein Attest des Facharztes für Innere Medizin, Dr. L., vom 14.01.2013 vor, in dem ausgeführt wird, dass aufgrund der diffusen Metastasierung lokaltherapeutische Maßnahmen als sinnvolle Behandlungsalternativen nicht in Betracht zu ziehen (gewesen) seien. Am 20.01.2013 ist die Versicherte verstorben. Der Ehemann der Versicherten, der Kläger, führte das Verfahren fort. Die Versicherte habe die Hyperthermie-Behandlung vor ihrem Tod noch durchführen lassen. Die Klage werde insofern dahingehend geändert, dass nunmehr Kostenerstattung geltend gemacht werde. Unter Vorlage von

bezahlten Rechnungen der Klinik Ö. vom 30.04.2012, vom 31.05.2012, vom 31.07.2012, vom 20.09.2012 und vom 30.09.2012 über insg. 19, in der Zeit vom 19.04. – 30.09.2012, durchgeführter Tiefenhyperthermie-Behandlungen wurde der zu erstattende Betrag auf insg. 2.757,66 EUR beziffert. Die Beklagte trat der Klage entgegen. Der benannte Beschluss des BVerfG sei seit dem 01.01.2012 als geltendes Recht in § 2 Abs. 1a Sozialgesetzbuch (SGB) V aufgenommen und von ihr geprüft worden. Die dortigen Voraussetzungen lägen jedoch nicht vor. Das SG befragte die behandelnden Ärzte der Versicherten schriftlich als sachverständige Zeugen. Prof. Dr. V., Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Klinikum der J. W. G.-Universität F., führte unter dem 29.01.2013 u.a. aus, anlässlich der Erstvorstellung der Versicherten am 11.09.2012 eine diffuse Durchsetzung des Leberparenchyms mit einer extrem hohen Tumorstärke befundet zu haben. Zu diesem Zeitpunkt habe eine lebensbedrohliche Krankheit vorgelegen. Bei der Behandlung eines cholangiozellulären Karzinoms stünden (im lokalisierten Stadium) prinzipiell chirurgische Verfahren oder eine thermische Ablation zur Verfügung. Im fortgeschrittenen Stadium kämen intraarterielle Therapieverfahren, die Chemosaturation und eine selektive interne Radiotherapie in Betracht. Gesicherte Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Elektrotiefenhyperthermie seien derzeit in der wissenschaftlichen Literatur nicht sicher verfügbar. In ihrer Stellungnahme vom 04.02.2013 führten Prof. Dr. M. und der Internist K. von der Medizinischen Klinik 2 - Hämatologie, Onkologie, Immunologie - der St. V.-Kliniken K. aus, in dem bei der Versicherten zum Zeitpunkt der dortigen Behandlung vorliegenden Erkrankungsstadium IV sei eine palliative Chemotherapie indiziert, die bei ihr seit Dezember 2011 durchgeführt worden sei. Zusätzlich sei bei der Versicherten auch eine transarterielle hepatische Chemotherapie durchgeführt worden. Gesicherte Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Elektrotiefenhyperthermie-Behandlung lägen nicht vor. Prof. Dr. G. und Dr. V. von der Medizinischen Klinik II des Städtischen Klinikums K. führten unter dem 07.02.2013 aus, die Versicherte sei dort mehrfach stationär behandelt worden. Für das dort diagnostizierte cholangiozelluläre Karzinom lasse sich ein Nutzen der Tiefenhyperthermie nicht belegen. Vielmehr sei dessen chirurgische Resektion eine potentiell kurative Therapieoption. Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ernannte das SG Dr. W. zum gerichtlichen Sachverständigen und beauftragte ihn mit der Erstattung eines Gutachtens. Dr. W. führte unter dem 12.08.2013 aus, gesicherte Erkenntnisse zur Wirksamkeit einer Elektrotiefenhyperthermie bei der Behandlung eines cholangiozellulären Karzinoms gebe es nicht, es existierten jedoch Studien bezgl. Pankreaskarzinomen, für die sich eine ansprechende, die Wirkung einer chemotherapeutischen Behandlung verstärkende Wirkung der Elektrotiefenhyperthermie-Behandlungen gezeigt habe. Die Versicherte sei chemotherapeutisch mit Cisplatin behandelt worden, dies entspräche der aktuellen konventionellen onkologischen Therapieempfehlung. Dr. W. führte ferner aus, dass, auch wenn die lokoregionäre Elektrotiefenhyperthermie-Behandlung aus Sicht des GBA nicht als erstattungspflichtiges Behandlungsverfahren anerkannt sei, die vorliegenden Daten zeigten, dass diese Behandlung eine gewisse Aussicht auf Therapieerfolg mit sich bringe. Stationär durchgeführt bestünden keine Therapierisiken. Der Kläger sah sich durch die Ausführung von Dr. W., insb. zur gewissen Aussicht auf Erfolg, in seiner Einschätzung bestätigt. Die Beklagte bemängelte, dass die Ausführungen von Dr. W. keine Rückschlüsse darauf zuließen, ob die Hyperthermie neben der Chemotherapie eine spürbare Einwirkung auf den Krankheitsverlauf gehabt habe. Mit Urteil vom 09.12.2013 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung seiner Entscheidung führte es aus, ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) setze voraus, dass die selbstbeschaffte Leistung zu den Leistungen rechne, für die Krankenkasse auch sachleistungspflichtig sei. Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bestünde ein Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig sei, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasse u.a. die ärztliche Behandlung. Jedoch hätten die Krankenkassen nicht für jegliche Art von Behandlung aufzukommen; ihre Leistungspflicht unterliege Grenzen. So müssten u.a. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Auch sei für den ambulanten Bereich das in [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) festgelegte Verbot mit Erlaubnisvorbehalt zu beachten. Danach dürften neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkasse nur erbracht - und von den Versicherten beansprucht - werden, wenn der GBA in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) Empfehlungen u.a. über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit abgegeben habe. An dessen Entscheidungen seien die Krankenkassen aber auch die Gerichte gebunden. Ohne eine befürwortende Entscheidung des GBA bestehe keine Leistungspflicht der Krankenkassen. Für die bei der Versicherten ambulant durchgeführte lokale Hyperthermie-Behandlung fehle eine solche befürwortende Entscheidung des GBA. Dieser habe vielmehr die Hyperthermie-Behandlung in seinem Beschluss vom 18.01.2005 (BAnz 2005, S.7485) ausdrücklich als nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethode bewertet (Anlage II Nr. 42 der Methoden-Richtlinie). Auch sei die Hyperthermie-Behandlung im Zeitraum der Behandlung der Versicherten von April 2012 bis September 2012 nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung gewesen, weil sie nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen enthalten gewesen sei. Ein "Systemversagen", das eine Leistungsverpflichtung der Krankenkassen begründen könne, scheide bereits deswegen aus, weil sich der GBA mit der streitigen Behandlungsmethode der Hyperthermie befasst habe. Der (Sachleistungs-)Anspruch könne auch nicht auf [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) gestützt werden, da hinsichtlich der Hyperthermie-Behandlung in Ansehung der Entscheidung des GBA nicht davon auszugehen sei, dass diese eine Aussicht auf Erfolg verspreche. Es existierten keine Veröffentlichungen mit hinreichend validen Daten, die eine Wirksamkeit der Hyperthermie im Falle eines cholangiozellulären Karzinoms hinreichend belegten. Dies habe auch Dr. W. in seinem Sachverständigengutachten vom 12.08.2013 einräumt. Gegen das seinem Bevollmächtigten am 16.12.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.01.2014 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung bringt er vor, das Urteil vermöge bereits deswegen nicht zu überzeugen, weil seit der Entscheidung des GBA zur streitgegenständlichen Behandlung, bezogen auf den Zeitpunkt des Erlasses des Urteils, bereits 9 Jahre verstrichen seien. Innerhalb dieser Zeit habe sich die Medizin rasant fortentwickelt. Das SG sei verpflichtet gewesen, ein Gutachten zu neuen Erkenntnissen zur Elektrotiefenhyperthermie einzuholen. In Anbetracht des Zeitablaufs sei überdies von einem "Systemversagen" auszugehen, da sich der GBA nicht (neuerlich) mit der Behandlungsmethode befasst habe. Auch habe das SG aus der gutachterlichen Stellungnahme von Dr. W. falsche Schlüsse gezogen. Dieser habe auf Studien hingewiesen, die eine Wirkungsverstärkung der Chemotherapie durch die Hyperthermie belegten.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09.12.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.09.2012 zu verurteilen, ihm Kosten in Höhe von 2757,66 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über den Basiszinssatz seit 19.10.2012 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages verweist die Beklagte auf ihr erstinstanzliches Vorbringen sowie die aus ihrer Sicht zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 22.10.2015 sind die Beteiligten unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg darauf hingewiesen worden, dass die Berufung keine Aussicht auf Erfolg verspricht. Ferner ist mitgeteilt worden, dass

der Senat erwäge, über die Berufung im Beschlusswege nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden. Den Beteiligten ist Gelegenheit eingeräumt worden, sich hierzu zu äußern. Die Beteiligten haben sich hierauf nicht mehr geäußert. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die bei der Beklagten geführte Leistungsakte, die Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind, verwiesen.

II.

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) statthaft. Streitgegenstand des Klage- und des Berufungsverfahrens ist die Erstattung der Aufwendungen, die der Versicherten für die ambulant durchgeführte Hyperthermie-Behandlung entstanden sind. Diese belaufen sich ausweislich der im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Rechnungen auf insg. 2757,66 EUR, sodass der nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) erforderliche Wert des Beschwerdegegenstandes von 750,- EUR überschritten ist. Da die Berufung auch form- und fristgerecht eingelegt wurde (vgl. [§ 151 SGG](#)), ist die Berufung zulässig. Der Senat entscheidet gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten über die Berufung durch Beschluss, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Gründe für die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurden nicht vorgetragen und sind dem Senat auch anderweitig nicht ersichtlich. Die Berufung führt für den Kläger inhaltlich nicht zum Erfolg. Das SG hat die Klage in nicht zu beanstandender Weise abgewiesen. Zwar war (und ist) der Kläger, da der Erstattungsanspruch über mehrere Zeitabschnitte hinweg selbst beschaffte Leistungen zum Gegenstand hat und deswegen laufende Geldleistungen i.S.d. [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I](#) gegenständlich sind (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 03.07.2012, - [B 1 KR 6/11 R](#) -, in juris), als vorrangiger Sonderrechtsnachfolger der Versicherten gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I](#) prozessführungsbefugt, auch hat er den Erstattungsanspruch zulässigerweise mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage geltend gemacht ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)), schließlich konnte er, ohne dass es der Einwilligung der Beklagten oder der Sachdienlichkeit bedurfte (vgl. [§ 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG](#); vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20.03.2007 - [B 2 U 38/05 R](#) - in juris), die ursprünglich auf die Kostenübernahme gerichtete Klage in eine solche auf Kostenerstattung umstellen. Der Kläger hat jedoch keinen Anspruch darauf, dass ihm die für die Durchführung der Hyperthermie-Behandlungen verauslagten Kosten i.H.v. insg. 2757,66 EUR von der Beklagten zu erstatten sind. Da die Versicherte nicht nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung gewählt hatte, kommt als Anspruchsgrundlage für einen Kostenerstattungsanspruch nur [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht. Nach dieser Vorschrift sind, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringt oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten dadurch für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Das Gesetz sieht damit in Ergänzung des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung ([§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)) ausnahmsweise Kostenerstattung vor, wenn der Versicherte sich eine Leistung auf eigene Kosten selbst beschaffen musste, weil sie von der Krankenkasse als Sachleistung wegen eines Mangels im Versorgungssystem nicht oder nicht in der gebotenen Zeit zur Verfügung gestellt worden ist (vgl. etwa BSG, Urteil vom 02.11.2007, - [B 1 KR 14/07 R](#) -; Urteil vom 14.12.2006, - [B 1 KR 8/06 R](#) -, beide in juris). Der Kostenerstattungsanspruch aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) reicht hierbei nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse (etwa auf Krankenbehandlung nach [§ 27 SGB V](#)). Die Krankenkasse muss Aufwendungen des Versicherten nur erstatten, wenn die selbst beschaffte Leistung (nach Maßgabe des im Zeitpunkt der Leistungserbringung geltenden Rechts, BSG, Urteil vom 08.03.1995, - [1 RK 8/94](#) -, in juris) ihrer Art nach oder allgemein von den Krankenkassen als Sachleistung zu erbringen gewesen wäre oder nur deswegen nicht erbracht werden kann, weil ein Systemversagen die Erfüllung des Leistungsanspruchs im Wege der Sachleistung gerade ausschließt (BSG, Urteil vom 08.09.2015, - [B 1 KR 14/14 R](#) - m.w.N., in juris). Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u.a. die ärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Arzneimitteln ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 und 3 SGB V](#)) durch zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechnete Behandler ([§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Der Anspruch auf Krankenbehandlung umfasst jedoch nur solche Leistungen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen ([§§ 2 Abs. 1 und 12 Abs. 1 SGB V](#)). Dies ist bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann der Fall, wenn der GBA in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i.V.m. § 135 Abs. 1 SGB V](#) wird hierbei nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dürfen, durch diese Richtlinien wird vielmehr auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt. Die Krankenkassen sind deshalb nicht bereits dann leistungspflichtig, wenn die streitige Therapie nach eigener Einschätzung der Versicherten oder der behandelnden Ärzte positiv verlaufen ist oder einzelne Ärzte die Therapie befürwortet haben (BSG, Urteil vom 03.07.2012 - [B 1 KR 6/11 R](#) - in juris). "Neu" ist eine Methode, wenn sie nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM) enthalten ist (BSG 05.05.2009, [B 1 KR 15/08 R](#), [SozR 4-2500 § 27 Nr. 16](#) mwN).

Vor diesem Hintergrund kann die Tiefenhyperthermie-Behandlung von den Krankenkassen nicht als Sachleistung beansprucht werden. Es fehlt, worauf bereits das SG zutreffend hingewiesen hat, an der nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erforderlichen befürwortenden Entscheidung des GBA. Der GBA hat im Gegenteil nach Anlage II Nr. 42 der Methoden-Richtlinie die Hyperthermie-Behandlung (u.a. Ganzkörperhyperthermie, regionale Tiefenhyperthermie, Oberflächenhyperthermie, Hyperthermie in Kombination mit Radiatio und/oder Chemotherapie) ausdrücklich als nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethode angesehen (Beschluss des GBA vom 18.01.2005, BAnz 2005, S 7485). Auch ein Ausnahmefall des Systemversagens liegt nicht vor. Ungeachtet des in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) aufgestellten Verbots mit Erlaubnisvorbehalt kann nach der Rechtsprechung des BSG eine Leistungspflicht der Krankenkasse ausnahmsweise dann bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde. Diese Durchbrechung beruht darauf, dass in solchen Fällen die in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben ist und deshalb die Möglichkeit bestehen muss, das Anwendungsverbot erforderlichenfalls auf andere Weise zu überwinden (BSG, Urteil vom 07.11.2006 - [B 1 KR 24/06 R](#) - in juris). Ein solcher Fall des Systemversagens liegt schon deshalb nicht vor, weil sich der GBA mit der streitigen Behandlungsmethode der Hyperthermie befasst hat. Der Senat hat auch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Prüfung, auf der der Beschluss des GBA vom 18.01.2005 beruht, fehlerhaft war oder zwischenzeitlich an Validität eingebüßt hätte. Hierin sieht er sich auch durch die sachverständigen Zeugenauskünfte von Prof. Dr. V., Prof. Dr. M. und Prof. Dr. G. bestätigt. Der klägerische Vortrag, die Medizin habe sich rasant fortentwickelt, verbleibt unsubstantiiert und lässt bereits eine Benennung tatsächlicher Anknüpfungspunkte der Behauptung vermissen. Da der Senat jedoch nicht zu Ermittlungen "ins

Blaue hinein" verpflichtet ist und sich auch nicht aus anderen Gründen zu einer Beweisaufnahme gedrängt sieht, ist dem Antrag (richterweise der Anregung) ein Sachverständigengutachten von Amts wegen zur Wirksamkeit der Hyperthermie-Behandlung einzuholen, nicht zu entsprechen. Der Kläger kann seinen Anspruch auch nicht auf die Rechtsprechung des BVerfG zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für neue Behandlungsmethoden in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung stützen (BVerfG, a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 07.11.2006 - [B 1 KR 24/06 R](#) - in juris). Der Gesetzgeber hat den vom BVerfG formulierten Anforderungen an eine grundrechtsorientierte Auslegung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung in Bezug auf neue Behandlungsmethoden im Fall einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen oder zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, mit dem am 01.01.2012 durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22.11.2011 ([BGBl I S. 2983](#)) in Kraft getretenen [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) Rechnung getragen. Nach dieser Vorschrift können 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 Absatz 1 Satz 3 abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Die Versicherte litt zwar unstreitig an einer regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung. Auch standen zum Zeitpunkt des Beginns der Hyperthermie-Behandlung konventionelle kurative Therapieoptionen nicht zur Verfügung. Sowohl Prof. Dr. M. als auch Prof. Dr. G. haben in ihren Stellungnahmen gegenüber dem SG ausschließlich palliative Therapieansätze angeführt. Indes fehlt es zur Überzeugung des Senats hinsichtlich der Hyperthermie-Behandlung an einer auf Indizien gestützten, nicht ganz fern liegenden Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf. Hierfür ist nach Rspr. des BSG (Urteil vom 07.11.2006 - [B 1 KR 24/06 R](#) - in juris) regelmäßig kein Raum mehr, wenn der GBA, wie vorliegend, nach nicht zu beanstandender Prüfung zu einer negativen Bewertung gelangt ist. Dieser Rechtsprechung schließt sich der Senat an. Er hält sie für richtig und zutreffend, weil die Beurteilung einer Behandlungsmethode durch den GBA als nicht anerkannt nach seiner gesetzlichen Konzeption auf der Grundlage einer umfassenden Analyse des hierzu vorhandenen Wissensstands erfolgt und daher die Frage nach hinreichenden Anhaltspunkten für die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode vorgreiflich geprüft und verneint worden ist (vgl. hierzu LSG, Baden-Württemberg, Urteil vom 27.04.2012 - [L 4 KR 5054/10](#) - in juris). Mithin hat die Beklagte die Übernahme der Kosten der Hyperthermie-Behandlung nicht rechtswidrig abgelehnt, sodass eine hierauf gestützter Kostenerstattungsanspruch nicht besteht.

Auch kann der Kläger den geltend gemachten Anspruch nicht darauf stützen, dass die Leistungserbringung unaufschiebbar i.S.d. [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alt. SGB V gewesen sei. Der Erstattungstatbestand des [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alt. SGB V (unaufschiebbare Leistung) setzt voraus, dass die beantragte Leistung im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Erbringung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten Aufschubes mehr besteht, um vor der Beschaffung die Entscheidung der Krankenkasse abzuwarten. Ein Zuwarten darf dem Versicherten aus medizinischen Gründen nicht mehr zumutbar sein, weil der angestrebte Behandlungserfolg zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr eintreten kann oder z.B. wegen der Intensität der Schmerzen ein auch nur vorübergehendes weiteres Zuwarten nicht mehr zuzumuten ist. Es kommt nicht (mehr) darauf an, ob es dem Versicherten - aus medizinischen oder anderen Gründen - nicht möglich oder nicht zuzumuten war, vor der Beschaffung die Krankenkasse einzuschalten; die gegenteilige Rechtsprechung hat das BSG im Urteil vom 08.09.2015 ([a.a.O.](#)) aufgegeben. Die medizinische Dringlichkeit ist indes nicht allein ausschlaggebend, vielmehr reicht auch der Anspruch aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alt. SGB V nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse (BSG, Urteil vom 08.09.2015, [a.a.O.](#)). Da die Beklagte jedoch für eine Hyperthermie-Behandlung nicht sachleistungspflichtig war, scheidet auch ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alt. SGB V aus.

Mithin hat der Kläger keinen Anspruch auf der Erstattung der für die Hyperthermie-Behandlung der Versicherten aufgewendeten 2757,66 EUR. Der Bescheid der Beklagten vom 02.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.09.2012 erweist sich als rechtmäßig.

Die Berufung gegen das klagabweisende Urteil des SG ist zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-07-15