

S 1 KR 166/07 FdV

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Landshut (FSB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 1 KR 166/07 FdV

Datum

16.04.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Galvano-Therapie, Kostenerstattung, neue Behandlungsmethode, selbstbeschaffte Leistung

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenübernahme für eine außervertragliche Leistung (Galvanotherapie).

Die Klägerin ist die Ehefrau und Rechtsnachfolgerin des 2006 verstorbenen R. F. (Versicherter).

Bei dem Versicherten war im Jahre 2001 ein Rektumkarzinom festgestellt worden. Im März 2005 kam es zu einem Rezidiv. Die schulmedizinisch empfohlene Chemotherapie und Strahlenbehandlung wurde vom Versicherten abgelehnt. Im Oktober 2005 beantragte er unter Vorlage diverser Rechnungen eine Kostenübernahme für eine Galvano Plus Therapie bei Dr. M. in R. Dr. M. ist nicht als Vertragsarzt zugelassen.

Die Beklagte lehnte eine Kostenübernahme ab, da es sich bei der Galvano Therapie um eine neue Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 SGB V](#) handle, die bisher nicht Bestandteil des vertragsärztlichen Leistungsspektrums sei. Eine Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkasse liege nicht vor (Bescheid vom 12.10.2005, Widerspruchsbescheid vom 01.12.2005).

Mit Schreiben vom 20.12.2005 erhob der Versicherte Klage zum Sozialgericht Landshut und teilte mit, er habe nach reiflicher Überlegung in Bezug auf sein Alter und aufgrund seiner inneren Überzeugung (Befürworter der Naturheilmedizin) die schulmedizinisch empfohlene Chemotherapie und Bestrahlung abgelehnt. Durch Informationen im Internet sei er zu Dr. M. nach Regensburg gekommen, der ihn mit der Galvano Plus Therapie erfolgreich behandle. Am 10.05.2006 verstarb der Versicherte. Der Rechtsstreit wurde von seiner Ehefrau als Rechtsnachfolgerin weitergeführt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung gab die Klägerin an, ihr Mann habe für die Galvano Therapie insgesamt 27.948,12 Euro bezahlt. Durch die Behandlung seien auch ihre Rücklagen für die Altersversorgung aufgebracht worden.

Die Klägerin stellte den Antrag, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.10.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.2005 zu verurteilen, die für die Galvano Therapie verauslagten Kosten in Höhe von 27.948,12 Euro ganz oder teilweise zu erstatten.

Der Beklagtenvertreter stellte den Antrag, die Klage abzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Beklagtenakte, auf die im Klageverfahren zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze sowie auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig; die Klägerin war als Sonderrechtsnachfolgerin ihres Ehemannes berechtigt, den Rechtsstreit fortzuführen ([§ 56 SGB I](#)). Die Klage ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf vollständige oder teilweise Übernahme der Kosten, die durch die Behandlung mit der sogenannten Galvanotherapie durch Dr. M. entstanden sind. Es handelt sich insoweit um keine Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 12.10.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.2005 ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Da die Klägerin Kostenerstattung begehrt, kommt als Rechtsgrundlage nur [§ 13 Abs.3 SGB V](#) in Betracht. Danach sind dem Versicherten Kosten zu erstatten, die dadurch entstehen, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann (Fall 1) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (Fall 2) und sich der Versicherte deshalb die Leistung selbst beschafft.

Eine unaufschiebbare Leistung im Sinne von Fall 1 setzt voraus, dass eine vorherige Einschaltung der Krankenkasse – insbesondere aus Zeitgründen – nicht möglich war. Ein derartiger Sachverhalt liegt hier nicht vor. Auch hat die beklagte Krankenkasse die beantragte Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt, denn bei der streitigen Galvanotherapie handelt es sich um eine neue Behandlungsmethode, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört.

Wie bereits im Widerspruchsbescheid vom 01.12.2005 zutreffend dargestellt, dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach [§ 135 Abs.1 SGB V](#) zu Lasten der Krankenkasse nur abgerechnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach [§ 92 Abs.1 Satz 2 Nr.5 SGB V](#) Empfehlungen über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode abgegeben hat. Die Richtlinien haben normativen Charakter; sie regeln im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung den Umfang und die Modalitäten der Krankenbehandlung mit bindender Wirkung sowohl für die behandelnden Ärzte als auch für die Versicherten (vgl. Urteile des Bundes-sozialgerichts vom 16.12.1993, Az.: [4 RK 5/92](#), vom 20.03.1996, Az.: RKa 62/94, und vom 16.09.1997, Az.: [1 RK 28/95](#); ständige Rechtsprechung). In seiner Entscheidung vom 16.09.1997 – Az.: [1 RK 28/95](#) – stellte das Bundessozialgericht hierzu fest: "Das Gesetz schließt eine Abrechnung zu Lasten der Krankenkasse nicht nur bei ablehnenden Entscheidungen des Bundesausschusses, sondern ausdrücklich auch für den Fall des Fehlens einer solchen Entscheidung aus, denn es soll sichergestellt werden, dass neue Behandlungsweisen erst nach ausreichender Prüfung in einem dafür vorgesehenen Verfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung eingesetzt werden".

Mangels Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in den einschlägigen Richtlinien dürfte die vom Versicherten selbstbeschaffte Behandlung von der Krankenkasse als Sachleistung nicht gewährt werden; daran scheiterte auch ein Kostenerstattungsanspruch.

Das Fehlen einer Empfehlung des Bundesausschusses zum Zeitpunkt der Behandlung des Versicherten mit der Galvano Plus Therapie begründet auch keinen Systemmangel. Ein solcher könnte vorliegen, wenn die Einleitung oder die Durchführung des Verfahrens beim Gemeinsamen Bundesausschuss willkürlich oder aus sachfremden Erwägungen blockiert oder verzögert wird und deshalb eine für die Behandlung benötigte Therapie nicht eingesetzt werden kann. Einem Systemmangel im vorbezeichneten Sinn steht entgegen, dass der für eine Einleitung des Verfahrens erforderliche Antrag nicht vorlag und nicht vorliegt und damit die Voraussetzungen für eine Tätigkeit des Bundesausschusses nicht gegeben sind (vgl. auch Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 04.06.2003, Az.: [S 4 KR 19/02](#)).

Im Übrigen wurde die Rechtslage im Widerspruchsbescheid vom 01.12.2005 zutreffend dargestellt. Die Kammer folgt den Gründen dieser Entscheidung und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 136 Abs.3 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung folgte aus den [§§ 183, 193 SGG](#).

-

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-10