L 11 KR 3292/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 98/05
Datum
18.07.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3292/05
Datum
24.01.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
(Noch) keine transurethrale Laserablation mit Greenligtlaser zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Kostenerstattung einer Laserablation der Prostata mit Greenlightlaser streitig.

Der am 6. März 1941 geborene Kläger litt an einer gutartigen Vergrößerung der Prostata (Vorsteherdrüse). Er entschloss sich daher, nachdem die bisherige medikamentöse Therapie nicht ausreichend war, zu der transurethralen Laserablation, deren Kostenübernahme die Beklagte am 24. September 2004 telefonisch abgelehnt hatte. Hierauf beantragte der Kläger mit Schreiben vom gleichen Tag nochmals die Übernahme der Kosten für eine transurethrale Laserablation mit der Begründung, er habe starke Beschwerden aufgrund der stark vergrößerten Prostata, die dringend und unverzüglich einer Behandlung bedürften. Es sei ihm zunächst eine große Operation (Entfernung der Prostata in Vollnarkose) empfohlen worden. Da er durch eine Subarachnoidealblutung gesundheitlich beeinträchtigt sei, habe ihm sein Hausarzt ein schonenderes Verfahren empfohlen. Das Greenlightlaserverfahren wäre auch in kostenmäßiger Hinsicht günstig, so dass er bitte seinen Antrag zu befürworten. Er habe bereits einen Therapietermin für den 27.d.M. vereinbart, da seine Gesundheit akut gefährdet sei.

Für die am 27. September 2004 ambulant durchgeführte transurethrale Laserablation in der Klinik für Prostata-Therapie wurden dem Kläger insgesamt 5.520,26 EUR in Rechnung gestellt.

Mit Bescheid vom 6. Oktober 2004 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme mit der Begründung ab, die Laserablation der Prostata sei bislang nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Ob eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode einen diagnostischen und therapeutischen Nutzen habe, werde ebenso wie Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Behandlungsmethode durch den Bundesausschuss geprüft. Hinsichtlich des Verfahrens der transurethralen Laseranwendung zur Behandlung der Prostata habe der Gemeinsame Bundesausschuss entschieden, diese Verfahren von der vertragsärztlichen Versorgung auszuschließen. Dass die Operation möglicherweise teurer sei, könne ebenfalls nicht zu einer anderen Entscheidung führen. Leistungen, die das Sozialgesetzbuch nicht vorsehe, könnten von der Krankenkasse nicht unter dem Gesichtspunkt gefordert werden, sie habe anderweitige Ausgaben erspart. Denn der Leistungsumfang der Krankenkassen sei im Sozialgesetzbuch abschließend geregelt. Die Einführung neuer oder andersartiger Leistungen wäre ausschließlich dem Gesetzgeber vorbehalten.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er habe aufgrund seiner Vorerkrankung keine andere Wahl gehabt, als sich für die Greenlight-Laser-Therapie zu entscheiden. Außerdem sei davon auszugehen, dass man sich noch nicht abschließend mit der Methode befasst habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Dezember 2004 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, die transurethrale Greenlight-Laserablation wäre keine Vertragsleistung nach dem Arzt-/Ersatzkassenvertrag; sie sei auch nicht als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (jetzt: Gemeinsamer Bundesausschuss) als vertragsärztliche Behandlung anerkannt worden. Vielmehr sei sie der Anlage B der Richtlinien zugeordnet worden mit der Folge, dass sie im Rahmen des

Leistungsspektrums der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erbracht werden dürfe. Diese Richtlinien seien für den Leistungsanspruch des Versicherten verbindlich und begründeten unmittelbar Rechte und Pflichten der Vertragsunterworfenen, setzten damit außenwirksames Recht. Darüber hinaus verbiete es auch das Wirtschaftlichkeitsgebot, Behandlungsmethoden zu finanzieren, deren Wirksamkeit im Sinne einer wissenschaftlichen Grundlage nicht nachgewiesen worden wären.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, dass es sich beim Greenlightlaser um eine grundlegend neue Behandlungsmethode handle, die sich von üblichen Laseranwendungen in diesem Bereich unterscheide und nicht vergleichbar sei. Die Einführungsphase dieser Operationsmethode liege schon lange zurück. Seit 10 Jahren würden mit großem Erfolg pro Jahr etwa 400 Männer minimal invasiv (schmerzlos und fast unblutig ohne Vollnarkose) behandelt. Diese Therapie werde ausschließlich in der Prostataklinik in H. durchgeführt. Die Nachfrage sei riesig. Die privaten Krankenversicherungen hätten die kostengünstigere Behandlungsmethoden erkannt und übernähmen daher für ihre Mitglieder die Kosten. Diesem medizinischen Fortschritt müsse Rechnung getragen werden, zumal wenn sich ein Risikopatient wie er diesem Eingriff unterziehen müsse.

Mit Urteil vom 18. Juli 2005, dem Kläger zugestellt am 23. Juli 2005, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, da die Therapie nicht als Sachleistung gewertet werden könne, schließe dies zugleich einen Kostenerstattungsanspruch aus. Die Feststellung, ob eine neue Behandlungsmethode dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und dem Versorgungsstandard entspreche, obliege ausschließlich dem Gemeinsamen Bundesausschuss. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürften daher zu Lasten der Krankenkassen nur dann abgerechnet werden, wenn eine entsprechende Empfehlung bestehe. Die streitige Behandlung, nämlich die transurethrale Laseranwendung, sei den Methoden zugeordnet worden, die nicht als vertragsärztliche Leistung in Betracht kämen. Auch Anhaltspunkte für einen Systemmangel lägen nicht vor. Mangels eines Antrages oder Vorlage fundierter Unterlagen habe der Bundesausschuss nämlich bislang keine Möglichkeit gehabt, sich mit der Behandlung mit einem Greenlightlaser zu befassen.

Mit seiner dagegen am 9. August 2005 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, der Gemeinsame Bundesausschuss habe aufgrund des Beschlusses vom 16. November 2004 am 22. November 2004 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen beauftragt sich mit dem Thema der Überprüfung der nicht medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie zu befassen. Deswegen sei die Beschlussfassung des Bundesausschusses obsolet.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. Juli 2005 sowie den Bescheid vom 6. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten für die transurethrale Laserablation mit dem Greenlightlaser in der Klinik für Prostata-Therapie in Höhe von 5.520,26 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, eine Kostenerstattung sei deswegen nicht möglich, da eine Bindung an die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses bestehe. Eine Anerkennung für die Zukunft habe keinerlei Auswirkungen auf das vorliegende Verfahren, da der Zeitpunkt der Behandlung am 27. September 2005 bzw. der Verwaltungsentscheidung für die Beurteilung der Rechtslage maßgebend sei.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat eine Auskunft bei dem Urologen Dr. D., Klinik für Prostata-Therapie H., sowie dem Gemeinsamen Bundesausschuss eingeholt.

Dr. D. teilte mit, der Kläger habe sich am 21. September 2004 in seine Behandlung begeben, sich gleich zu der Operation angemeldet, die dann im Anschluss am 27. September 2004 durchgeführt worden wäre. Er selbst habe dem Kläger 4.407,17 EUR in Rechnung gestellt.

Dr. von P., Gemeinsamer Bundesausschuss, Unterausschuss "Ärztliche Behandlung", gab an, derzeit werde eine erneute Beratung der nicht medikamentösen Behandlungsmethoden der gutartigen Prostatavergrößerung durchgeführt. Hierfür sei ein Auftrag zur Bewertung der umfangreichen international verfügbaren Literatur zu den verschiedenen Behandlungsmethoden der Prostatavergrößerung an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit vergeben worden. Nach Abschluss dieser Bewertung werde eine abschließende Beratung im Gemeinsamen Bundesausschuss erfolgen, der dann letztendlich über die Aufnahme einzelner Methoden in die vertragsärztliche Versorgung zu entscheiden habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft im Sinne des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG, da der erforderliche Beschwerdewert von 500,- EUR überschritten wird. Die damit insgesamt zulässige Berufung des Klägers ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht als unbegründet abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheids ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Bei der streitigen Behandlung handelt es sich um eine neue Behandlungsmethode im Sinne von § 135 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), die (noch) nicht zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf. Der Kläger hat daher keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der Kosten, die er für die in der Prostataklinik Heidelberg ambulant durchgeführte transurethrale Laserablation der Prostata aufgewandt hat.

Rechtsgrundlage hierfür ist § 13 Abs. 3 Alternative 2 SGB V. Danach sind Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung dann zu erstatten, wenn eine Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und dadurch dem Versicherten Kosten entstanden sind, soweit die Leistung

notwendig war. Der in Betracht kommende Kostenerstattungsanspruch reicht dabei nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG SozR 3 - 2500 § 13 Nr. 11). Die Beklagte war zwar nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V zur Gewährung ärztlicher Behandlung des bei ihr versicherten Klägers verpflichtet. Der Behandlungs- und Versorgungsanspruch eines Versicherten unterliegt allerdings den sich aus § 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V ergebenden Einschränkungen. Er umfasst daher nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Kenntnisse entsprechen.

Hieran fehlt es im Falle des Klägers, denn Krankenkassen sind nicht bereits dann leistungspflichtig, wenn die streitige Therapie im konkreten Fall nach eigener Einschätzung des Versicherten oder des behandelnden Arztes positiv verlaufen ist oder einzelne Ärzte die Therapie befürwortet haben (BSG SozR 3 - 2500 § 27 Nr. 5). Vielmehr muss die betreffende Behandlung rechtlich von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sein. Das ist bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V nur dann der Fall, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat (BSG SozR 3 - 2500 § 135 Nr. 4). Dass die Richtlinien für den Sachleistungsanspruch des Versicherten verbindlich sind, ergibt sich im übrigen auch aus § 91 Abs. 9 SGB V.

Bei der transurethralen Laserablation mit Greenlightlaser handelt es sich um eine solche neue Behandlungsmethode, die der Bundesausschuss ausdrücklich als nicht zu Lasten der Krankenkassen erbringbar eingestuft hat (Beschluss vom 10. Dezember 1999 in Nr. 15 der Anlage B der BUB-Richtlinien). Der Senat hat auch keinen Zweifel daran, dass von dem Ausschluss auch die Greenlightlaserbehandlung umfasst ist. Dies ergibt sich bereits aus dem Schreiben der Klinik für Prostata-Therapie vom 21. September 2004, wonach die geplante Behandlung ausdrücklich als transurethrale Laserablation benannt wird.

Ein Kostenerstattungsanspruch des Klägers ergibt sich auch nicht aus den Grundsätzen des so genannten Systemversagens. Eine Leistungspflicht der Krankenkasse kann danach ausnahmsweise dann bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem Bundesausschuss trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde (so genanntes "Systemversagen"). Diese Durchbrechung beruht darauf, dass in solchen Fällen die in § 135 Abs. 1 SGB V vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben ist und deshalb die Möglichkeit bestehen muss, das Anwendungsverbot erforderlichenfalls auf andere Weise zu überwinden (vgl. dazu zuletzt BSG, Urteil vom 27. September 2005 - B 1 KR 28/03 R, SGb. 2005, S. 637). Ein Systemmangel liegt dann vor, wenn die Entscheidung des Bundesausschusses trotz Erfüllung der für die Prüfung einer neuen Behandlungsmethode notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen willkürlich oder aus sachfremden Erwägungen unterblieben oder verzögert worden ist. Anhaltspunkte dafür bestehen bei der transurethralen Laserablation der Prostata zur Überzeugung des Senats nicht. Wie der Gemeinsame Bundesausschuss mitgeteilt hat, wird zwar gegenwärtig eine erneute Beratung der nicht medikamentösen Behandlungsmethoden der gutartigen Prostatavergrößerung durchgeführt. Der Auftrag hierzu ist gemäß den BUB-Richtlinien an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit vergeben worden, vorliegend durch Beschluss vom 16. November 2004 und Auftragsvergabe vom 21. Dezember 2004. Dies belegt gerade kein Systemversagen des Gemeinsamen Bundesausschusses, sondern im Gegenteil sein Tätigwerden aufgrund neuer Erkenntnisse bzw. eines entsprechenden Antrages.

Dass der Gemeinsame Bundesausschuss tätig geworden ist, führt auch nicht dazu, dass eine in der Vergangenheit angewandte Methode nunmehr unter dem Gesichtspunkt eines Systemversagens anders bewertet werden muss. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses kann, sofern die streitige Methode (in Zukunft) anders bewertet wird, ohnehin nur Wirkung für die Zukunft entfalten (BSG SozR 3 - 2500 § 92 Nr. 12). Für die Bewertung von in der Vergangenheit liegenden Behandlungen unter dem Gesichtspunkt der Prüfung eines Systemversagens ist es dann allein ausreichend, dass keine Verzögerungsmomente vorliegen bzw. willkürlich oder aus sachfremden Erwägungen eine Überprüfung unterblieben ist. Hierfür liegen keinerlei Anhaltspunkte vor. Solche wurden auch von dem Kläger nicht vorgetragen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 (1 BvR 347/98). Die Entscheidung, Alternativmedizin in der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen, wenn herkömmliche Therapie nicht helfen kann, betrifft nur seltene, lebensbedrohliche Erkrankungen, bei denen eine allgemein anerkannte, dem medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht (so auch BSG, Beschluss vom 17.01.2006 B 1 KR 83/05 B). Eine solche Konstellation liegt bei dem Kläger nicht vor, da es bereits am Seltenheitsgrad der gutartigen Vergrößerung der Prostata fehlt, von der etwa die Hälfte der über 60-jährigen Männer betroffen ist. Die Erkrankung hat auch keinen lebensbedrohlichen Charakter, sondern führt in der Regel nur zu irritativen Symptomen, wobei wesentliche Komplikation der akute Harnverhalt bis zur Entwicklung einer chronischen Niereninsuffizienz sein kann. In der Regel ist daher eine Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung ausgeschlossen. Schließlich bestehen auch andere, allerdings erheblich einschneidendere alternative Behandlungsmethoden, nämlich insbesondere die der Operation der Prostata.

Nach alledem hat daher die Beklagte zu Recht einen Anspruch des Klägers auf Kostenerstattung verneint und das SG zu Recht die Klage abgewiesen, weswegen die Berufung zurückzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2006-05-16