

L 4 KR 18/08

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 14 KR 99/07
Datum
10.12.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 18/08
Datum
28.01.2010
3. Instanz
-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur fehlenden Erstattungsmöglichkeit einer Cyber-Knife-Behandlung eines Lungen-Ca.

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 10. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Der Streitwert wird auf EUR 9.524,08 festgesetzt.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Kosten für eine Cyber-Knife-Behandlung in Höhe von 9.524,08 EUR.

Die Klägerin ist laut Erbvertrag vom 07.11.2005 Alleinerbin ihres am 21.07.2007 verstorbenen Ehemannes. Im März 2005 war bei dem 1940 geborenen Versicherten ein Bronchialkarzinom diagnostiziert worden (mittelgradig differenziertes Plattenepithelkarzinom des linken Oberlappens ED 4/05). Nach Chemotherapie und Radiatio mit zunächst guter Teilremission ergab im April 2006 eine PET-Untersuchung wiederum zwei verdächtige Herdbefunde in der Lunge. Hierauf wurde vom behandelnden Arzt Prof. Dr. Dr. J., Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik G., eine radiochirurgische Behandlung mittels Cyber-Knife am Cyber-Knife-Zentrum M. empfohlen.

Mit Kostenvorschlag des Cyber-Knife-Zentrums M., Dr. W., Dr.M., wurde am 11.05.2006 bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für diese Behandlung beantragt. Noch am selben Tag beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einer Stellungnahme. In seinem Gutachten vom 15.05.2006 teilte der MDK mit, dass zur Beurteilung nur dürftige medizinische Angaben vorgelegen hätten. Literaturveröffentlichungen über eine radiochirurgische Therapie mit Einzeitbestrahlung von Bronchialkarzinomen seien nicht gefunden worden. Solche Veröffentlichungen gäbe es nur zur sog. stereotaktischen Radiotherapie oder hypofraktionierten Strahlentherapie, wie sie etwa an der Uniklinik W. angeboten würden. Bestrahlt worden seien dabei nicht-kleinzellige Bronchialkarzinome des Stadiums I und II, welche einer operativen Behandlung nicht zugänglich waren, mit drei oder vier Fraktionen. Die fraktionierte Strahlentherapie sei dabei als effektive lokale Behandlungsmethode beurteilt worden. Die radiochirurgische Behandlung von Bronchialkarzinomen außerhalb kontrollierter Studien könne derzeit nicht empfohlen werden.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 18.05.2006 lehnte die Beklagte die beantragte Kostenübernahme ab und empfahl eine Vorstellung zur Strahlentherapie an der Uniklinik W ...

Dem Bescheid widersprach der Versicherte mit Schreiben vom 24.05.2006 (Eingang 29.05.2006) und legte in der Folge auch ein ärztliches Attest des Prof. Dr. Dr. J. vor, in dem dieser darauf hinwies, dass eine Operation aufgrund des Tumorstadiums und der Konstitution des Versicherten mit erheblichen Risiken verbunden sei. Die Cyber-Knife-Methode müsse daher als erfolgversprechendste Therapie ohne derzeit akzeptable Alternative eingeschätzt werden. Die Beklagte beauftragte hierauf nochmals den MDK mit einer Stellungnahme. Am 30.05.2006 wurde die Cyber-Knife-Behandlung im Cyber-Knife-Zentrum M. durchgeführt und dem Kläger privatärztlich mit dem Betrag von 9.524,08

EUR in Rechnung gestellt. Der MDK teilte der Beklagten am 20.06.2006 mit, dass immer noch nicht klar sei, aus welchen Gründen die Cyber-Knife-Therapie als die erfolgversprechendste Methode eingeschätzt werde. Es werde dem Versicherten empfohlen, sich mit dem damals behandelnden Strahlentherapeuten zu besprechen bzw. sich in der Strahlentherapie der Uniklinik W. oder der Uniklinik H. vorzustellen. Im Übrigen handle es sich bei den Cyber-Knife-Betreibern um Neurochirurgen, sodass es fraglich sei, ob diese überhaupt eine extrakranielle Strahlentherapie durchführen dürften. Mit Schreiben vom 28.06.2006 lehnte die Beklagte gegenüber dem Kläger nochmals die Kostenübernahme ab. Am 17.04.2007 erging schließlich der Widerspruchsbescheid der Beklagten, in dem diese unter Bezug auf die Stellungnahmen des MDK den Widerspruch zurückwies und eine Erstattung ablehnte.

Hiergegen erhob der Bevollmächtigte des Versicherten am 07.05.2007 Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG). Dieses zog zahlreiche Behandlungsunterlagen bei, aus denen sich ergibt, dass noch am 20.11.2006 eine Pneumektomie durch Prof. Dr. J. stattgefunden hatte. Im Rahmen eines stationären Aufenthalts verstarb der Versicherte am 21.07.2007.

Nach Erörterung des Rechtsstreits wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 10.12.2007 die Klage ab. Zur Begründung führte das Gericht aus, dass die Cyber-Knife-Methode nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sei. Der Erstattungsanspruch könne auch nicht auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 gestützt werden, da nach den Ausführungen des MDK davon auszugehen sei, dass an den Unikliniken W. bzw. H. alternative Behandlungsmethoden zur Verfügung gestanden hätten. Die Beklagte habe rechtzeitig mit Bescheid vom 18.05.2006 hierauf hingewiesen. Es könne daher dahinstehen, ob mit der Cyber-Knife-Methode eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf hätten erreicht werden können. Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten am 31.12.2007 zugestellt.

Mit ihrer Berufung vom 31.01.2008 führt die Klägerin als Erbin das Klagebegehren weiter und trägt vor, dass auch die Cyber-Knife-Behandlung im Rahmen klinischer Studien durchgeführt werde. Im Übrigen sei die Cyber-Knife-Methode mit der geringsten Strahlenbelastung verbunden. Aufgrund der Begleiterkrankungen (u.a. Nebennierenadenom) habe damit die größte Aussicht auf Erfolg bestanden. Andere Kassen würden diese Methode grundsätzlich übernehmen.

Der Klägerevertreter beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 10.12.2007 und die zugrunde liegenden Bescheide der Beklagten vom 18.05.2006 und 28.06.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.04.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der durchgeführten Cyber-Knife-Behandlung in Höhe von 9.524,08 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie verweist auf die aus ihrer Sicht zutreffende Entscheidung des SG Regensburg.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die beigezogenen Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 105 Abs. 2 Satz 1](#) 143, [151](#) Sozialgerichtsgesetz SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, erweist sich aber als unbegründet. Der Gerichtsbescheid des SG Regensburg ist nicht zu beanstanden.

Als Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch kommt allein [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht. Konnte danach die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, und sind dadurch dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Da der Versicherte die streitgegenständliche Behandlung erst rund ein halbes Jahr nach Antragstellung durchführen ließ, scheidet eine "unaufschiebbare Leistung" im Sinn der ersten Alternative aus. Zu prüfen ist daher ausschließlich, ob die Beklagte die Kostenübernahme zu Unrecht abgelehnt hat; dies ist nicht der Fall.

Die Regelung des [§ 13 SGB V](#) beruht auf dem Sachleistungsprinzip des [§ 2 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#). Der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) tritt an die Stelle des Sachleistungsanspruchs und besteht daher nur, soweit die selbst beschaffte Leistung ihrer Art nach zu den Leistungen gehört, die von der gesetzlichen Krankenversicherung als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen ist (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 14.02.2006, SozR 4 2500 § 13 Nr. 9).

Wie das SG zutreffend und ausführlich festgestellt hat, gehört die Cyber-Knife-Methode als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (noch) nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Es wird insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Entscheidungsgründe im Gerichtsbescheid des SG vom 10.12.2007 verwiesen und auf das Urteil des Senats vom 28.05.2009, AZ: [L 4 KR 297/07](#).

Ergänzend hierzu kann auch der Senat im hier zu entscheidenden Rechtsstreit unter Anwendung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 (Az. [1 BvR 347/98](#)) keinen Anspruch der Klägerin erkennen. Zwar litt der Versicherte zweifellos an einer akut lebensbedrohlichen Erkrankung, jedoch hätten hierfür, wie das SG bereits ausführlich dargestellt hat, andere Behandlungsoptionen im System der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. über Studien im stationären Bereich zur Verfügung gestanden. Der Senat verweist diesbezüglich auf die schlüssigen Aussagen des MDK in dessen Stellungnahmen vom 15.05.2006 und 20.06.2006, wonach weitere Verfahren mit belegten Behandlungserfolgen vorhanden gewesen seien. Es handelt sich hierbei vor allem um die stereotaktische Radiotherapie, die an den renommierten Universitätskliniken W. oder H. hätte durchgeführt werden können. Das späte Vorbringen der Klägerseite, auch die beim Versicherten ambulant erfolgte Cyber-Knife-Methode werde mittlerweile im Rahmen klinischer Studien erprobt, kann daher zu keinem anderen Ergebnis führen.

Der Versicherte hätte daher im Ergebnis die Möglichkeit gehabt, stationär zu Lasten der Beklagten eine zumindest gleichwertige Behandlungsmethode zu erhalten. Damit kann ein Kostenerstattungsanspruch für die von ihm gewählte, privatärztlich abgerechnete Therapie gegen die Kasse nicht bestehen. Da die Beklagte auch rechtzeitig auf die alternativen Behandlungsoptionen hingewiesen hatte, wurde die Therapie durch den Versicherten auf eigenes Risiko unternommen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Das Kostenprivileg des [§ 183 Satz 1 SGG](#) steht der Klägerin als Rechtsnachfolgerin im Berufungsverfahren nicht mehr zu (Meyer-Ladewig, Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz - SGG - , 9. Auflage, § 183 Rdnr. 8).

Der Streitwert ergibt sich aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 52 Abs. 3 GKG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-06-23