

L 4 KR 18/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)
Aktenzeichen
S 6 KR 411/04
Datum
14.12.2005
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 18/06
Datum
20.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 14. Dezember 2005 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, Kosten in Höhe von insgesamt 5.520,28 EUR zu erstatten, die der Klägerin in Zusammenhang mit zwei Chemoperfusionen entstanden sind.

Die 1953 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Bei ihr wurde im April 2004 ein Analkarzinom diagnostiziert. Im Klinikum K. wurde ihr eine Radio-Chemotherapie "dringend ans Herz gelegt" (Schreiben des Ltd. Arztes der Allg. und visz. chir. Abteilung Dr.E. vom 19.05.2004). Der Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie-Naturheilverfahren Dr.D. überwies sie am 05.08.2004 an Prof.V. (Uniklinik F., Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie) mit der Bitte um Chemoembolisation bei Plattenepithelzellcarcinom des Anus. Der hierzu von der Beklagten angehörte Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) kam zu dem Ergebnis, anhand der vorliegenden Unterlagen zeichne sich keine Notwendigkeit für eine außervertragliche ambulante Behandlung in F. ab. Der Klägerin sei eine adäquate Radio-Chemotherapie zu empfehlen, die auch wohnortnah durchgeführt werden könne. Dem widersprach die Klägerin. Nach Angaben der Oberärztin Dr.J. der L. Klinik (Fachklinik für Innere Medizin Interdisziplinäres Zentrum für Onkologie) in Bad H. vom 01.09.2004 litt die Klägerin an einem metastasierenden Plattenepithelzellcarcinom des Anus, es habe sich ein großer Beckentumor entwickelt. Sie bat dringend um Kostenübernahme für eine Embolisationsbehandlung bei Prof.V., um die Tumormasse zu verkleinern. Es seien ungefähr drei Behandlungen notwendig. Am 07.09.2004 erfolgte eine telefonische Ablehnung der beantragten Behandlung. Die Klägerin legte hiergegen am 07.09.2004 Widerspruch ein. Am 01.10.2004 wurde die Ablehnung durch schriftlichen Bescheid mit Hinweis auf mögliche Behandlungsalternativen wiederholt. Am 13.09.2004 attestierte der Internist Dr.H. einen aktuell nicht operierbaren Analtumor, bei dem versucht werden sollte, ihn mittels Chemoembolisation zu verkleinern. Dies sei kostengünstiger als eine stationäre Chemo- und Bestrahlungstherapie. Die Bevollmächtigten der Klägerin beantragten dann am 14.10.2004 für die am 15.09.2004 durchgeführte Behandlung durch Dr.V. zumindest teilweise Kostenerstattung. Der Klägerin sei bekannt, dass Prof.V. keine Kassenzulassung habe und grundsätzlich die Kosten für eine solche Therapie nicht übernommen werden. Am 18.10.2004 wurde eine weitere Chemoperfusionsbehandlung in F. ambulant durchgeführt.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 19.11.2004 zurückgewiesen. Mit der hiergegen am 17.12.2004 beim Sozialgericht Bayreuth eingegangenen Klage wurde der Antrag auf Kostenerstattung weiter verfolgt.

Das Sozialgericht hat umfangreiche ärztliche Unterlagen beigezogen. Unter anderem ist ein Schreiben der Leitenden Ärzte des Instituts für Strahlentherapie des Klinikums B. GmbH vom 02.02.2005 an den behandelnden Arzt der Klägerin aktenkundig, wonach im August 2004 bereits eine Xeloda-Chemotherapie durchgeführt wurde und im Dezember 2004/Januar 2005 eine Radio-Chemotherapie. Das Sozialgericht hat den Leitenden Medizinaldirektor Dr.T. zum Sachverständigen ernannt. Dr.T. hat die Klägerin am 17.03.2005 untersucht. Dabei hat die Klägerin angegeben, es seien zwei Behandlungen bei Prof.V. durchgeführt worden, ein Termin im November 2004 sei wegen Nebenwirkungen (Haarausfall, Zahnprobleme) und vor allen Dingen aus finanziellen Gründen nicht wahrgenommen worden. Zur Zeit laufe eine Strahlentherapie im Klinikum B ... Unter Röntgenbestrahlung habe sich der Tumor, der durch die embolisierende Chemotherapie bereits stark zurückgebildet war, gänzlich rückgebildet. Aufgrund dieser Angaben kam der Gutachter zu dem Ergebnis, es stehe außer Zweifel, dass die Erkrankung der Klägerin eine Behandlungsnotwendigkeit beinhalte. Außerhalb jedes vernünftigen Zweifels stehe außerdem, dass beim Ausschluss von regionalen und Fernmetastasen, die Behandlung mit einer überwiegend lokal wirksamen Therapie die zu wählende, nicht

operative Methode darstelle. Eine allgemeine Chemotherapie sei mit wesentlich schwereren Nebenwirkungen wegen der höheren Allgemeindosis belastet. Eine Röntgentherapie habe erhebliche lokale Gewebszerstörung, Abszessbildung etc. zur Folge. Die von Dr.V. praktizierte Chemotherapie sei als Methode der Wahl zu bezeichnen. Dass die dritte Applikation einer embolisierenden Chemotherapie im November nicht erfolgt sei, sei nachteilig und habe letztendlich dazu geführt, dass doch eine Strahlentherapie mit Inkaufnahme von Sekundärkomplikationen durchgeführt werden musste. Im Erörterungstermin am 17.03.2005 gab der Gutachter an, aufgrund der Rechnung gehe er davon aus, dass eine Embolisation durchgeführt wurde. Auf Anfrage des Sozialgerichts teilte dann Prof.V. mit Schreiben vom 28.04.2005 mit, bei der Klägerin sei am 15.09.2004 sowie am 18.10.2004 jeweils eine lokalisierte Chemoperfusion durchgeführt worden. Es seien die Substanzen Mitomycin und Gemcitabine eingesetzt worden. Eine Embolisation sei nicht möglich gewesen. Für die Durchführung einer Chemoperfusion bestehe keine kassenärztliche Zulassung an seinem Institut.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 14. Dezember 2005 mit der Begründung abgewiesen, ein Kostenerstattungsanspruch gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) sei deshalb nicht gegeben, weil es sich bei der durchgeführten Behandlung um eine nicht anerkannte Behandlungsmethode handele, auf die kein Sachleistungsanspruch und also auch kein Kostenerstattungsanspruch bestehen könne. Bei der fehlenden Anerkennung handele es sich auch nicht um eine Systemstörung. Nach Auskunft des Gemeinsamen Bundesausschusses, Unterausschuss Ärztliche Behandlung liege bisher kein Antrag vor, die Chemoperfusion einer Überprüfung gemäß [§ 135 Abs.1 SGB V](#) zu unterziehen. Es lägen keine wissenschaftlichen nachvollziehbaren klinischen Studien vor. Außerdem seien andere Behandlungsmethoden für die Klägerin zur Verfügung gestanden.

Gegen dieses Urteil richtet sich die am 27. Januar 2006 beim Landessozialgericht eingegangene Berufung, mit der vorgetragen wird, im Hinblick auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 seien der Klägerin die Kosten für die durchgeführten Chemoperfusionen zu erstatten. Für die Klägerin habe eine andere geeignete Behandlung nicht zur Verfügung gestanden. Diese Auffassung der behandelnden Ärzte sei auch durch den Gutachter des Sozialgerichts bestätigt worden.

Die Vertreterin der Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 14.12.2005 und den zugrundeliegenden Bescheid der Beklagten vom 01.10.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.11.2004 aufzuheben und der Klägerin 5.520,28 EUR für die durchgeführten Chemoperfusionen zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Auch unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts scheiterte ein Kostenerstattungsanspruch bereits daran, dass im Fall der Klägerin schulmedizinische Behandlungsalternativen zur Verfügung standen und auch durchgeführt wurden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die wegen der Höhe des Beschwerdewertes nicht der Zulassung nach [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet.

Das Sozialgericht hat zutreffend festgestellt, dass die Klägerin keinen Kostenerstattungsanspruch gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) gegen die Beklagte hat. Nach dieser Norm sind Kosten für eine selbst beschaffte Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn die Leistung notwendig war und die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Kosten entstanden sind. Die Beklagte hat die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt, weil auf die Chemoperfusion kein Sachleistungsanspruch gemäß [§ 2 Abs.1 Satz 1](#) i.V.m. [§ 11 Abs.1](#) und [§ 27 SGB V](#) besteht. Es ist unbestritten, dass die durchgeführte Behandlung Chemoperfusion eine neue Behandlungsmethode ist, die grundsätzlich nicht im Sinne des [§ 135 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) ist von den gesetzlichen Krankenkassen geschuldet wird, weil eine Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (jetzt Gemeinsamer Bundesausschuss) nicht vorliegt. Diesen Aspekt hat das Sozialgericht zutreffend und umfangreich in der Urteilsbegründung dargestellt, der Senat schließt sich dieser Begründung an und sieht insoweit gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Entgegen der Auffassung der Klägerbevollmächtigten ergibt sich ein Kostenerstattungsanspruch auch nicht unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005, [1 BvR 347/98 - BVerfGE 115, 25](#). Es fehlt an der vom Bundesverfassungsgericht geforderten Feststellung, dass für die Krankheit keine anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht. Für die Krebserkrankung der Klägerin stehen andere Behandlungsmethoden zur Verfügung. Dies war der Klägerin auch bekannt. Bereits durch das Klinikum K. (Schreiben vom 19.05.2004) steht fest, dass der dort behandelnde Arzt der Klägerin eine Radio-Chemotherapie dringend empfohlen hat, während er eine Lokalexzision abgelehnt hat. Nicht einmal Prof.V. bestreitet, dass es andere Therapieoptionen gibt. Sie sind bei der Klägerin auch durchgeführt worden, nämlich ab August 2004 eine Chemotherapie und von 09.12. 2005 bis 24.01.2005 eine Radio-Chemotherapie in kurativer Intention (Befundbericht Klinikum B.). Das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten des Dr.T. ist nicht geeignet, den Senat davon zu überzeugen, dass die von Prof.V. durchgeführte Behandlung die einzig mögliche war. Der Gutachter sieht zwar die Strahlentherapie als die Therapie der 2. Wahl an (wegen der Nebenwirkungen), bestreitet jedoch nicht das Vorliegen von Behandlungsalternativen. Die Beklagte ist damit auch nicht unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 ([a.a.O.](#)) verpflichtet, die Kosten für die durchgeführten Chemoperfusionen zu erstatten.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Verfahrensausgang.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2007-11-07