

L 5 KR 14/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 44 (13) KR 504/04
Datum
28.11.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 14/07
Datum
12.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 28.11.2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Kostenerstattung in Höhe von 2.415,- Euro für eine selbstbeschaffte extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei Sialolithiasis (Speichelsteinen).

Der am 00.00.1965 geborene und bei der Beklagten familienversicherte Kläger beantragte am 21.07.2004 die Übernahme der Kosten für eine extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei Sialolithiasis, die von dem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen Dr. N, St. M-klinik GmbH, T, durchgeführt werden sollte. Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers durch den Bescheid vom 03.08.2004 mit der Begründung ab, dass die vom Kläger beehrte Stoßwellentherapie in der Anlage B der Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) (Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Behandlungs- und Untersuchungsmethoden [BUB-Richtlinien] des Gemeinsamen Bundesausschusses - GBA) aufgeführt sei, so dass sie diese Leistungen nicht gewähren dürfe.

Der Kläger führte die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie auf eigene Kosten in drei Behandlungszyklen am 18.08., 22.09. und 12.12.2004 bei Dr. N durch; hierfür wandte er 2.415,- Euro auf. Am 27.08.2004 legte er gegen den Bescheid vom 03.08.2004 Widerspruch ein, den die Beklagte durch den Widerspruchsbescheid vom 07.10.2004 zurückwies.

Der Kläger hat am 22.10.2004 Klage vor dem Sozialgericht Dortmund erhoben.

Zur Begründung hat er vorgetragen: Die von ihm durchgeführte Stoßwellenlithotripsie bei Sialolithiasis stelle gegenüber der operativen Entfernung der Speichelsteine die billigere und ungefährlichere Behandlungsmethode dar. Bei dieser Sachlage könne es nicht darauf ankommen, dass eine positive Entscheidung des GBA zur Anwendung der Stoßwellentherapie bei der Entfernung von Speichelsteinen bisher nicht vorliege.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.10.2004 zu verurteilen, ihm 2.415,- Euro zu erstatten, hilfsweise, ein Sachverständigengutachten dazu einzuholen, dass die Behandlungsmaßnahme der extrakorporalen Stoßwellen-Lithotripsie bei Sialolithiasis dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat an der Auffassung festgehalten, dass die Stoßwellentherapie zur Entfernung von Speichelsteinen nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung zähle; sie sei deshalb auch nicht zur Kostenerstattung verpflichtet.

Das Sozialgericht hat Auskünfte des GBA eingeholt: Die Geschäftsführung des Bewertungsausschusses nach [§ 87 Abs. 3 SGB V](#) hat mit Schreiben vom 15.06.2005 sein in dem Streitverfahren S 9 (4) KR 293/02 Sozialgericht Düsseldorf verfasstes Schreiben vom 07.07.2003

vorgelegt, wonach die Stoßwellenzertrümmerung von Speichelsteinen nicht nach einer Position des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abrechnungsfähig sei. Mit der Leistungsposition Nr. 1860 EBM-Ä sei als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie von Harnsteinen als vertragsärztliche Leistung vereinbart worden. Laut Beschluss des GBA gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) sei die Stoßwellenzertrümmerung von Harnsteinen in die Anlage A der BUB-Richtlinien aufgenommen worden.

Der Unterausschuss Ärztliche Behandlung des Gemeinsamen Bundesausschusses hat mit Schreiben vom 19.10.2005 mitgeteilt, dass die Stoßwellenlithotripsie bei Sialolithiasis als neue Behandlungsmethode zu beurteilen sei und dem Erlaubnisvorbehalt des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) unterfalle. In dem durchgeführten Beratungsverfahren des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, welches mit Beschluss vom 24.04.1998 die extrakorporale Stoßwellentherapie bei orthopädischen, chirurgischen oder schmerztherapeutischen Indikationen aus der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen habe, sei die Indikation Sialolithiasis nicht beraten worden.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 28.11.2006 abgewiesen. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf die Entscheidungsgründe Bezug genommen.

Gegen das ihm am 27.12.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.01.2007 (einem Montag) Berufung eingelegt.

Zur Begründung bringt er vor: Die Beklagte sei nach den Grundsätzen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 06.12.2005 (Az.: [1 BvR 347/98](#)) verpflichtet, die extrakorporale Stoßwellentherapie bei Sialolithiasis als Sachleistung zu erbringen; deshalb bestehe auch ein Kostenerstattungsanspruch. Der Entscheidung sei ferner zu entnehmen, dass das nach [§ 135 SGB V](#) vorgesehene Verfahren vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss verfassungsrechtlichen Bedenken unterliege. Letztlich müsse auch berücksichtigt werden, dass es sich bei Speichelsteinen um eine eher seltene Erkrankung handele, so dass auch aus diesem Grunde die Führung eines wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweises erschwert sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 28.11.2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.10.2004 zu verurteilen, ihm 2.415,- Euro zu erstatten, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird verwiesen auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet, denn das Sozialgericht hat zu Recht einen Erstattungsanspruch wegen der am 18.08., 22.09. und 12.12.2004 durchgeführten Behandlungen bei Dr. N verneint.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der ihm für die Behandlungen am 18.08., 22.09. und 12.12.2004 bei Dr. N entstandenen Kosten in Höhe von 2.415,- Euro nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Unabhängig vom Vorliegen der weiteren Voraussetzungen dieser Vorschrift kommt ein solcher Anspruch nur in Betracht, wenn die in Frage stehende Leistung von der Krankenkasse als Sachleistung hätte gewährt werden müssen (vergl. insoweit Bundessozialgericht (BSG) Urteil vom 27.03.2007, Die Sozialgerichtsbarkeit (Sgb) 2007, 286, 287 mit weiteren Nachweisen (mwN)). Dies ist bei der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie bei Sialolithiasis nicht der Fall.

1.

Der Kläger hat nach [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) Anspruch auf Krankenbehandlung, der u.a. auch die ärztliche Behandlung (Satz 2 Nr. 1 a.a.O.) einschließt. Die extrakorporale Stoßwellentherapie bei Sialolithiasis zählt jedoch nicht zu den von einer gesetzlichen Krankenkasse geschuldeten Leistungen, weil diese Methode nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehört und die für die Abrechnungsfähigkeit neuer Behandlungsmethoden nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) erforderliche Empfehlung des GBA in den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) (BUB-Richtlinien) - bis heute - nicht vorliegt.

[§ 135 Abs. 1 SGB V](#) bestimmt, dass neue Behandlungsmethoden nur abgerechnet werden dürfen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in den genannten Richtlinien Empfehlungen u.a. zum therapeutischen Nutzen der Therapie abgegeben hat. Diese Vorschrift legt nach gefestigter Rechtsprechung des BSG (grundlegend Urteile vom 16.09.1997, u.a. [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#); zuletzt etwa Urteil vom 07.11.2006, Az B 1 KR24/06 R, Sgb 2007, 33), der der Senat folgt (s. etwa Urteil vom 20.01.2005, Az [L 5 KR 227/03](#)), für ihren Anwendungsbereich zugleich den Umfang der dem Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten Leistungen fest. Bei den BUB-Richtlinien handelt es sich um untergesetzliche Rechtsnormen, die in Verbindung mit [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) für Ärzte, Krankenkassen und Versicherte verbindlich regeln, welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vom Anspruch auf Krankenbehandlung umfasst sind. Verwaltung und Gerichte sind an die Entscheidungen des GBA über bestimmte Methoden im Grundsatz ebenso gebunden, wie wenn der Gesetzgeber die Entscheidung selbst getroffen hätte (BSG Urteil vom 26.09.2006, Az [B 1 KR 3/06 R, SozR 4-2500 § 27 Nr.10](#) mwN). "Neu" ist eine ärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethode nach der Rechtsprechung des BSG wenn sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht als abrechnungsfähige Leistung EBM-Ä aufgeführt wird (vergl. BSG Urteil vom 26.09.2006 [aaO](#)). Dies trifft - wie sich aus den Auskünften des GBA vom 15.06.2005 und 19.10.2005 ergibt - auf die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei Sialolithiasis zu.

Das Fehlen einer positiven Entscheidung des Bundesausschusses bei neuen Behandlungsmethoden steht einer Leistungspflicht der

Krankenkasse entgegen. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) ist in der Art eines Verbots mit Erlaubnisvorbehalt gefasst und schließt neue Behandlungsmethoden so lange von der Abrechnung zu Lasten der Krankenkassen aus, bis der Bundesausschuss sie als zweckmäßig anerkannt hat (BSG Urteil vom 07.11.2006 aaO). Die Prüfung und Feststellung, ob eine neue Behandlungsmethode dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und damit dem in [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) geforderten Versorgungsstandard genügt, obliegt nach der gesetzlichen Konzeption - vom Ausnahmefall des Systemversagens abgesehen - dem Gemeinsamen Bundesausschuss (BSG aaO; ferner [BSGE 86, 54, 56](#); BSG SozR 4-2500 § 135 Rz. 8). Da der Gemeinsame Bundesausschuss sich mit der extrakorporalen Stoßwellentherapie bei Sialolithiasis noch nicht befasst hat (Auskunft des GBA - Bewertungsausschuss - vom 19.10.2005), besteht für diese Methode grundsätzlich keine Leistungspflicht der Beklagten.

2.

Eine Leistungspflicht der Beklagten kommt ferner auch nicht unter dem Gesichtspunkt des sog. Systemversagens in Betracht. Ein Leistungsanspruch (auch in Form eines Kostenerstattungsanspruchs) kann ausnahmsweise in Betracht kommen, wenn die fehlende Anerkennung der Methode darauf zurückzuführen ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen das Verfahren nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt hat. In einem solchen Fall widerspricht die Nichtberücksichtigung der Methode in den BUB-Richtlinien höherrangigem Recht, nämlich der Garantie eines den Anforderungen des [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) entsprechenden Krankenbehandlungsanspruchs aus [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) (vergl. BSG Urteil vom 07.11.2006 mwN).

Ein solcher Fall des Systemversagens liegt schon deshalb nicht vor, weil das Verfahren vor dem Bundesausschuss antragsabhängig ist und ein entsprechender Antrag beim Bundesausschuss bislang nicht gestellt worden ist (vergl. BSG aaO; BSG Urteil vom 26.09.2006). Anhaltspunkte dafür, dass sich die antragsberechtigten Stellen oder der Gemeinsame Bundesausschuss aus sachfremden bzw. willkürlichen Erwägungen mit der Materie nicht oder nur zögerlich befasst haben, hat der Kläger nicht vorgetragen. Sie sind auch sonst nicht ersichtlich. Dabei sind weder das Ausmaß der Verbreitung noch die statistisch nicht näher belegten positiven Erfahrungen mit dieser Methode Kriterien dafür, dass das Anerkennungsverfahren von den anererkennungsberechtigten Stellen oder dem Bundesausschuss selbst nicht ordnungsgemäß betrieben worden wäre. Vielmehr kommt es nach der Rechtsprechung des BSG auf die Verbreitung nur an, wenn eine rechtswidrige Untätigkeit zu bejahen bzw. zu unterstellen ist (vgl. BSG Urteil vom 19.02.2002, Az.: [B 1 KR 16/00 R](#)).

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht etwa deshalb, weil es sich hier um einen sog. Seltenheitsfall im Sinne der Rechtsprechung des BSG handelt. Danach sind Maßnahmen zur Behandlung einer Krankheit, die so selten auftritt, dass ihre systematische Erforschung praktisch ausscheidet, vom Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung nicht allein deshalb ausgeschlossen, weil der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen dafür keine Empfehlung abgegeben hat (vergl. BSG Urteil vom 19.10.2004, Az [B 1 KR 27/02 R](#)). Zwar hat der Kläger behauptet, es handle sich bei der Sialolithiasis um eine "eher" seltene Erkrankung. Hiervon kann angesichts der Tatsache dass es sich hierbei um eine der häufigsten Erkrankungen der großen Kopfdrüsen handelt, keine Rede sein (vergl. z.B. J. Zenk, J. Constantinidis, S. Kydles, J. Hornung und H. Iro, Klinische und diagnostische Befunde bei der Sialolithiasis <http://www.springerlink.com/content/112vluh8lxc63vqnq>) 3. Der Kostenerstattungsanspruch des Klägers ergibt sich schließlich auch nicht ausnahmsweise unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts wegen des Vorliegens einer notstandsähnlichen Krankheitssituation. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 06.12.2005 ([1 BvR 347/98](#), BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr. 5](#)) entschieden, dass es mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip und aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1](#) Grundgesetz (GG) nicht vereinbar ist, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohlich oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, generell von der Gewährung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Nach dieser Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist für das Vorliegen eines Leistungsanspruchs folgendes erforderlich: (1) Es liegt eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vor, (2) bezüglich dieser Krankheit steht eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung, (3) bezüglich der beim Versicherten ärztlich angewandten (neuen, nicht allgemein anerkannten) Behandlungsmethode besteht eine auf Indizien gestützte "nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf" (BVerfG [SozR 4-2500 § 27 Nr. 5](#) Rdn. 33).

Diese Voraussetzungen sind hier schon deshalb nicht erfüllt, weil das Kriterium einer Krankheit, die mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung in der Bewertung vergleichbar ist, nicht gegeben ist. Mit diesem Kriterium ist eine strengere Voraussetzung umschrieben, als sie etwa mit dem Erfordernis einer schwerwiegenden Erkrankung für die Eröffnung des Off-label-use formuliert ist. Versicherte der GKV haben danach Anspruch auf eine verfassungskonforme Leistungserweiterung nur wegen solcher Krankheiten, die in absehbarer Zeit zum Verlust des Lebens oder eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion führen (vgl. BSG Beschluss vom 14.05.2007 Az.: [B 1 KR 16/07 B](#)). Diese Voraussetzungen sind hier erkennbar nicht gegeben. Darüber hinaus fehlt es auch an der zweiten Voraussetzung, denn dem Kläger stand die operative Therapie zur Verfügung. Unerheblich ist, dass diese auch mit Risiken behaftet ist.

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

Anlass, die Revision zuzulassen, hat nicht bestanden.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-02-19