S 17 KR 522/14

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Gelsenkirchen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 17 KR 522/14
Datum
29.01.2015
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten hinsichtlich der Kostenerstattung für eine Operation nach der FAPP-Methode sowie der Erstattung von Fahrt- und Übernachtungskosten.

Der am 00.00.0000 geborene Kläger beantragte bei der Beklagten am 03.02.2014 die Übernahme der Kosten einer Analfisteloperation mittels der FAPP-Methode bei dem Nichtvertragsarzt M. T., die vom Behandlungskonzept umfassten Kosten für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie Fahrt- und Übernachtungskosten. Dies lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12.02.2014 ab, da diese Methode als neue Behandlungsmethode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bisher noch nicht bewertet worden sei.

Mit seinem Widerspruch vom 09.03.2014 machte der Kläger im Wesentlichen geltend, die von der Kasse benannte vertragliche Alternative einer konventionellen Fistelsanierung komme nicht in Betracht, da die beantragte Operation mit deutlich geringeren Kosten und Nebenwirkungen verbunden sei. Die vertragsärztliche Behandlungsmethode könne zu möglichen Komplikationen (Stuhlinkontinenz, seitlicher Darmausgang) führen. Der hierzu durch die Beklagte befragte Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bestätigte in seinem Gutachten vom 25.04.2014, dass die FAPP-Methode zur Behandlung von Analfisteln bisher seitens des G-BA nicht gesondert bewertet worden sei, so dass bei fehlenden Daten zum Nutzen der Methode im Vergleich zu etablierten vertragsärztlichen Optionen insoweit primär eine Unwirtschaftlichkeit im Rahmen des § 2 SGB V zu vermuten sei. Insbesondere könnten alternative, zumutbare vertragsärztliche Behandlungsmöglichkeiten benannt werden. Ganz im Vordergrund stehe hier die seitens der Klinik für Allgemein- und Viszeral-Chirurgie am N. I. bereits empfohlene konventionelle Fistelsanierung mit möglicher Abrechenbarkeit über die bekannten vertragsärztlichen Instrumente.

Hierauf gestützt hat der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch des Klägers mit Bescheid vom 04.09.2014 abgewiesen. Der gewählte Arzt T. sei nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und dürfe deshalb Patienten nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung behandeln. Ein Notfall habe nicht vorgelegen, so dass eine Erstattung der zwischenzeitlich vorgelegten Privatrechnungen nicht in Betracht komme. Zudem handle es sich bei dem beantragten Behandlungskonzept um eine unkonventionelle Behandlungsmethode, für die der G-BA noch keine Empfehlung ausgesprochen habe. Kosten dürften deshalb nicht übernommen werden. Dies gelte aus unterschiedlichen Gründen auch für die im Zusammenhang mit der Behandlung eingesetzten Arzneimittel und Medizinprodukte.

Die hiergegen gerichtete Klage ist am 29.09.2014 bei Gericht eingegangen.

Der Kläger verbleibt bei seiner Auffassung, der geltend gemachte Anspruch stehe ihm zu. Die beantragte Operation sei am 12.03.2014 durch Herrn T. durchgeführt worden. Hierdurch seien insgesamt Kosten in Höhe von 1.936,20 EUR entstanden. Die angewandte Methode entspreche aufgrund ihrer erheblichen Vorteile dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik, dies insbesondere im Vergleich mit der konventionellen Fistelsanierung. Die verwendete Methode sei kostengünstiger und habe weniger Nebenwirkungen. Dies entspreche auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 Abs. 1 SGB V, da die verwendete Methode zweckmäßiger bzw. wirtschaftlicher, kostengünstiger und risikoloser sei.

Zwar sei die Methode in die Richtlinien des G-BA bisher nicht aufgenommen. Dennoch habe der Kläger einen Leistungsanspruch gegen die Beklagte wegen eines sog. Systemmangels. Dies sei insbesondere dann der Fall, wenn der G-BA trotz Anhaltspunkten für eine

therapeutische Zweckmäßigkeit der neuen Methode ein entsprechendes Verfahren noch nicht durchgeführt habe oder ein dahingehender Antrag von der antragsberechtigten Stelle nicht gestellt worden sei. Eine solche Verpflichtung habe hier die Beklagte im Hinblick auf ihre Fürsorgepflicht gegenüber dem Kläger gehabt und versäumt.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 12.02.2014 in der Form des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die Operation nach der FAPP – Methode sowie Fahrt – und Übernachtungskosten in Höhe von insgesamt 1.936,20 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide und ist der Auffassung, ein Systemfehler bestehe deshalb nicht, weil unstrittig anerkannte Behandlungsmöglichkeiten bestünden. Theoretisch Operationsrisiken bestünden bei jedem Eingriff und rechtfertigten nicht die Inanspruchnahme nicht zugelassener Behandler mit außervertraglichen Methoden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze nebst Anlagen und die Verwaltungsakte der Beklagten, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung der Kammer war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht in seinen Rechten verletzt. Die Bescheide sind rechtsfehlerfrei ergangen. Der geltend gemachte Anspruch steht dem Kläger auch nach Auffassung der Kammer nicht zu. Die Kammer nimmt insoweit zunächst voll inhaltlich auf die zutreffende Begründung des angefochtenen Widerspruchsbescheides vom 04.09.2014 Bezug (§ 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz – SGG).

Bei der streitigen FAPP-Methode handelt es sich nach den eigenen Angaben des in Anspruch genommenen Arztes T. auf seiner Homepage (www.) um eine von ihm 2009 entwickelte minimalinvasive Operation, die es erlaubt, die Analfisteln zu verschließen, ohne große chirurgische Wunden zu erzeugen und ohne den Schließmuskel zu gefährden. Weitere Angaben zu dieser Methode, insbesondere wissenschaftliche Äußerungen oder weitere Ärzte, die diese Methode anwenden, konnte der Kammervorsitzende bei einer Internetrecherche nicht ermitteln. Weder Abfragen über das Medizinische Dokumentationssystem DIMDI noch über die Archive des Deutschen Ärzteblattes oder der Ärztezeitung ergaben hierzu irgendwelche Nachweise. Auch eine allgemeine Abfrage über Google ergab lediglich den Hinweis auf die bereits erwähnte Homepage des Herrn T ... Hiernach aber kann von dem vom Kläger behaupteten Systemmangel nicht die Rede sein. Hierzu wäre nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. zuletzt BSG, 21.03.2013, B 3 KR 37/12 B und BSG, 07.05.2013, B 1 KR 44/12 R) erforderlich, dass das im Gesetz für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vorgesehene Anerkennungsverfahren trotz Anhaltspunkten für eine therapeutische Zweckmäßigkeit der in Rede stehenden Behandlung nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt wird. Für die Anerkennung der therapeutischen Zweckmäßigkeit einer neuen Methode ist es insoweit notwendig, aber auch ausreichend, dass sich die Behandlungsweise in der medizinischen Praxis durchgesetzt hat. Davon ist auszugehen, wenn sie in der medizinischen Fachdiskussion eine breite Resonanz gefunden hat und von einer erheblichen Zahl von Ärzten angewandt wird. Dies ist vorliegend für die FAPP-Methode ersichtlich nicht der Fall. Den Ergebnissen der Internetrecherche des Kammervorsitzenden stehen weder weitergehende Hinweise auf der Homepage des behandelnden Arztes noch weitergehender Vortrag des Klägers entgegen. Es muss daher im Ergebnis davon ausgegangen werden, dass es sich bei der Behandlungsmethode gerade nicht um eine neue Behandlungsweise handelt, die in der Fachdiskussion eine breite Resonanz gefunden und sich in der medizinischen Praxis durchgesetzt hat.

Ein Anspruch des Klägers auf Erstattung der ihm entstandenen Kosten kann daher aus § 13 Abs. 3 SGB V nicht hergeleitet werden, da die Beklagte die beantragte Kostenübernahme nicht zu Unrecht abgelehnt hat. Der fehlende Kostenanspruch für die Durchführung der eigentlichen Behandlungsmethode erfasst darüber hinaus auch alle mit ihr zusammenhängenden Nebenkosten, wobei die Beklagte dargelegt hat, dass die begehrten Arzneimittel und Medizinprodukte auch aus anderen Gründen nicht im Rahmen des Kostenerstattungsanspruchs zu übernehmen sind. Auch unabhängig von der gewählten Methode kann dem Kläger schließlich ein Anspruch auf die begehrten Fahrt- und Übernachtungskosten nicht zustehen. Ein Anspruch auf Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung ist nach § 60 SGB V ersichtlich nicht gegeben, ein Anspruch auf Übernachtungskosten im Zusammenhang mit ambulanter ärztlicher Behandlung als isolierter Anspruch im SGB V nicht vorgesehen. Entsprechende Anspruchsgrundlagen hat auch der Kläger nicht benannt.

Nach alledem waren die geltend gemachten Ansprüche des Klägers allesamt unbegründet und die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2015-02-17