

L 4 KR 207/03

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 212/02
Datum
16.04.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 207/03
Datum
23.05.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 16.04.2003 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung für eine extrakorporale Stoßwellentherapie in Höhe von 1.049,00 Euro.

Die 1951 geborene und bei der Beklagten versicherte Klägerin leidet nach Angaben des behandelnden Orthopäden Vertragsarzt Dr. M. (K.) an einer Bursitis calcarea linke Schulter. Sie ließ am 03.04.2002, 17.04.2002 und 24.04.2002 durch Dr. M. eine extrakorporale Stoßwellentherapie im Hochenergiebereich durchführen. Der Orthopäde forderte mit der Rechnung vom 25.04.2002 hierfür 1.049,00 Euro.

Die Klägerin beantragte am 13.05.2002 bei der Beklagten unter Vorlage eines Attests von Dr. M. die Erstattung der Kosten; die extrakorporale Stoßwellentherapie sei ein schonendes Verfahren und verhindere eine Operation. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 22.05.2002 die Kostenübernahme ab; die Stoßwellentherapie sei eine außervertragliche Behandlungsmethode, deren Kostenerstattung nicht in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung falle.

Die Klägerin legte hiergegen am 14.06.2002 Widerspruch ein. Sie habe seit 12.02.2002 Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in der linken Schulter gehabt; Krankengymnastik, Reizstrombehandlung und Ultraschall hätten keine Besserung gebracht. Der Orthopäde Dr. M. habe ihr entweder eine Operation oder eine Stoßwellentherapie zur Auswahl vorgeschlagen. Bereits nach der zweiten Stoßwellenbehandlung sei eine deutliche Besserung eingetreten und sie sei nach der dritten Behandlung beschwerdefrei gewesen.

Mit Schreiben vom 25.06.2002 wies die Klägerin noch darauf hin, dass wegen der Risiken einer Narkose, der Infektionsgefahr bei der Wundheilung und der höheren Kosten eines Krankenhausaufenthalts mit ambulanter Nachsorge sowie eines Arbeitsausfalls nach der Operation die Stoßwellentherapie die angenehmere, erfolgreichere und kostengünstigere Behandlung gewesen sei.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2002 den Widerspruch zurück. Die extrakorporale Stoßwellentherapie sei eine neue Behandlungsmethode, die der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Beschluss vom 24.04.1998 in Richtlinien nicht anerkannt habe. Die Behandlungsmethode sei derzeit nicht Teil der vertragsärztlichen Behandlung und dürfe damit nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Anhaltspunkte für einen Systemmangel seien nicht ersichtlich, der Bundesausschuss habe die zur Zeit der Beschlussfassung zugänglichen Unterlagen berücksichtigt und bewertet. Die Kasse sei an die negative Empfehlung des Bundesausschusses gebunden.

Die Klägerin hat mit der Klage vom 26.08.2002 beim Sozialgericht Augsburg (SG) geltend gemacht, bei der extrakorporalen Stoßwellentherapie handle es sich um eine bereits bei der Behandlung von Nierensteinleiden erfolgreich eingesetzte Methode; daher werde das Verfahren seit mehr als fünf Jahren auch zur Schmerztherapie in der Orthopädie eingesetzt und habe auch dort gute Erfolge erzielen können. Der Einsatz sei gewebeschonend, dauere nur 25 Minuten und könne ambulant durchgeführt werden. Die Erfolgsquote betrage etwa 70%. Es gebe hierüber ca. 25 Studien, die alle zu einem günstigen Ergebnis gekommen seien. Da die Entscheidung des Bundesausschusses aus dem Jahr 1998 stamme, werde zur Klärung die Einholung einer erneuten Stellungnahme des Bundesausschusses angeregt. Mittlerweile würden auch andere Krankenkassen und die Beihilfe die Kosten der Stoßwellentherapie übernehmen.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 14.01.2003 entgegnet, der Bundesausschuss habe ausweislich eines zusammenfassenden Berichts vom 22.07.1999 auch über die neue wissenschaftliche Literatur zur Stoßwellentherapie beraten, sachfremde Erwägungen seien nicht ersichtlich. Auf den Hinweis des SG (Schreiben vom 29.01.2003), dass die Klägerin eine vorherige Antragstellung für die Kostenübernahme der außervertraglichen Therapie unterlassen habe, hat sie mitgeteilt, eine Antragstellung sei entbehrlich gewesen; es habe von vornherein festgestanden, dass die Leistung verweigert worden wäre. Es habe bei ihr ein Notfall bestanden.

Die Beklagte hat der Annahme eines Notfalles widersprochen und in der mündlichen Verhandlung auf das Ergebnis einer Multicenterstudie des Klinikums der P. M. zur extrakorporalen Stoßwellentherapie hingewiesen, die im März 2003 veröffentlicht worden ist. Danach war die Erfolgsrate bei den Indikationen Fersensporn und Tennisellenbogen sowohl in der Gruppe mit Anwendung der extrakorporalen Stoßwellentherapie als auch in der Placebo-Gruppe identisch. Allerdings war die Nebenwirkungsrate in der extrakorporalen Stoßwellentherapie-Gruppe signifikant höher, so dass die Verfasser zu dem Ergebnis gekommen sind, diese Therapie solle in klinischen Studien überprüft werden, bis ihre Wirksamkeit unter Beweis gestellt worden ist. Daher habe auch der Bundesausschuss keine Veranlassung gesehen, die extrakorporale Stoßwellentherapie erneut zu überprüfen.

Das SG hat in der mündlichen Verhandlung von 16.04.2003 die Klage abgewiesen. Eine Kostenerstattung komme nicht in Betracht; weder habe eine unaufschiebbare Leistung vorgelegen - insbesondere nicht ein krankenversicherungsrechtlicher Notfall - noch habe die Beklagte die Kosten für die selbstbeschaffte Leistung zu Unrecht abgelehnt. Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung sind Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung nicht zu erstatten, wenn sich ein Versicherter die Leistung besorgt, ohne zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten. Das BSG habe hierzu ausgeführt, dass in diesem Fall der notwendige Kausalzusammenhang einer Entstehung der Kosten durch die Ablehnung der Krankenkasse fehle. Diese vorherige Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse und die Verpflichtung des Versicherten, die Entscheidung der Kasse abzuwarten, habe den Sinn, dass sie dem Versicherten gegebenenfalls andere Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen kann. Damit könne dahingestellt bleiben, ob ein Systemversagen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bezüglich der streitigen Behandlung vorliege. Unerheblich sei auch, dass durch die extrakorporale Stoßwellentherapie der Beklagten Kosten für eine künftige Operation erspart worden sind.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 05.09.2003, mit der sie ihr früheres Vorbringen wiederholt. Bei der Stoßwellentherapie handle es sich um ein seit Jahren erfolgreich eingesetztes Verfahren zur Schmerztherapie, die aus dem Jahr 1998 stammende ablehnende Entscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen dürfe der Klägerin nicht vorgehalten werden, andere Krankenkassen würden die Behandlungskosten übernehmen und eine vorherige Antragstellung der streitigen Therapie bei der Beklagten sei sinnlos gewesen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 16.04.2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22.05.2002 in Gestalt des Widerspruchsbeschlusses vom 22.07.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin die Kosten für die Behandlung mittels der extrakorporalen Stoßwellentherapie in Höhe von 1.049,00 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist ein weiteres Mal auf die Multicenterstudie, deren Ergebnis für den Bundesausschuss kein Anlass gewesen ist, die streitige Behandlungsmethode erneut zu überprüfen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die Berufung ist unbegründet; das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden.

Da die Klägerin mit der Berufung nichts Neues vorgetragen hat, sondern weiterhin unter anderem ihre Ansicht wiederholt, eine Antragstellung bei der Beklagten vor Inanspruchnahme der streitigen Therapie sei entbehrlich gewesen, sieht der Senat gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück.

Ergänzend weist der Senat zu dieser Rechtsfrage auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG vom 10.01.2005, [B 1 KR 69/03 B](#), unveröffentlicht) hin, mit der das BSG seine bisherige ständige Rechtsprechung zum Erfordernis der vorherigen Antragstellung und des Abwartens einer Entscheidung der Kasse fortführt. Ein Kostenerstattungsanspruch gemäß § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch V (SGB V) kann danach mit dem Unvermögen der Krankenkasse zur rechtzeitigen Erbringung einer unaufschiebbaren Leistung begründet werden, wenn es dem Versicherten - aus medizinischen oder anderen Gründen - entweder nicht möglich oder nicht zumutbar war, vor der Beschaffung die Krankenkasse einzuschalten.

Nach einer früheren Entscheidung des BSG gilt dies auch bei der von der Klägerin behaupteten Unaufschiebbarkeit der Leistung im Sinne des § 13 Abs. 3 erste Alternative SGB V. Auch in diesem Fall müssen die Versicherten ihrerseits das Erforderliche tun, um sich die Sachleistung zu verschaffen. Eine Ausnahme kommt nur in Betracht, wenn es dem Versicherten aus medizinischen oder anderen Gründen nicht möglich oder nicht zuzumuten war, vor der Beschaffung die Krankenkasse einzuschalten (BSG vom 25.09.2000 [SozR 3-2500 § 13 Nr. 22](#)). Da die Klägerin nach ihren Angaben bereits im Februar 2002 an Schmerzen und Bewegungseinschränkungen in der linken Schulter litt und die erste Behandlung mit der extrakorporalen Stoßwellentherapie erst nahezu zwei Monate später stattfand, ist kein Grund ersichtlich,

weshalb eine vorherige Antragstellung bei der Beklagten unzumutbar gewesen sein sollte.

Von diesem Erfordernis der Antragstellung bei der beabsichtigten Inanspruchnahme einer außervertraglichen Behandlung wird ein Versicherter auch nicht deswegen freigestellt, weil er meint, die Krankenkasse würde die Leistung ohnehin nicht genehmigen (BSG vom 24.05.2003 Breithaupt 2004, 182). Gesetzeswortlaut und -zweck lassen die dahingehende Annahme nicht zu, dass eine vorherige Entscheidung der Krankenkasse entbehrlich sein müsse, wenn die Ablehnung des Leistungsbegehrens - etwa aufgrund von Erfahrungen aus anderen Fällen - von vornherein feststehe. Es ist weder unzumutbar noch bloßer Formalismus, wenn eine Kostenerstattung in der Art des zwingenden Verfahrenserfordernisses davon abhängig gemacht wird, dass die Krankenkasse zuvor Gelegenheit hatte, über die Berechtigung der außervertraglichen Behandlung zu befinden. Wie das SG schon zutreffend dargestellt hat, bezweckt die vorherige Antragstellung und das Abwarten auf eine Entscheidung der Kasse, dieser die Möglichkeit zu geben, mit Hilfe des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung ([§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)) eine Leistung im Rahmen des gesetzlichen Sachleistungssystems zu prüfen. Diese Möglichkeit hat die Klägerin der Beklagten genommen, als sie erst nach Durchführung der außervertraglichen Leistung die Kostenerstattung geltend gemacht.

Auch aus anderen Rechtsgründen scheidet eine Kostenerstattung aus, ohne dass der Senat sich mit der medizinischen Zweckmäßigkeit, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der extrakorporalen Stoßwellentherapie befassen muss ([§§ 12, 70 SGB V](#)). Denn die von dem Vertragsarzt Dr. M. in Rechnung gestellten Leistungen sind nicht erstattungsfähig. Die vorgelegte Rechnung entspricht nicht den in der GOÄ aufgestellten Erfordernissen. Ein fälliger Vergütungsanspruch des Arztes gegen den Patienten entsteht nicht ohne eine Honorarabrechnung auf der Grundlage der GOÄ. Erst mit der Erteilung einer den Vorschriften dieser Verordnung entsprechenden Rechnungen wird nach § 12 Abs. 1 GOÄ die Vergütung fällig (BSG vom 28.03.2000 [BSGE 86, 66](#) f.).

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten ([§ 193 Abs.1 SGG](#)).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-04