

## L 4 KR 3174/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 KR 2096/05  
Datum  
22.05.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 3174/06  
Datum  
30.03.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 22. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten einer privatärztlichen Behandlung des Klägers zu übernehmen.

Der am 1941 geborene Kläger ist Mitglied der Beklagten. Er leidet unter rezidivierenden Pankreatitiden. Er war deshalb in der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums H. zur diagnostischen Abklärung. In seinem an den Hausarzt des Klägers Dr. K. gerichteten Arztbrief vom 28. Februar 2002 führte Prof. Dr. Dr. B. aus, bei der Untersuchung des Klägers im Februar 2005 im Rahmen der Pankreas-Sprechstunde seien rezidivierende Pankreatitiden und andere Erkrankungen festgestellt worden. Der Kläger leide - nach eigenen Angaben - seit einem Jahr kontinuierlich am bestehenden Schmerz im Oberbauch mit wechselnder Lokalität. Die durchgeführte Laboranalyse habe bis auf einen leicht erhöhten Leukozyten-Wert keine Auffälligkeiten gezeigt. Die Tumormarker lägen im Normbereich. Eine CT-Hydro-Pankreas-Aufnahme habe ein fettig atrophisiertes Pankreas ohne Anhalt für umgebende Flüssigkeit oder Verkalkung innerhalb des Parenchyms gezeigt. Man sei mit dem Kläger übereingekommen, dass bei ihm noch eine endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP) durchgeführt werden solle, damit man sich einen Eindruck von den Gangverhältnissen des Pankreas und des Ductus choledochus machen könne. Daraufhin könne der Status quo neu evaluiert werden und, falls nötig, ein operatives Vorgehen überlegt werden. Hierbei denke er vornehmlich an eine duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion.

Unter Vorlage dieses Arztbriefes und eines Attestes seines Hausarztes Arzt für Allgemeinmedizin Dr. K. vom 20. März 2005, der wegen des reduzierten Gesundheitszustandes auf ein erhöhtes Operationsrisiko hinwies und einen Versuch, mit naturheilkundlichen Mitteln die Erkrankung im Griff zu bekommen, für sinnvoll hielt, beantragte der Kläger bei der Beklagten mit Schreiben vom 12. Mai 2005 eine persönliche Erörterung bei der Beklagten. Diesem Schreiben legte er neben den genannten Unterlagen einen Kostenvoranschlag der Homöopathischen Klinik B. I. vom 04. Mai 2005 bei. Dr. F. führte in diesem Kostenvoranschlag aus, beim Kläger stünden keine kurativen schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten mehr zur Verfügung. Die Pankreaskopfresektion sei umstritten und in ihren Auswirkungen individuell ungesichert. Eine homöopathische Behandlung als nicht eingreifende Maßnahme werde angestrebt. Die Kosten einer Behandlung in B. I. betrügen in der ersten Woche 1.350,00 EUR und in der zweiten Woche 1.010,- EUR, bei einem gesamte Aufenthalt von drei Wochen ca. 3.370,- EUR. Dabei sei eine fünftägige Unterbringung einschließlich Vollpension und aller Leistungen sowie eine Verlängerungswoche von sieben Tagen einschließlich aller Leistungen beinhaltet. Weiter war ein Bericht des Dr. D., Schwarzwald MedicalCenter O., vom 18. April 2005 beigelegt. Dr. D. gab an, der Kläger habe sich am 23. März 2005 in seiner ambulanten Sprechstunde befunden. Er habe eine schwere chronisch verlaufende Pankreasinsuffizienz, eine chronische Bronchitis und eine allergische Diathese diagnostiziert. Die bisherigen therapeutischen Bemühungen um eine Linderung der Symptome hätten keinen durchgreifenden Erfolg gehabt. Der von der Universitätsklinik H. vorgeschlagene operative Eingriff sei wegen des reduzierten Gesundheitszustandes mit einem deutlich erhöhten Operationsrisiko verbunden. Ein Erfolg dieses Eingriffs sei nicht gesichert. Schulmedizinisch sei der Kläger austherapiert. Es sei deshalb sinnvoll, komplementär-medizinisch mit naturheilkundlichen Methoden das Krankheitsbild zu verbessern. In einer unverbindlichen Zusammenstellung der vorläufigen Behandlungskosten vom 21. April 2005 bezifferte er die Behandlungskosten auf 2.865,01 EUR. Aus einer weiteren Aufstellung vom 22. März 2005 ergibt sich, dass die Tagespauschale für die Teilnahme an der diätischen Verpflegung 49,- EUR betragen solle. Am 06. Juni 2005 fand eine persönliche Unterredung des Klägers mit einem Mitarbeiter der Beklagten statt. Anlässlich dieser Besprechung beantragte der Kläger unter Bezugnahme auf die Kostenvoranschläge die Kostenübernahme für die naturheilkundliche Behandlung und bat weiter um Kostenübernahme für die Medikamente Kreon und Natriumhydrogencarbonat und um eine intravenöse

Vitamin-Substitution (Schreiben vom 06. Juni 2005). Für den Fall der Ablehnung legte er vorsorglich auch gleich Widerspruch ein.

Nach dem persönlichen Gespräch wandte sich die Beklagte an den Medizinischen Dienst der Krankenkasse Baden-Württemberg (MDK). Dr. K. führte in seinem sozialmedizinischem Gutachten vom 10. Juni 2005 aus, der Kläger leide an rezidivierenden Pankreatitiden, wobei sich nun eine Pankreasinsuffizienz ausbilde und chronische Schmerzen bestünden. Bei der vorliegenden Pankreasinsuffizienz werde lebenslang eine individuell angepasste Substitution mit Pankreasenzymen und fettlöslichen Vitaminen unabdingbar bleiben. Dies führe zur Reduktion der Fettstühle und auch der Schmerzen, da dadurch der Sekretionsdruck im Gangsystem der Bauchspeicheldrüse nachlasse und diese so entlastet werde. Mit dem derzeitigen Kenntnisstand sei es nicht möglich, Aussagen zur Notwendigkeit einer Pankreaskopfresektion oder gar einer totalen Pankreatektomie zu treffen. Die angedachte ERCP sei noch nicht durchgeführt, die Diagnostik sei noch nicht abgeschlossen. Im näheren Umfeld des Klägers bestehe die Möglichkeit einer Behandlung in der gastroenterologisch orientierten Klinik des Schwarzwald-Baar-Klinikums Villingen-Schwenningen oder den umgebenden Universitätskliniken Freiburg und Tübingen. Das Universitätsklinikum H. sei eine anerkannte Institution im Hinblick auf die Erkrankung der Bauchspeicheldrüse. Die vom Kläger genannten Kliniken seien keine Vertragspartner der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit Bescheid vom 18. Juni 2005 lehnte die Beklagte die beantragte Kostenübernahme ab. Solange die vom Universitätsklinikum H. vorgeschlagenen weiteren Untersuchungen noch nicht durchgeführt seien, könne nicht davon ausgegangen werden, dass eine Weiterbehandlung nicht möglich sei.

Mit Schreiben vom 07. Juli 2005 und der beiliegenden Kopie eines Schreibens vom 11. Juni 2005 machte der Kläger deutlich, dass er mit Entscheidung der Beklagten nicht einverstanden sei. Diese Stellungnahmen wertete die Beklagte als Widerspruch. Der Widerspruch des Klägers wurde durch Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 2005 zurückgewiesen. Zur Begründung wurden die Ausführungen im Gutachten des MDK vom 10. Juni 2005 wiederholt und weiter ausgeführt, dass die begehrten Kliniken keine Vertragspartner der gesetzlichen Krankenversicherung seien und somit die Leistungspflicht ausscheide.

Der Kläger hat am 15. August 2005 Klage beim Sozialgericht (SG) Konstanz erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, die Ablehnung der Beklagten sei sittenwidrig. Sie verstoße gegen sein Grundrecht auf Menschenwürde. Die Durchführung einer ERCP bringe erhebliche Kosten für die Beklagte mit sich und entspreche somit nicht dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit. Die Untersuchung erfordere die Einnahme eines Kontrastmittels. Es sei zu befürchten, dass die erneute Belastung des Körpers weitere gravierende körperliche Schäden bei ihm hervorriefen. Dadurch würden weitere Folgekosten für die Beklagte entstehen. Auch bei einer Pankreaskopfresektion nach einer ERCP würden weitere Kosten entstehen. Die Behandlung in den vom ihm benannten Kliniken sei deshalb geboten, auch weil er aus schulmedizinischer Sicht wüßte, dass die Behandlung in diesen Kliniken geboten sei. In seinem Fall sei eine Einzelfallbetrachtung geboten. Besondere Therapiemethoden seien nicht ausgeschlossen. Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der von ihm bevorzugten Behandlung sei eine Relation zwischen Kosten und Heilerfolg herzustellen. Nur diejenige Leistung sei wirtschaftlich, bei der das günstigste Verhältnis zwischen Aufwand und Wirkung bestehe.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Naturheilkundliche Verfahrensweisen und nicht verschreibungspflichtige Medikamente würden nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Das SG hat Prof. Dr. B., Universitätsklinikum F., zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. Der Kläger ist zu einer persönlichen Untersuchung nicht bereit gewesen. Prof. Dr. B. hat in seinem internistischen Gutachten vom 01. Februar 2006 ausgeführt, beim Kläger bestehe nach Aktenlage Diagnosebedarf bezüglich der Schwere der Pankreasinsuffizienz sowie des Vorliegens möglicher Folgen und Komplikationen. Aus den Unterlagen sei nicht zu entnehmen, inwieweit Pankreasfunktionstests durchgeführt worden seien. Es bestehe Nachholbedarf. Es bestehe weiter Diagnosebedarf bezüglich möglicher morphologischer Veränderungen des Pankreasgangsystems. Notwendig sei die Durchführung einer ERCP oder gegebenenfalls einer Kernspintomographie des Pankreasgangsystems zum Nachweis von Stenosierungen und Dilatationen des Pankreasganges. Der Nachweis weiterer Komplikationen sei durch Ultraschall, CT- und Laboruntersuchungen auszuschließen. Denkbar seien auch maligne Veränderungen als Folge oder Ursache der Beschwerden, die bisher noch nicht ausgeschlossen seien. Weiter bestehe Diagnosebedarf bezüglich der Ätiologie des beschriebenen flüssigen, übel riechenden Stuhlgangs. Eine Laktoseintoleranz, entzündliche Ursachen oder eine Malabsorption sollten ausgeschlossen werden. Diesbezüglich wäre auch eine Koloskopie mit gegebenenfalls biotischer Abklärung notwendig. Die anerkannten Behandlungsmethoden bestünden in einer ausreichenden Pankreasenzymsubstitution mit hoher Fermentaktivität, gegebenenfalls parentaler Substitution fettlöslicher Vitamine sowie einer kohlenhydratreichen Diät und eher kleinen, dafür häufigeren Mahlzeiten bei absoluter Alkoholkarenz. Nach Aktenlage seien die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft. Zur Diagnostik und Behandlung sei dem Kläger zu empfehlen, sich an ein größeres Zentrum mit Erfahrung in Behandlung von Pankreaserkrankungen zu begeben. Universitätskliniken in Baden-Württemberg seien geeignete Ansprechpartner. Die Maßnahmen, die vom Schwarzwald MedicalCenter O. vorgeschlagen würden, und der Therapieversuch der Homöopathischen Klinik B. I. würden auf eine Verbesserung neurovegetativer funktioneller Störungen sowie auf eine Stärkung der immunologischen Abwehr zielen. Hinsichtlich der Behandlung funktioneller Störungen und der Verbesserung der Krankheitsverarbeitung seien die vorgeschlagenen Maßnahmen auch aus schulmedizinischer Sicht sinnvoll. Eine wissenschaftlich nachgewiesene Wirksamkeit und ausreichende Erprobung hinsichtlich einer organisch bedingten Erkrankung wie der Pankreasinsuffizienz bestehe jedoch nicht. Ähnliche Maßnahmen würden teilweise in der Klinik Öschelbronn in Niefern-Öschelbronn, dem Paracelsus-Krankenhaus in Bad Liebenzell-Unterlengenhardt oder der Filderklinik in Filderstadt-Bonlanden angeboten. Die Möglichkeit eines schmerztherapeutischen Dienstes sowie einer psychologischen Unterstützung biete sich in allen größeren Kliniken.

Der Kläger hat eingewandt, das Gutachten könne nicht verwertet werden. Er sei nicht persönlich untersucht worden. Eine Begutachtung nach Aktenlage werde abgelehnt.

Mit Gerichtsbescheid vom 22. Mai 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Antrag des Klägers auf Verurteilung zur Gewährung der von ihm vorgeschlagenen Maßnahmen im Rahmen der Sachleistung sei nicht begründet. Versicherte hätten Anspruch auf vollstationäre Behandlung nur in zugelassenen Krankenhäusern. Die Klinik Schwarzwald MedicalCenter O. und die Homöopathische Klinik B. I. seien nicht zugelassen. Es besteht somit grundsätzlich kein Anspruch auf Erbringung einer Sachleistung durch diese Kliniken. Es sei auch kein Ausnahmetatbestand erfüllt, aufgrund dessen die Beklagte verpflichtet sein könne, dem Kläger die begehrte Behandlung außerhalb des Sachleistungssystems kostenfrei zu verschaffen. Eine Versorgungslücke bestehe nicht. Die Verhältnisse im Bereich der Bauchspeicheldrüse seien noch nicht abschließend geklärt. Es könne deshalb keine Rede davon sein, dass die H.-er Ärzte als einzige Möglichkeit eine

Behandlung durch Pankreaskopfresektion genannt hätten. Solange die -mittels ERCP - mögliche Diagnostik noch nicht abgeschlossen sei, könne auch nicht davon ausgegangen werden, der Kläger sei schulmedizinisch austherapiert. Es bestünden vielmehr - wie sich auch aus dem verwertbaren Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. B. ergebe - noch weitere diagnostische Möglichkeiten und Behandlungsoptionen. Solche bestünden insbesondere an den Universitätskliniken des Landes Baden-Württemberg.

Der Kläger hat gegen den ihm am 26. Mai 2006 zugestellten Gerichtsbescheid am 22. Juni 2006 Berufung eingelegt. Das SG habe sich über Grundsatzurteile des Bundessozialgerichts (BSG) und des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) hinweggesetzt, falsche und unwahre Gutachten verwendet und den Schutz von Schwerbehinderten außer Acht gelassen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 22. Mai 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 18. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juni 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für eine naturheilkundliche Behandlung im Schwarzwald MedicalCenter O. oder der Homöopathischen Klinik B. I. zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des SG und die Akten des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 18. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juli 2005 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, dem Kläger eine Behandlung im Schwarzwald MedicalCenter O. oder in der Homöopathischen Klinik B. I. zur Verfügung zu stellen.

Wegen der beim Kläger vorliegenden Bauchspeicheldrüsenerkrankung besteht ein Anspruch des Klägers auf Krankenbehandlung. Ein solcher Anspruch setzt nach [§ 27 Abs. 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) voraus, dass die Krankenbehandlung notwendig ist, um eine Erkrankung zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Satz 2 der genannten Vorschrift umfasst die Krankenbehandlung insbesondere die ärztliche Behandlung (Nr. 1) und die Krankenhausbehandlung (Nr. 5). Es kann dahingestellt bleiben, ob die vom Kläger gewünschten Behandlungsmaßnahmen in den beiden genannten Kliniken als Krankenhausbehandlung im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) oder als ambulante ärztliche Behandlung im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V](#) zu qualifizieren sind. Eine Leistungspflicht der Beklagten ist in beiden Fallvarianten nicht gegeben.

1. Das SG hat im Gerichtsbescheid vom 22. Mai 2006 mit zutreffender Begründung dargelegt, dass eine vollstationäre Behandlung nur in nach [§ 108 SGB V](#) zugelassenen Krankenhäusern zu Lasten der Beklagten stattfinden kann. Das SG hat weiter zutreffend dargelegt, dass die beiden Kliniken diese Voraussetzungen nicht erfüllen, weil es sich nicht um zugelassene Krankenhäuser handelt. Auf die Ausführungen des SG wird Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch wenn man die Behandlung lediglich als ambulante Behandlung einstuft, ergibt sich keine Leistungspflicht der Beklagten. Nach [§ 76 Abs. 1 SGB V](#) können die Versicherten u.a. unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte wählen. Andere Ärzte dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden. Die Ärzte der beiden genannten Kliniken sind nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Dementsprechend scheidet auch ein ambulanter Behandlungsanspruch des Klägers bezogen auf die Ärzte der beiden Kliniken im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung aus.

Dem kann nicht entgegengehalten werden, eine homöopathisch orientierte Behandlung in den beiden Instituten sei wirtschaftlicher. Ein Wirtschaftlichkeitsvergleich verbietet sich. Die Bestimmungen des SGB V, die die Erbringung von Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung von bestimmten Voraussetzungen abhängig machen, können nicht mit einem solchen Vergleich umgangen werden (vgl. BSG, Urteil vom 23. November 1995, [1 RK 5/94](#) = SozR 3 2500 § 13 Nr. 9). Ein solcher Vergleich könnte nur zwischen zwei Leistungen durchgeführt werden, zu deren die Beklagte dem Grunde nach jeweils verpflichtet wäre. Da die Beklagte aber nicht verpflichtet ist, Leistungen in nicht zugelassenen Krankenhäusern bzw. von nicht zugelassenen Ärzten zu erbringen, ist ein Vergleich der Kosten der Behandlung im Rahmen zugelassener Krankenhäuser bzw. durch Vertragsärzte mit den vom Kläger gewünschten Behandlungen nicht möglich.

2. Ein Ausnahmefall, der es rechtfertigen würde, andere, nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen, liegt auch nach den Kriterien, die das BVerfG (Beschluss vom 06. Dezember 2005, [1 BvR 347/98](#)) und das BSG (Urteil vom 04. April 2006, [B 1 KR 7/05 R](#) mit weiteren Nachweisen) für die Behandlung schwerwiegender Erkrankungen aufgestellt haben, nicht vor. Eine aus verfassungsrechtlichen Gründen gebotene, erweiternde Auslegung der Anspruchsvoraussetzungen des [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) und der Begriffe der "Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit" einer Behandlung kann ausnahmsweise dann bejaht werden, wenn - neben weiteren Voraussetzungen - eine lebensbedrohliche Erkrankung, eine regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung oder eine wertungsmäßig damit vergleichbare Erkrankung vorliegt (BSG, a.a.O.). Allen drei Fallkonstellationen ist gemeinsam, dass es sich um eine Erkrankung handeln muss, die mehr als schwerwiegend ist. Voraussetzung ist, dass eine notstandsähnliche Situation vorliegt, die ein ärztliches Handeln unter einem gewissen Zeitdruck notwendig macht. Eine solche Situation kann angenommen werden bei einem für die Lebenserhaltung typischen Behandlungsbedarf. Es muss drohen, dass sich der voraussichtlich tödliche Krankheitsverlauf innerhalb eines kürzeren überschaubaren Zeitraums mit großer Wahrscheinlichkeit realisieren wird. Ähnliches kann für den ggf. gleichzustellenden, nicht kompensierbaren Verlust eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion gelten (BSG, a.a.O.; Urteil vom 14.

Dezember 2006, [B 1 KR 12/06 R](#)).

Unter Berücksichtigung der beim die Kläger vorliegenden Pankreaserkrankung lässt sich eine solche notstandsähnliche Situationen nicht feststellen. Prof. Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 01. Februar 2006 ausgeführt, das nicht davon ausgegangen werden kann, der Kläger sei schulmedizinisch austherapiert. Im Gegenteil besteht noch erheblicher Diagnosebedarf, den auch das Universitätsklinikum H. in seinem Arztbericht vom 28. Februar 2005 beschrieben hat. Erst nach genauer diagnostischer Abklärung - so das Universitätsklinikum - kann das weitere therapeutische Vorgehen festgelegt werden. Der Kläger legt die Passage im genannten Bericht des Universitätsklinikum H., wonach ein operativer Eingriff vorgesehen sei, nicht zutreffend aus. Keinesfalls kann aus dieser Passage geschlossen werden, das Universitätsklinikum H. sehe nur noch die Möglichkeit einer Pankreaskopfresektion. Dies ist nicht der Fall. Dargestellt wurden vielmehr verschiedene Behandlungsalternativen, die allerdings eine genaue Diagnostik voraussetzen. Dementsprechend hat auch Prof. Dr. B. weitere Behandlungsoptionen aufgezeigt, die nach erfolgter Diagnostik gegebenenfalls ergriffen werden könnten. Darunter sind auch Behandlungsalternativen, die in der Gabe von Medikamenten und der Einhaltung einer Diät bestehen. Es kann deshalb weder mit dem Kläger noch mit seinem Hausarzt Dr. K. noch mit Dr. D. vom Schwarzwald MedicalCenter O. noch mit Dr. F. von der Homöopathischen Klinik B. I. davon ausgegangen werden, dass aus schulmedizinischer Sicht eine Behandlungsalternative nicht mehr besteht. Das Gegenteil ist der Fall.

Darüber hinaus hat Prof. Dr. B. in seinem Gutachte aufgezeigt, dass naturheilkundlich orientierte Behandlungsalternativen auch im Rahmen zugelassener Krankenhäuser bestehen. Somit besteht kein Anlass für den Kläger, sich ärztliche Leistungen außerhalb des Sachleistungssystems zu besorgen. Eine Verpflichtung der Beklagten, ihm solche Leistungen zu gewähren, besteht deshalb nicht.

Soweit der Kläger einwendet, das Gutachten des Prof. Dr. B. sei nicht zu verwerten, weil es nach Aktenlage erstellt wurde, ist ihm nicht zu folgen. Der Gutachter hat unter Auswertung der vorliegenden Befunde Diagnosenotwendigkeiten aufgezeigt und, je nach Ergebnis dieser Diagnosemaßnahmen, verschiedene Behandlungsalternativen dargestellt. Zu einer körperlichen Untersuchung war der Kläger nicht bereit. Auch der Einwand, Prof. Dr. B. habe das Gutachten nicht selbst erstattet, geht fehl. Der vom Gericht bestellte Sachverständige kann sich bei der Erstellung des Gutachtens der Mitarbeit anderer Personen bedienen ([§ 202 SGG](#), [§ 407a Abs. 2 Satz 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO)). Die Grenze der erlaubten Mitarbeit - mit der Folge der Unverwertbarkeit des Gutachtens - ist überschritten, wenn aus Art und Umfang der Mitarbeit eines weiteren Arztes gefolgert werden kann, der beauftragte Sachverständige habe seine das Gutachten prägenden und regelmäßig in einem unverzichtbaren Kern von ihm selbst zu erbringenden Zentralaufgaben nicht selbst wahrgenommen (BSG, Beschluss vom 17. November 2006, [B 2 U 58/05 B](#), mit weiteren Nachweisen). Dafür, dass dies der Fall ist, gibt es keine Anhaltspunkte.

Soweit der Kläger vorbringt, seine Menschenwürde sei verletzt und der Schutz von schwerbehinderten Menschen würde außer Acht gelassen, erfordert dies keine andere Beurteilung. Es wurden dem Kläger gerade Behandlungsalternativen aufgezeigt. Dass ein Verstoß gegen die Menschenwürde nach [Art. 1 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) vorliegen soll, ist nicht nachvollziehbar. Auch inwieweit der Schutz von schwerbehinderten Menschen außer Acht gelassen worden sein soll, erschließt sich dem Senat nicht. Der Status eines Schwerbehinderten wird durch die angegriffene Entscheidung und durch den Gerichtsbescheid des SG in keiner Weise betroffen. Selbst wenn der Kläger schwerbehindert im Sinne des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) wäre, ergibt sich daraus nicht, dass die Leistungspflicht der Beklagten erweitert wäre. Maßgeblich bleiben die Grundsätze der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese hat die Beklagte bei ihrer Entscheidung beachtet.

3. Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-08