L 4 KR 3606/01

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 1850/00
Datum
17.07.2001
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3606/01
Datum
26.03.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zu den Voraussetzungen einer stationären Behandlung im Ausland (Davos-Wolfgang)
Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Juli 2001 auf-gehoben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 01. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Juli 2000 verurteilt, dem Kläger die verordnete Kranken-hausbehandlung in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang zu gewähren.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger eine Krankenhausbehandlung in der Hochgebirgsklinik in Davos Wolfgang (HK) zu gewähren hat.

Der am 1955 geborene verheiratete Kläger ist nach Ausübung des Ehegattenkassenwahlrechts seit 01. Januar 1999 bei der Beklagten, der Krankenversicherung seiner Ehefrau, freiwillig kran-kenversichert. Zuvor war er Mitglied der Gmünder Ersatzkasse (GEK). Der Kläger leidet unter einer Allergie gegen Hausstaub, Schimmelpilze und Salicylate, sowie chronischer Nasenhöhlen-polyposis. Nach einer Nasenscheidewandplastik im Jahre 1982, einer Radikaloperation der Kie-ferhöhlen 1984 und einer endonasalen Siebbeinoperation im Jahre 1987 wurde wegen neuen Wachstums von Nasenpolypen in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik (HNO-Klinik) der Universität H. im Juni 1988 eine adaptive Desaktivierung mit Acetyl-Salicylsäure versucht. Vom 18. April bis 16. Mai 1991 wurde der Kläger nach Einweisung durch den ihn schon als Klinikarzt in der Universitätsklinik H. behandelnden HNO-Arzt Dr. Z. in der HK stationär behandelt. Im Entlas-sungsbericht vom 29. Mai 1991 sind folgende Diagnosen festgestellt: Pansinusitis, ASS-sensitive Rhinopathie, Zustand nach Siebbein- und Sinus- maxillaris-Operation beidseits, Zustand nach Septumplastik, leichtgradige bronchiale Hyperreagibilität, Zustand nach Kontusion des Menis-kus rechts, mediales Hinterhorn vor wenigen Tagen. Die Behandlung führte zu einer zeitweisen Beschwerdefreiheit. Nachdem die 1992 begonnene ASS-Therapie wegen Magenbeschwerden abgesetzt werden musste, kam es zu einer Verschlechterung. Auf weitere Einweisung des Dr. Z. wurde der Kläger anschließend vom 04. Mai bis 08. Juni 1994 wiederum in der HK stationär behandelt, wobei es nach Einsatz eines neuen hochwirksamen Stereoidnasensprays gelang, das Polypenwachstum zu verringern und das Geruchsvermögen wiederherzustellen. Kurzzeitige Juckreizanfälle wurden systemisch mit kurzzeitigen Gaben von Cortison Stereoiden behandelt. Für die weitere Therapie wurden neben Flutinase-Nasenspray, Salbe und im Fall des Auftretens von Beschwerden die kurzzeitige Gabe von systemischen Stereoiden sowie bei unbefriedigen-dem Krankheitsverlauf wegen der deutlichen Besserungstendenz im Hochgebirge die Wiederho-lung des Aufenthalts im Hochgebirge nach Ablauf von ein bis zwei Jahren dringend empfohlen. Der Kläger verbrachte in den Jahren 1995 und 1998 jeweils Urlaube in Davos, um eine Besse-rung der Beschwerden zu erreichen. Nach Zunahme der Beschwerden und vermehrtem Polypenwachstum beantragte der Kläger mit vom 26. Januar 2000 datiertem Schreiben unter Vorlage des Attestes des Dr. Z. vom 14. Januar 2000, worin aufgrund der aktuellen Befunde zu einem erneuten stationären Krankenhausaufent-halt in der HK geraten wurde, eine entsprechende Krankenhausbehandlung. Dr. Z. erläuterte in seinem Schreiben vom 08. Februar 2000 die durch multiple Allergien gekennzeichnete besonde-re Situation des Klägers, die eine Behandlung der bestehenden Gesundheitsstörungen in einer Höhe von möglichst mehr als 1.500 m unbedingt erfordere. Eine solche gebe es in Deutschland nicht. Er wies darauf hin, dass es sich bei der HK um eine deutsche Klinik handle. Die Beklagte beschaffte sich Informationsmaterial über die HK, deren Träger die "Stiftung deutsche Hochge-birgsklinik Davos" ist, und lehnte mit Bescheid vom 01. Februar 2000 die Übernahme der Kos-ten einer stationären Krankenhausbehandlung ab. Zur Begründung seines Widerspruches hiergegen legte der Kläger die Entlassungsberichte der HK von 1991 und 1994 vor. Dr. Zi. vom von der Beklagten eingeschalteten Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in H. kam in seiner Stellungnahme vom 05. April 2000 unter Würdigung dieser Berichte zu dem Ergebnis, dass ein weiterer Aufenthalt in Davos nicht gerechtfertigt sei, da eine stationäre Behandlung

an der Nord- oder Ostsee ausreiche. Nachdem der Kläger darauf verwiesen hatte, dass Urlaube an der Nordsee keine Verbesserung gebracht hätten und die Beklagte nach seinem Wechsel von der GEK zu ihr eine Risikoselektierung vor-nehme, übersandte die Beklagte dem Kläger einen Antrag auf stationäre Rehabilitationsmaß-nahmen beim Rentenversicherungsträger und schaltete nochmals Dr. Zi. vom MDK ein, der wie-derum keine Indikation für eine "Kurmaßnahme" in Davos sah und auf ein Antragsverfahren beim Rentenversicherungsträger verwies. Nach einer weiteren Äußerung des Dr. Z. gegenüber der Beklagten wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 02. Juli 2000 zurück.

Mit der am 23. August 2000 beim Sozialgericht (SG) Mannheim erhobenen Klage wandte sich der Kläger gegen diesen Bescheid unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens sowie dem weiteren Vortrag, die HK sei für die Behandlung seiner Salicylatallergie spezialisiert. In Deutschland gebe es keine vergleichbare Behandlungsmöglichkeit. Aufenthalte an der Nord- und Ostsee und auch am Mittelmeer hätten keine Besserung gebracht, während nach Aufenthalten in Davos für längere Zeit ohne den Zwang, Cortison und Nasenspray zu nehmen, eine Besserung eingetreten sei. Von Seiten der Beklagten sei keine der HK vergleichbare Alternative vorge-schlagen worden.

Der Kläger setzte sich eingehend mit Schreiben vom 27. Dezember 2000 mit einer in den Akten der Beklagten befindlichen Kurzäußerung des Dr. S. vom MDK Nordrhein-Westfalen vom 06. Juni 2000 auseinander und legte den Befundbericht der Kopfklinik der Universitätsklinik H. vom 30. Juni 1998 vor. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage des gesamten Schriftverkehrs und der MDK-Gutachten entgegen. Das SG holte das Gutachten des Leiters der Abteilung Phoniarthrie, Pädaudiologie, Neurootolo-gie der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Mannheim Prof. Dr. H. vom 15. Januar 2000 mit ergänzender Stellungnahme vom 17. April 2001 ein. Dieser kam nach Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis, dass nach dessen nunmehr annähernd 20-jährigen Krankheitsgeschichte bisher allein die stationäre Behandlung in der HK zu einer länger anhaltenden Beschwerdelinderung geführt habe, während der alleinige Einsatz der gängigen konservativen Therapiemaßnahmen nicht zu vergleichbaren Ergebnissen geführt habe. Dr. H. hielt eine Krankenhausbehandlung in der HK für indiziert, da ihm keine Einrichtung bekannt sei, bei der in einem so weit austherapier-ten Fall vergleichbare Befundverbesserungen erwartet werden könnten. Das SG hörte weiter Dr. Z. unter dem 23. März 2001 schriftlich als sachverständigen Zeugen, der die Notwendigkeit der Behandlung in der HK mit deren Spezialisierung auf die Behandlung eines Salizylatintole-ranz-Syndroms begründete, sowie auf die Notwendigkeit der stationären Behandlung bei adapti-ver Desaktivierung wegen der Gefahr von Asthmaanfällen verwies, die zudem ein Höhenklima von über 1.500 m erforderlich mache. Dr. E. vom von der Beklagten zur Bewertung des Gutach-tens des Dr. H. eingeschalteten MDK H. kam in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 07. Februar 2001 zu dem Ergebnis, die Erfolge der Behandlung 1994 in Davos seien auf ein da-mals neues hoch wirksames Stereoidnasenspray und nicht auf die Behandlung in der HK zurück-zuführen gewesen, weshalb die vorgeschlagene Maßnahme nicht befürwortet werde. Er blieb, nachdem er von der Beklagten wiederum mit dem ausdrücklichen Hinweis auf die bisherige kla-re Stellungnahme des MDK eingeschaltet wurde, in seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2001, bezogen auf eine Vorsorgemaßnahme bzw. Vorsorgekur nach § 23 des Fünften Buches des Sozi-algesetzbuchs (SGB V) in Davos, bei seiner bisherigen Stellungnahme und verwies als Alterna-tive wiederum auf die Nord- und Ostsee. Mit Urteil vom 17. Juli 2001, das dem Kläger mit am 26. Juli 2001 zur Post gegebenem Ein-schreibebrief zugestellt wurde, wies das SG die Klage auf Gewährung eines stationären Kran-kenhausaufenthaltes in Davos ab. In den Entscheidungsgründen, auf die zur weiteren Darstellung Bezug genommen wird, führte das SG im Wesentlichen aus, die Voraussetzungen einer stationä-ren Krankenhausbehandlung im Ausland gemäß § 18 Abs. 1 SGB V lägen nicht vor, da die in-ländischen Behandlungsmöglichkeiten den Möglichkeiten in der HK gleichwertig seien. Auch erfordere das vorhandene Krankheitsbild des Klägers keinen Krankenhausaufenthalt.

Gegen dieses Urteil wendet sich der Kläger mit der schriftlich beim SG Mannheim eingelegten Berufung und führt unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens zur Begründung weiter aus, dass das vom SG eingeholte ärztliche Gutachten die von ihm begehrte stationäre Kranken-hausbehandlung in der HK rechtfertige, da keine gleichwertige inländische Behandlungsmög-lichkeit bestehe. Es sei nicht isoliert auf die adaptive Desaktivierung mit dem Medikament Col-farit abzustellen, sondern darauf, dass bei früheren Aufenthalten in der HK das gesamte Be-schwerdebild zu einer lang andauernden Verbesserung gebracht worden sei, weshalb nach den ärztlichen Berichten in einer Gesamtschau die angestrebte Behandlung befürwortet werde. Der Kläger legte ergänzend den ärztlichen Bericht des Dr. Z. vom 30. November 2001 sowie dessen Verordnung von Krankenhausbehandlung in der HK vom 11. April 2002 vor. Bei der beim Klä-ger gegebenen Salicytalintoleranz, der chronischen Polyposis nasi sei zur stationären Desaktivie-rung ein milbenfreies Klima unerlässlich.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Juli 2001 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 01. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 2000 die Beklagte zu ver-urteilen, ihm die verordnete Krankenhausbehandlung in der Hochgebirgs-klinik Davos Wolfgang zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für richtig. Es liege kein Vertrag zwischen ihr bzw. ihrem Landes- oder Bundesverband bzw. dem Gesamtverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der HK gemäß § 108 oder § 111 SGB V vor, sondern lediglich eine Rahmenvereinbarung der HK mit dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), welche die Beklagte vorge-legt hat. Dieser sei zwar der BKK-Landesverband Baden-Württemberg, nicht aber der BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen beigetreten, weshalb diese Rahmenvereinbarung ihr ge-genüber mit Sitz in Nordrhein-Westfalen keine Wirkungen entfalte. Daran ändere auch nichts, dass die HK einen deutschen Träger habe. Sie habe im Übrigen ihre Fragestellung gegenüber dem MDK neutral formuliert. Das Gutachten des Dr. H. sei für die vorliegende Fragestellung der Notwendigkeit stationärer Krankenhausbehandlung unbrauchbar. Bei der vorgelegten Verord-nung des Dr. Z. vom 11. April 2002 handle es sich eindeutig um eine Gefälligkeitseinweisung. Dr. E. vom auf Anregung des Berichterstatters nochmals eingeschalteten MDK kam in seiner Stellungnahme vom 27. September 2002 zu dem Ergebnis, dass beim Kläger eine chronische Erkrankung nach vergeblichen operativen konservativen Therapiemaßnahmen vorliege, die die Notwendigkeit einer stationären Behandlungsmaßnahme in einer spezialisierten Klinik nachvoll-ziehbar erscheinen lasse. Bei der HK handle es sich um eine hochspezialisierte Klinik für die angegebene Indikation, deren Höhenlage sich begünstigend auf die Erkrankung auswirke. Es lägen jedoch keine wissenschaftlichen Studien vor, die diesen begünstigenden Höheneffekt auf die Dauer der Erkrankung bewiesen. Im Übrigen gebe es in Deutschland in ähnlicher Höhe (1.200 m) mit der Alpenklinik Oberjoch eine entsprechende Klinik.

Der Berichterstatter hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 20. März und 28. August 2002 erörtert, den Kläger sowie den Vorstand der Beklagten v. G. angehört und die schriftliche Zeu-genauskunft des Dr. Z. vom 09. Juli 2002 eingeholt, der nochmals die verschiedenen Befunde vorgelegt hat. Der Berichterstatter hat noch eine Information über die Alpenklinik in Oberjoch, auf die Dr. E. verwiesen hat, eingeholt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die entsprechend den Form- und Fristvorschriften des § 151 Abs. 1 und 2 des Sozialgerichtsge-setzes (SGG) eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig. Sie ist auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 01. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2000 verletzt den Kläger in seinen Rechten. Die Beklagte ist verpflichtet, dem Klä-ger einen stationären Krankenhausaufenthalt in der HK Davos zu gewähren.

Gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Erkrankung zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhü-ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Dabei müssen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Nach diesen Grundsätzen darf eine stationäre Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) nur erbracht werden, soweit zur Behandlung die besonderen Mittel eines Krankenhauses notwendig sind. Die Krankenhausbehandlung zeichnet sich im Unterschied zu einer bloßen am-bulanten ärztlichen Behandlung (§ 15 SGB V) oder einer Rehabilitationskur (§ 40 SGB V) da-durch aus, dass eine intensive Behandlung durch jederzeit rufbereite Ärzte stattfindet (Höfler in KassKomm Anm. 17 zu § 39 SGB V). Im Vordergrund steht die vom Arzt vorzunehmende und zu verantwortende medizinische Behandlung. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialge-richts (BSG) ist die Behandlung in einer Kur- und Spezialeinrichtung in Abgrenzung zur Kran-kenhausbehandlung darauf ausgerichtet, den Zustand des Patienten durch seelische und geistige Einwirkung und durch Anwendung von Heilmitteln zu beeinflussen (BSGE 46, 41, 45 = SozR 2200 § 184a Nr. 1; Urteil vom 10. August 1989 - 4 RK 1/88 - ErsK 1989, 462), wohingegen die pflegerische Betreuung eher nebengeordnet ist. Dabei ist eine intensive ärztliche Behandlung nicht erforderlich (BSGE 51, 44, 47 = SozR 2200 § 184a Nr. 4), doch muss nach ärztlicher An-weisung mit den Mitteln der Spezialeinrichtung auf den Krankheitszustand des Patienten einge-wirkt werden (BSG, Urteil vom 12. August 1987 - 8 RK 22/86 - USK 87130). Für eine derartige Leistung der Rehabilitation wäre im vorliegenden Fall nicht die Zuständigkeit der Beklagten gegeben, sondern diejenige des Rentenversicherungsträgers, worüber zwischen den Beteiligten kein Streit besteht. Wie das SG zu Recht ausgeführt hat, ist aber im Hinblick auf die von Dr. Z. vorgeschlagene und beim Kläger notwendige adaptive Desaktivierung der Salicylatallergie eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich, da wegen der damit verbundenen Gefahr von Asthmaanfällen Ärzte jederzeit rufbereit sein müssen. Das SG hat allerdings nicht berücksichtigt, dass einerseits die vorgesehene Behandlung eine ho-he Spezialisierung erfordert, die bei der HK gegeben ist, und dass andererseits bei der Behand-lung und einem eventuellen operativen Eingriff Hausstaubmilbenfreiheit und weitgehende Aller-genfreiheit unabdingbar erforderlich ist, die nur in Höhen über 1.500 m anzutreffen sind. Des-halb kann der Kläger schon wegen der Höhenlage nicht auf die von der Beklagten erwähnte Kli-nik in Oberjoch verwiesen werden, ganz abgesehen davon, dass nicht ersichtlich ist, ob diese die erforderliche Spezialisierung aufzuweisen hat. Deren Lage in 1.200 m Höhe ist nicht der Höhen-lage der HK mit über 1.600 m ähnlich, wie Dr. E. vom MDK meint. Vielmehr ist die Höhendif-ferenz entscheidend, was Hausstaubmilben- und Allergenfreiheit angeht. Dass eine durchaus risikoreiche ärztliche Behandlung unter möglichst günstigen äußeren Bedingungen durchgeführt werden muss und von der Beklagten geschuldet wird, bedarf keiner weiteren Darlegungen. Der Senat folgt somit den überzeugend begründeten und in sich schlüssigen eingehenden Äuße-rungen des Dr. Z., der den Kläger seit Jahren ambulant behandelt, den von diesem geltend ge-machten und aus den Akten hervorgehenden Beschwerden gründlich nachgegangen und zu ei-nem nachvollziehbaren Ergebnis gelangt ist. Es gibt keinen Anlass, diese als Gefälligkeitsgutachten zu bezeichnen, wie die Beklagte meint. Dieser Begriff verbietet sich schon auf dem Hintergrund der zwischen den Beteiligten ja nicht bezweifelten Krankheits- und Behandlungsgeschichte. Die Einschätzungen des Dr. Z. werden zudem durch das Gutachten des Dr. H. voll bestätigt. Der Senat kann die Äußerung der Beklagten, das Gutachten sei unbrauchbar, nicht nachvollziehen, zumal dieses Gutachten nach eingehender Untersuchung des Klägers erstattet wurde. Die von der Beklagten erhobenen Bedenken hat der Sachverständige überzeugend zu widerlegen vermocht. Demgegenüber sind die nach Aktenlage erfolgten Äußerungen der Ärzte Dres. Zi. und E. vom MDK nicht von größerem Beweiswert. Es ist nicht erkennbar, dass diese Ärzte über Erkenntnisquellen verfügten, die denen des Dr. H. und des Dr. Z. überlegen wären. Dr. E. hat zudem in seiner letzten Äußerung jedenfalls die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung gesehen, jedoch die Höhenlage von 1.200 m ohne eingehende Begründung für ausreichend gehalten. Der Kostenübernahme durch die Beklagte steht nicht entgegen, dass die von Dr. Z. verordnete Krankenhausbehandlung in der HK, also im Ausland, stattfinden soll. Durch § 18 SGB V ist eine solche Behandlung nämlich nicht ausgeschlossen, wenn die Behandlung nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nur dort und nicht im Inland möglich ist. Dies ist hier der Fall. Nicht von entscheidender Bedeutung ist, dass es Kassen und Krankenhaus-träger in Deutschland für notwendig erachtet haben, wegen der besonderen klimatischen Situati-on und der Höhenlage in Davos dort deutsche Kliniken zu errichten und dass mit diesen Klini-ken, auch mit der HK, eine Rahmenvereinbarung über Krankenhausbehandlungen und Rehabili-tationsbehandlungen besteht, die jedoch nur mit dem Bundesverband der Beklagten, abgeschlos-sen ist und der weder die Beklagte noch der BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen im Ge-gensatz zum BKK-Landesverband Baden-Württemberg beigetreten ist. Daraus ließen sich allen-falls Rückschlüsse auf die Geeignetheit der HK für die in Rede stehende Behandlung ziehen, wenn diese im Streit stünde. Dies ist jedoch nicht der Fall. Die Beklagte hat im Berufungsverfah-ren klargestellt, dass sie die Gewährung der Krankenhausbehandlung in der HK allein wegen der ihrer Meinung nach nicht bestehenden medizinischen Notwendigkeit ablehnt. Diese medizini-sche Notwendigkeit ist nach Überzeugung des Senats durch die eingeholten ärztlichen Äußerun-gen, insbesondere auch durch das Gutachten des Dr. H., nachgewiesen. Aus diesen Äußerungen ergibt sich, dass die Behandlung des Klägers nicht in Einzelbehandlungen aufgeteilt werden kann, sondern insgesamt unter den besonderen Bedingungen eines an Allergenen und Haus-staubmilben weitestgehend freien Klimas erfolgen muss, wie es in Davos gegeben ist. Hierzu stellt die Klinik Oberjoch - wie oben schon dargelegt - mit 1.200 m Höhe im Gegensatz zur HK mit 1.600 m Höhe keine Alternative dar ... Die Berufung des Klägers erwies sich somit als begründet, so dass das angefochtene Urteil auf-zuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 01. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Juli 2000 antragsgemäß zu verurteilen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2004-10-05