

L 16 KR 677/15 B ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 34 KR 430/15 ER
Datum
21.09.2015
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 677/15 B ER
Datum
19.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf vom 21.09.2015 wird zurückgewiesen. Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf vom 21.09.2015 wird zurückgewiesen. Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Beschwerde des Antragstellers ist nicht begründet.

Das Sozialgericht (SG) hat es mit dem Beschluss vom 21.09.2015 zu Recht abgelehnt, die Antragsgegnerin zu verpflichten, vorläufig die gesamten Kosten der vom Antragsteller bei Dr. X im Hyperthermiezentrum in I durchgeführten ganzheitlichen Therapie zu übernehmen.

Zutreffend hat das Sozialgericht einen Anordnungsanspruch im Sinne des [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) iVm [§ 920 Abs. 2 ZPO](#) unter Beachtung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Beschluss vom 29.11.2007 - [1 BvR 2496/07](#)) verneint.

Das "ganzheitliche Therapiekonzept" des Dr. X unter Einschluss namentlich von Hyperthermie- und Laserbehandlung ist als neue Behandlungsmethode bisher vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nicht anerkannt worden. Es liegen auch nicht die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung gemäß [§ 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V](#) vor. Das hat das Sozialgericht ebenso zutreffend wie eingehend näher dargelegt, so dass der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des Sozialgerichts in den Gründen des angefochtenen Beschlusses Bezug nimmt ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)). Auch das Beschwerdevorbringen rechtfertigt keine andere Beurteilung.

Die Frage, ob eine alternative Behandlungsmethode von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren ist, kann nicht losgelöst davon betrachtet werden, was die anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung zu leisten vermag und was die alternative Behandlung zu leisten vorgibt. Bei der Frage, ob eine Behandlung mit Mitteln der Schulmedizin in Betracht kommt und inwieweit Behandlungsalternativen zur Verfügung stehen, ist zunächst das konkrete Behandlungsziel zu klären (vgl. [BSGE 97, 190](#) (201); s.a. Senat, Urteil vom 27.03.2014 - [L 16 KR 23/12](#)). Bereits aus [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ergibt sich, dass hinsichtlich der therapeutischen Ziele der Krankenbehandlung zwischen der Heilung einer Krankheit, der Verhütung ihrer Verschlimmerung und der Linderung von Krankheitsbeschwerden differenziert wird. Dabei ist nach Möglichkeit die Heilung der Krankheit als das vorrangige Behandlungsziel anzustreben, während die Verhütung einer Verschlimmerung oder die Linderung von Krankheitsbeschwerden regelmäßig nachrangige Behandlungsziele sind (vgl. bereits [BSGE 78, 70](#) (85)). Bietet die Schulmedizin nur noch palliative Therapien an, weil sie jede Möglichkeit kurativer Behandlung als aussichtslos erachtet, kommt die Alternativbehandlung nur dann in Betracht, wenn die auf Indizien gestützte Aussicht auf einen über die palliative Standardtherapie hinaus reichenden Erfolg besteht. Rein experimentelle Behandlungsmethoden, die nicht durch hinreichende Indizien gestützt sind, reichen hierfür nicht. Mit [Art. 2 Abs. 1 GG](#) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) ist es in der extremen Situation einer krankheitsbedingten Lebensgefahr jedoch nicht zu vereinbaren, Versicherte auf eine nurmehr auf die Linderung von Krankheitsbeschwerden zielende Standardtherapie zu verweisen, wenn durch eine Alternativbehandlung eine nicht ganz entfernte Aussicht auf Heilung besteht oder auch nur auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf im Einzelfall (vgl. BVerfG, Beschluss vom 26.02.2013 - [1 BvR 2045/12](#) und Beschluss vom 23.03.2007 - [1 BvR 623/07](#), beide unter juris).

Bei dem Antragsteller liegt ein nicht operables metastasiertes Pankreasschwanzkarzinom vor. Bei dieser Erkrankung kommt nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen des Verwaltungsverfahrens sowie des gerichtlichen Verfahrens nur eine Behandlung mit palliativer Zielsetzung in Betracht. Das entspricht nicht nur dem "Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S - 3 - Leitlinie zum exokrinen Pankreaskarzinom" von Oktober 2013, wonach die chirurgische Therapie, die beim Antragsteller nicht

möglich ist, die einzig potentiell kurative Therapie ist (vgl. S. 41 der Kurzfassung (AWMF online)), sondern auch der Stellungnahme des Prof. Dr. B. Wie dieser in seinem Bericht vom 03.08.2015 überzeugend ausgeführt hat, bedeutet die Diagnose eines metastasierten Pankreaskarzinoms für den Patienten eine mittlere Restlebenserwartung von etwa sechs Monaten; eine kurative Therapie gibt es derzeit nicht. Dem entsprechend verfolgt die im Falle des Antragstellers gegebene Standardtherapie palliative Ziele.

Soweit Dr. X im Bericht vom 18.08.2015 für die vom Antragsteller zunächst durchgeführte, nach der Beschwerde aus Kostengründen beendete bzw. unterbrochene alternative Therapie mit dem Anspruch antritt, es handle sich um einen kurativen Behandlungsansatz, geht dies nicht über eine bloße zweckgerichtete Behauptung hinaus. Es fehlt hier jeder Ansatz einer Begründung dafür, dass der streitigen Therapie - entgegen der evident anderslautenden wissenschaftlichen Lehrmeinung - potentiell kurative Wirkung zukommt. Die vom Sozialgericht von Dr. X angeforderte Darlegung, aus welchen Gründen seine Behandlungsmethode eine indiziengestützte Aussicht auf einen über die palliative Standardtherapie hinausgehenden kurativen Erfolg biete, ist Dr. X schuldig geblieben, wenn er unter dem 01.09.2015 ausführt, er habe den Antragsteller "aufgrund des Alters und unserer Möglichkeiten kurativ behandelt". Solche Indizien sind auch sonst nicht ersichtlich. Wie Prof. Dr. I im Gutachten vom 30.03.2015 zudem ausgeführt hat, gibt es seit dem Beschluss des GBA zu den - im Behandlungskonzept des Dr. X offenbar im Mittelpunkt stehenden - Hyperthermieverfahren aus dem Jahr 2005 keine neuen klinischen Studien, die den Einsatz dieses Verfahrens außerhalb klinischer Studien begründen könnten und es ist beim Pankreasschwanzkarzinom nicht einmal theoretisch nachvollziehbar, welchen Stellenwert der Einsatz dieser Therapie und eines Blaulicht-Lasers haben soll. Die streitige Behandlung bietet damit auch nicht die nicht ganz entfernte Aussicht einer kurative Wirkung.

Für die somit allein in Betracht kommende palliative Behandlung existieren aber zugelassene und beim Antragsteller mögliche Therapiealternativen, so dass die Voraussetzungen der sogenannten Nikolausentscheidung des BVerfG vom 06.12.2005 ([1 BvR 347/98](#)) bzw. des [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) nicht gegeben sind. Insoweit nimmt der Senat Bezug auf die im Einklang mit der o.g. Leitlinie stehenden Ausführungen des Prof. Dr. B und des Prof. Dr. I. Nach dem Beschwerdevorbringen nimmt der Antragsteller inzwischen auch eine Chemotherapie-Behandlung in Anspruch. Soweit er auf eine solche zunächst wegen der befürchteten Nebenwirkungen verzichtet hat, beruht dies auf einer ihm obliegenden Abwägung, durch die aber nicht das Spektrum der zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse zu erbringende Leistungen erweitert wird. Es fehlen dagegen Indizien, dass die begehrte Versorgung einen über diese palliative Standardtherapie hinausgehenden Erfolg zeitigen könnte (zu diesem Erfordernis vgl. BVerfG, Beschluss vom 26.02.2013 - [1 BvR 2045/12](#), juris Rn. 15). Allein der Umstand, dass sich gemäß dem Vorbringen des Antragstellers nach Abbruch der Hyperthermie-Behandlung seine Tumormarker erhöht haben und ein erheblicher Gewichtsverlust eingetreten ist, reichen hierfür nicht aus. Eine solche Entwicklung ist im Rahmen einer mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit in naher Zukunft tödlich verlaufenden Erkrankung grundsätzlich zu erwarten und gibt keinen Hinweis darauf, dass der zuvor bestehende bessere Gesundheitszustand auf die anderweitige Behandlung zurückzuführen ist und bei deren Fortsetzung Bestand haben könnte. Sonstige objektive Anhaltspunkte, insbesondere in Form wissenschaftlicher studiengestützter Erkenntnisse über einen zu erwartenden besonderen positiven Effekt auf den Zustand des Antragstellers durch weitere Anwendung der Hyperthermie sind nicht ersichtlich und sind auch von den gehörten Ärzten nicht beschrieben worden.

Die Beschwerde ist daher mit der auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung zurückzuweisen.

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde zum BSG anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2015-12-15