

L 5 KR 222/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 KR 291/02

Datum

29.06.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 222/05

Datum

13.06.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 29. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Erstattung der Kosten eines stationären Aufenthalts in einer Privatklinik, der dort vorgenommenen Infusionsbehandlungen sowie der Kosten des Widerspruchsverfahrens.

Die Kläger sind die Erben der 1948 geborenen und am 06.04.2003 verstorbenen Versicherten K. I., bei der im Januar 2001 eine Mammaablatio links bei Karzinom durchgeführt, nach Chemotherapie im September 2001 Lebermetastasen festgestellt und anschließend eine Nekrosektomie vorgenommen worden war. Anschließend war sie auf Kosten der Beklagten vom 31.10. bis 12.12.2001 in der H.klinik behandelt worden. Die Beklagte hatte auch die Kosten zehn weiterer Infusionsbehandlungen in Kombination mit lokaler Tiefenhyperthermie von Seiten der H.klinik - trotz negativer Stellungnahme des MDK - getragen.

Am 27.06.2002 verordnete der Allgemeinmediziner Dr.R. wegen Lebermetastasierung stationäre Behandlung in der H.klinik. Dies lehnte der hierzu gehörte MDK in seiner Stellungnahme vom 27.06.2002 ab. Vertragliche Therapiemaßnahmen seien nicht ausgeschöpft, empfehlenswert sei die Konsultation eines Vertragsarztes mit Bezeichnung klinische Onkologie, der zum Beispiel die Behandlung mit 5-FU onkologisch-ambulant fortsetzen könne. Die medizinische Notwendigkeit für eine stationäre Krankenhausbehandlung oder für ein stationäres Reha-Verfahren sei nicht festzustellen. Zudem handle es sich um eine Klinik, die nahezu ausschließlich wissenschaftlich nicht anerkannte Therapieverfahren und Arzneimittel einsetze und keinen Vertrag gemäß § 111 SGB V habe. Darüber informierte die Beklagte den Schwiegersohn der Versicherten telefonisch am 03.07.2002 und sprach etwaige vertragliche Therapiemaßnahmen an. Noch am selben Tag lehnte sie den Antrag auf Kostenübernahme für die stationäre Hyperthermiebehandlung in der H.klinik ab.

Dem widersprach die Versicherte mit Schreiben vom 04.07.2002 mit der Begründung, laut ärztlichem Attest des Dr.R., Facharzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren vom 04.07.2002 sei eine Chemotherapie auf der Spitze der Hyperthermie dringend indiziert. Der letztjährige Aufenthalt in der H.klinik sei erfolgreich gewesen, so dass die jetzige Ablehnung nicht verständlich sei. Der Aufenthalt in der H.klinik führe zu Bruchteilkosten einer herkömmlichen Behandlung und eine dringliche Entscheidung sei geboten, nachdem die Einlieferung für den 09.07. vorgesehen sei. Nach telefonischer Unterrichtung am 08.07.2002 wies die Beklagte den Widerspruch am 12.08.2002 zurück. Aus der vorangegangenen Einzelfallentscheidung könne kein Vertrauensschutz abgeleitet werden und streitig sei keine RehaMaßnahme, sondern eine Krankenhausbehandlung.

Am 06.09.2002 beantragte die Versicherte die Kostenübernahme für 15 weitere kurzfristige stationäre Aufenthalte von ein bis zwei Tagen in der H.klinik zur Infusionsbehandlung in Kombination von lokaler Tiefenhyperthermie und niedrig dosierter Chemotherapie entsprechend ärztlichem Attest vom 20.08.2002. Dies lehnte die Beklagte am 06.09.2002 unter Hinweis auf die fehlende Zulassung als Krankenhaus und der Therapieart ab. Dem widersprach der Schwiegersohn der Versicherten mit Telefax vom 02.10.2002, woraufhin die Beklagte mit Schreiben vom 11.10.2002 Bezug auf ihren Widerspruchsbescheid vom 12.08.2002 nahm und die Versicherte auf den Klageweg verwies. Daraufhin teilte der Rechtsanwalt der Versicherten am 20.10.2002 mit, Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 12.08.2002 sei bereits eingereicht, der Bescheid vom 06.09.2002 sei aber nicht Gegenstand dieses Klageverfahrens. Die Verbescheidung des Widerspruchs sei notwendig. Inhaltlich wurde vorgetragen, die Beklagte habe bislang keine Bewertung der beantragten Maßnahme als Reha-Maßnahme vorgenommen. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch vom 02.10.2002 gegen den Bescheid vom 06.09.2002 am 27.11.2002 mit der

Begründung zurück, die beantragten kurzfristigen stationären Aufenthalte stellten keine Rehabilitationsbehandlung, sondern Krankenhausbehandlung dar.

Dagegen hat die Versicherte am 09.12.2002 Klage erhoben - S 11 Kr 398/02 - und hauptsächlich die Erstattung der Kosten des Widerspruchsverfahrens beantragt, hilfsweise die Kostenübernahme für die 15 Infusions- und Chemotherapiebehandlungen in der H.klinik. Der Bescheid vom 06.09.2002 sei Gegenstand des anhängigen Verfahrens [S 11 Kr 291/02](#) (Klage vom 09.09.2002 gegen den Bescheid vom 03.07.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 12.08.2002). Der Widerspruchsbescheid vom 27.11.2002 sei daher aufzuheben. Mit ihrer Beschwerdebelehrung vom 06.09.2002 habe die Beklagte die Versicherte veranlasst, einen Widerspruch einzulegen, so dass ihr die Erstattung der Kosten gemäß [§ 63 SGB X](#) analog zustehe.

Dagegen hat die Beklagte eingewandt, [§ 96 SGG](#) sei nicht einschlägig, da zwischen der stationären Krankenhausbehandlung und den anschließenden kurzfristigen stationären Aufenthalten der zeitliche Zusammenhang fehle. Schließlich habe die Versicherte selbst den Widerspruch erhoben und erst anschließend den Rechtsanwalt eingeschaltet.

In dem am 09.09.2002 eingeleiteten Klageverfahren hat die Versicherte geltend gemacht, die Erforderlichkeit der Therapie in der H.klinik sei durch das Attest Dr.R. nachgewiesen. Diese Therapieform sei durch keine Richtlinie ausgeschlossen, es habe eine dringliche Bedarfslage vorgelegen und die Behandlung sei wirtschaftlich gewesen, da die erste Behandlung im März 2002 zu einer Beschäftigungsaufnahme geführt habe und günstiger sei als eine herkömmliche Behandlung. Die Beklagte habe ihr keine Alternativmöglichkeiten aufgezeigt.

Das Sozialgericht Nürnberg hat die beiden Streitsachen am 29.06.2005 verbunden und die Klage am selben Tag abgewiesen. Die selbstbeschaffte Krankenhausbehandlung ab 09.07.2002 sei von der Beklagten zu Recht abgelehnt worden, da es sich bei der H.klinik um kein zugelassenes Krankenhaus handle und kein Anspruch auf eine spezielle Therapieform bestehe. Aus der ersten Kostenübernahme Anfang 2002, die als Rehabilitationsmaßnahme geführt worden sei, sei kein Vertrauensschutz ableitbar. Ein ausdrücklicher Rehabilitationsantrag sei nicht gestellt und deswegen auch nicht an den zuständigen Reha-Träger weitergeleitet worden. Um einen Notfall handle es sich nicht, zumal die Hyperthermie laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18.01.2005 vom vertragsärztlichen Leistungskatalog ausgeschlossen sei.

Das Sozialgericht hat es ebenfalls abgelehnt, die Beklagte zur Kostenerstattung gemäß [§ 63 SGB X](#) zu verurteilen, da der Widerspruch zu Recht zurückgewiesen worden sei.

Auch der Hilfsantrag sei ohne Erfolg, da die poststationären Leistungen durch ein nicht zugelassenes Krankenhaus erbracht worden seien.

Gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 19.07.2005 zugestellte Urteil hat dieser am 25.07.2005 Berufung eingelegt. Er hat geltend gemacht, das Sozialgericht habe seinen Hauptantrag im Schriftsatz vom 04.12.2002 übergangen, so dass eine Urteilsergänzung vorzunehmen sei. [§ 96 SGG](#) sei zu Unrecht nicht beachtet worden, die beantragte Behandlung sei notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich gewesen. Es sei unerheblich, ob die Klinik zugelassen sei, da es sich um eine Notfallbehandlung in Form einer dringlichen Bedarfslage gehandelt habe. [§ 135 SGB V](#) finde keine Anwendung und nach wie vor unterlassen worden sei eine Bewertung als Reha-Maßnahme.

Ergänzend hat der Klägerbevollmächtigte vorgetragen, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 begründe die Kostenerstattungspflicht der Beklagten. Hilfsweise werde die Zulassung der Revision beantragt.

Die Beklagte hat vorgetragen, sie halte die Entscheidung des Sozialgerichts für voll inhaltlich zutreffend.

Die Kläger beantragen: 1. Das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 29.06.2005 wird aufgehoben. 2. Der Bescheid der Beklagten vom 03.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.2002 und der Bescheid der Beklagten vom 06.09.2002 werden aufgehoben. 3. Die Beklagte wird verurteilt, dem Grunde nach die Kosten der stationären Behandlung in der H.klinik in Bad M. zu übernehmen. 4. Die Beklagte wird verurteilt, entsprechend dem Antrag der verstorbenen I. K. vom 06.09.2002 die Kosten für 15 Infusions- und Chemotherapiebehandlungen in der H.klinik in Bad M. dem Grunde nach zu übernehmen. 5. Der Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 28.11.2002 wird aufgehoben. Unter Abänderung der Kostenentscheidung des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 28.11.2002 wird die Beklagte verurteilt anzuordnen, dass der Klägerin die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendigen Aufwendungen im Widerspruchsverfahren erstattet werden und dass die Zuziehung eines Rechtsanwalts notwendig war. Die Beklagte wird weiterhin verurteilt, an die Klägerin 300,70 EUR nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 29.06.2005 zurückzuweisen.

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

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Akten des Sozialgerichts Nürnberg sowie der Berufsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Entgegen der Ansicht des Klägerbevollmächtigten ist das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg nicht ergänzungsbedürftig. Das Sozialgericht hat sowohl über die Kostenerstattung im Zusammenhang mit der stationären Krankenhausbehandlung ab 09.07.2002, die geltend gemachten Widerspruchskosten als auch über die Erstattung der Kosten für die poststationären Behandlungen entschieden. Letzteres findet sich im vorletzten Absatz des Urteils.

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 29.06.2005 ist ebenso wenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 03.07.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 12.08.2002 und der Bescheid der Beklagten vom 06.09.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 27.11.2002. Die Kläger haben keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die anlässlich des stationären Aufenthalts ihrer Mutter ab

09.07.2002 in der H.klinik entstanden sind, noch derer, die für die Inanspruchnahme von 15 Infusions- und Chemotherapiebehandlungen in der H.klinik angefallen sind. Zutreffend hat die Beklagte es auch abgelehnt, die Kosten des am 02.10.2002 eingeleiteten Widerspruchsverfahrens zu erstatten.

Zutreffend hat das Sozialgericht die möglichen Anspruchsgrundlagen dargestellt und das Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen verneint. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) abgesehen.

Durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 ([1 BvR 347/98](#), NZS 2006, S.84 ff.) hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben. Das Bundesverfassungsgericht hat in diesem Beschluss besondere Leistungsansprüche der Versicherten nur bei lebensbedrohlichen, regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankungen für möglich erachtet, für die eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende ambulante Behandlung nicht zur Verfügung steht. Die dort vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Grundsätze zum Anspruch auf ärztliche Behandlung mit nicht allgemein anerkannten Methoden sind sinngemäß wohl auch auf den Bereich der stationären Versorgung zu übertragen, soweit ausfüllungsbedürftige Versorgungslücken bestehen. Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass das Bundessozialgericht bereits bislang bei neuartigen Behandlungskonzepten nicht lediglich auf die Frage der Zulassung des Krankenhauses abgestellt hat (Urteil vom 19.02.2002 in [SozR 3-2500 § 92 Nr.12](#)).

Entscheidend ist jedoch, worauf auch das Sozialgericht hingewiesen hat, dass für die Versicherte zum Zeitpunkt der stationären Behandlung in der H.klinik alternativ eine allgemein anerkannte, dem medizinischem Standard entsprechende Behandlung zur Verfügung stand. Frau Dr.P. vom MDK hat in ihrer Stellungnahme vom 27.06.2002 in Kenntnis der Anamnese und der Diagnose des hepatisch metastasierenden Mammakarzinoms pT3, pN0, M0, R0, G3 ausgeführt, an Stelle der stationären Krankenhausbehandlung in der H.klinik sei die Konsultation eines Vertragsarztes mit der Bezeichnung klinische Onkologie empfehlenswert, der zum Beispiel die Behandlung mit 5-FU onkologisch-ambulant fortsetzen könnte. Bei diesem zur Chemotherapie zugelassenen Präparat 5-FU handelt es sich um das im Rahmen anerkannter Behandlungsmethoden standardmäßig zur Anwendung kommende Medikament (Termins-Bericht Nr.19/06 vom 05.04.2006 zum Streitverfahren [B 1 KR 7/05 R](#) vor dem BSG). Die Chemotherapie war auch nach dem Attest des Dr.R. vom 04.07.2002 das Mittel der Wahl, allerdings seines Erachtens auf der Spitze der Hyperthermie. Die vertraglichen Therapiemaßnahmen waren jedoch nicht ausgeschöpft. Die Versicherte war in Übereinkunft mit ihrem behandelnden Arzt vielmehr von vornherein auf die H.klinik fixiert. Eine Versorgungslücke, wie sie das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 06.12.2005 vorausgesetzt hat, war vorliegend nicht gegeben. Die Schwere der Krankheit allein kann nicht genügen, dem Versicherten die freie Wahl zwischen schulmedizinischen und alternativen Behandlungsmethoden zu überlassen. Das System der Leistungserbringung, das durchaus verschiedenartige und vielfältige Möglichkeiten im stationären Bereich vorsieht, kann vielmehr erst verlassen werden, wenn lediglich palliative Behandlung angeboten werden kann. In einem derart fortgeschrittenen Stadium befand sich die Versicherte jedoch nicht.

Die Kläger können zur Begründung ihres Anspruchs auch nicht geltend machen, die Beklagte hätte keine Alternativen aufgezeigt. Wie aus den in den Akten befindlichen Telefonvermerken hervorgeht, wurde der bevollmächtigte Schwiegersohn der Versicherten sehr wohl auf die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten hingewiesen. Der Beklagten kann es mangels medizinischem Sachverstand nicht aufgegeben werden, konkrete Maßnahmen zu benennen. Es muss vielmehr genügen, den Versicherten auf die Inanspruchnahme fachlich ausgebildeten medizinischen Personals zu verweisen, dem wiederum das Aufzeigen von Alternativen obliegt.

Aus diesen Gründen war der Anspruch auf die Kostenerstattung für Behandlungen in der H.klinik ab 09.07.2002 zurückzuweisen.

Zur zutreffenden Ablehnung der Erstattung von Widerspruchskosten ist zu ergänzen, dass der ablehnende Bescheid vom 06.09.2002 nicht Gegenstand des am 09.09.2002 eingeleiteten Klageverfahrens gegen den Bescheid vom 03.07.2002 geworden ist. Der zweite Bescheid betreffend die kurzfristigen stationären Aufenthalte nach dem längerfristigen stationären Aufenthalt hat die Beschwerde durch den ursprünglichen Verwaltungsakt weder abgeändert noch ersetzt, wegen des eher ambulanten Charakters der poststationären Maßnahmen war auch zweifelsohne eine weitere Antragstellung erforderlich.

Aus diesen Gründen war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-04