

L 11 KR 2174/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 9 KR 1336/13

Datum

15.04.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2174/15

Datum

18.10.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.04.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt als Rechtsnachfolgerin ihres 2015 verstorbenen Ehegatten P. H. (im Folgenden: der Versicherte) Kostenerstattung für eine Strahlenbehandlung des Versicherten mit dem sogenannten Cyberknife in Höhe von 9.524,08 EUR.

Der 1949 geborene Versicherte war bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Im Jahr 2009 wurde bei ihm ein metastasiertes Nierenzellkarzinom festgestellt, das nach einer Entfernung der rechten Niere sowie einer Lymphknotenresektion mit einer Langzeitgabe von Sunitinib kontrolliert wurde. Bei einer Kontrolluntersuchung Anfang Juli 2012 wurde eine Progredienz einer Lymphknoten-Metastase im Bereich des (oberen) Thorax festgestellt. Diese wies eine Größe von 4,4 x 3,8 cm auf. Unter Vorlage eines ärztlichen Berichts des Radiologen K. vom 9.07.2012 und einer Bescheinigung der Neurochirurgen Prof. Dr. W. und PD Dr. M. vom 17.07.2012 beantragte der Versicherte bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine ambulante Cyberknife-Behandlung beim Europäischen Cyberknife-Center M ... Es liege eine Lymphknotenmetastase mit drohender Einengung der Luftröhre bei Nierenzellkarzinom vor.

Die Klägerin wies bei der Beklagten telefonisch auf die Eilbedürftigkeit hin. Die Beklagte beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) mit der Erstellung eines Gutachtens. Dr. S. führte unter dem 27.07.2012 aus (Bl 18 Verwaltungsakte), es liege eine lebensbedrohliche Erkrankung vor. Allerdings sei die Notwendigkeit einer außervertraglichen Behandlung nicht gegeben; die gewünschte Einzelbestrahlung könne unter stationären Bedingungen auch als Vertragsleistung erbracht werden und alternativ stehe die hypofraktionierte Bestrahlung als vertragliche Behandlungsform zur Verfügung. Eine Bestrahlung auf Vertragsbasis sei unter anderem in den Universitätskliniken F., H. oder W. möglich. In M. könne die Bestrahlung am Klinikum B. und am Klinikum R. d. I. sowie im Klinikum Fr./O. mit einem Linearbeschleuniger durchgeführt werden, bei der ebenso wie beim Cyberknife auf einen mit Kalottenschrauben fixierten Stereotaxiering verzichtet werden könne. Eine Überlegenheit der Cyberknifemethode gegenüber anderen Hochpräzisionsbestrahlungsgeräten sei nicht belegt. Die gewünschte Einzelbestrahlung mit dem Cyberknife sei eine Behandlungsoption, aber der Stellenwert der Bestrahlung von Lymphknotenmetastasen sei letztendlich noch nicht definiert und es seien nur wenige Publikationen zur stereotaktischen Bestrahlung von Lymphknotenmetastasen auffindbar.

Unter Bezugnahme und Übersendung des Gutachtens an den Versicherten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 31.07.2012 (Bl 22 Verwaltungsakte) die Kostenübernahme ab. Es handele sich bei der begehrten Cyberknife-Behandlung um eine neue Behandlungsmethode, die bisher noch nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) bewertet worden sei.

Hiergegen erhob der Versicherte am 14.08.2012 Widerspruch. Der behandelnde Urologe PD Dr. St. habe zu der Cyberknife-Behandlung geraten, die von der Beklagten erwähnten strahlentherapeutischen Alternativen kämen nicht in Betracht, weil beim Nierenzellkarzinom und seinen Metastasen eine weitgehende Resistenz gegen konventionelle Strahlentherapie bestehe. Alternative strahlentherapeutische Verfahren seien aufgrund der prekären Lage der Metastase in der Nähe der Luftröhre und großer Blutgefäße ausgeschlossen. Der Versicherte legte Schreiben bzw. Atteste des Urologen PD Dr. St. vom 26.07.2012 (Bl 28 Verwaltungsakte), des Neurologen und Psychiaters Dr. E. vom 24.07.2012 und des Internisten Dr. G. vom 10.08.2012 vor, die die Behandlung mit dem Cyberknife befürworteten.

Die ambulante Behandlung des Versicherten erfolgte vom 20.08. bis 24.08.2012 im Cyberknife Zentrum M.-Großhadern in fünf Sitzungen.

Die Beklagte beauftragte erneut den MDK. Dr. Th. führte im Gutachten vom 24.08.2012 (Bl 45 Verwaltungsakte) aus, das bisherige Begutachtungsergebnis sei zu bestätigen. Es stünden bundesweit strahlentherapeutische Vertragseinrichtungen zur Verfügung. Es sei keine Publikation auffindbar, die über Behandlungsergebnisse von pulmonalen Nierenzellkarzinom-Metastasen nach Cyberknife-Therapie berichte.

Der Kläger legte ein weiteres Schreiben des PD Dr. St. vom 04.10.2012 vor (Bl 54 Verwaltungsakte). Es habe die Gefahr einer Ösophagusstenose und einer oberen Einflusstauung bestanden. Die Langzeittherapie mit Sunitinib habe fortgesetzt werden müssen. Eine Strahlentherapie werde jedoch in der Regel nicht zusammen mit systemischer Therapie durchgeführt. Als einzige Alternative habe die mittlerweile erfolgreich durchgeführte Cyberknife-Behandlung zur Verfügung gestanden.

Dr. S. vom MDK teilte mit Schreiben vom 08.11.2012 mit, er halte an seiner Auffassung fest, dass eine Bestrahlung mit Photonen auf Vertragsbasis möglich gewesen wäre. (Bl 59 Verwaltungsakte).

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 11.03.2013 (Bl 77 Verwaltungsakte) den Widerspruch als unbegründet zurück. Die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Kostenübernahme für die durchgeführte außervertragliche Behandlung seien nicht erfüllt. Andere vertragliche Behandlungsmethoden hätten zur Verfügung gestanden.

Hiergegen hat der Versicherte am 11.04.2013 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur Begründung hat er sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt und vertieft und ergänzend auf die Nähe der Metastase zur Luftröhre hingewiesen. Deswegen habe kein chirurgischer Eingriff durchgeführt werden können. Eine stereotaktische Bestrahlung hätte ebenfalls die Luftröhre schädigen können. Die Behandlung sei erfolgreich verlaufen. Es habe sich um einen gefährlichen Eingriff gehandelt, der nach Angaben seiner Ärzte nur mit Cyberknife habe durchgeführt werden können. Die Voraussetzungen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 ([1 BvR 347/98](#), [BVerfGE 115, 25](#)) würden vorliegen.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide Bezug genommen. Der MDK habe im Gutachten vom 27.07.2012 darauf hingewiesen, dass die Gefahr einer Einengung der Luftröhre nicht habe bestätigt werden können. Im radiologischen Bericht vom 09.07.2012 habe sich kein Hinweis auf eine drohende Kompression der Luftröhre gefunden.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ärzte des Versicherten als sachverständige Zeugen. Die Neurochirurgen Prof. Dr. W. und Prof. Dr. M. haben im Schreiben vom 05.07.2013 (Bl 25 SG-Akte) mitgeteilt, es habe durch die Metastase eine Infiltration der Trachea mit konsekutiver Einengung der Luftröhre gedroht. Bei einer konventionellen Radiotherapie, die möglicherweise hätte durchgeführt werden können, seien in der Literatur schlechte Ansprechraten in Bezug auf das Nierenzellkarzinom dokumentiert. Der Urologe Dr. Sch. hat im Schreiben vom 15.07.2013 (Bl 41 SG-Akte) ausgeführt, dass bei der vorliegenden Erkrankung verschiedene Therapiemodalitäten zum Einsatz kommen könnten. Der Urologe PD Dr. St. hat im Schreiben vom 08.08.2013 (Bl 72 SG-Akte) und ergänzend im Schreiben vom 13.12.2013 (Bl 116 SG-Akte) mitgeteilt, Bestrahlungen des oberen Brustraumes seien prinzipiell mit erhöhten Nebenwirkungen verbunden. Zudem bestünden keine Daten, die zeigen würden, dass die konventionelle, auch hypofraktionierte Strahlentherapie beim Nierenzellkarzinom einen zellreduzierenden Effekt habe. Weder herkömmliche strahlentherapeutische noch chirurgische Maßnahmen seien im Fall des Klägers sinnvoll einsetzbar gewesen, da eine Beeinträchtigung der Speiseröhre und der für Arm und Stimme zuständigen Nerven in Frage gestanden hätte. Der Internist Dr. G. hat im Schreiben vom 19.08.2013 (Bl 79 SG-Akte) darauf hingewiesen, dass beim Versicherten der Tumor aus gefährlicher Luftröhrennähe habe entfernt werden müssen, ohne das umgebende gesunde Gewebe zu schädigen. Hierfür sei die eine punktgenaue Strahlencentrierung ermöglichende Cyberknife-Methode besonders geeignet. Die Internistin Dr. P. hat im Schreiben vom 08.09.2013 (Bl 96 SG-Akte) ausgeführt, es habe die begründete Sorge des Versicherten bestanden, dass es bei einem weiteren Tumorstadium zu einer Kompression/Verlegung der Luftröhre habe kommen können, weshalb akuter Handlungsbedarf bestanden habe.

Das SG hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung von Sachverständigengutachten. Der Urologe Prof. Dr. Fr. hat im Gutachten vom 20.08.2014 (Bl 128 SG-Akte) ausgeführt, dass die Frage, ob alternativ zur Cyberknife-Methode die hypofraktionierte Bestrahlung hatte eingesetzt werden können, in einem strahlentherapeutischen Gutachten zu beantworten sei.

Die Radioonkologin/Strahlentherapeutin Prof. Dr. S.-Bi. hat im Gutachten vom 12.12.2014 (Bl 153 SG-Akte) und ergänzend im Schreiben vom 07.01.2015 (Bl 164 SG-Akte) ausgeführt, zwischen der (konventionellen) linacbasierten stereotaktischen Bestrahlung und der Cyberknife-Methode bestehe kein Unterschied hinsichtlich der biologischen Wirkung. Für moderne linac-basierte stereotaktische Bestrahlungsverfahren habe auch schon im Jahre 2012 die Möglichkeit bestanden, durch eine Zusatzausrüstung zur Bildgebung, die in den Beschleuniger integriert werde, auch Bewegungen im Bestrahlungsgebiet zu erfassen und auszugleichen. Auch die Nachbarschaft der Metastase zur Luftröhre hätte bei der stereotaktischen Bestrahlung berücksichtigt werden können. Eine Überlegenheit der Cyberknife-Methode lasse sich nicht nachweisen.

Mit Urteil vom 15.04.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und verletzten den Versicherten nicht in seinen Rechten. Er habe keinen Anspruch auf die begehrte Erstattung der Kosten für die Behandlung mit dem Cyberknife im August 2012. Der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) reiche nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse. Er setze voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehöre, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen hätten. Hierzu gehöre die streitgegenständliche Cyberknife-Bestrahlung jedoch nicht. Ein Anspruch des Versicherten folge auch nicht aus [§ 2 Abs 1 S 3 SGB V](#), wonach Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung stehe, auch eine von [§ 2 Abs 1 S 3 SGB V](#) abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe. Denn für die Erkrankung des Versicherten hätten Behandlungsalternativen zur Verfügung gestanden, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprochen hätten. Es hätte eine stereotaktische Bestrahlung mit einem konventionellen bildgesteuerten linac-basierten Linearbeschleuniger erfolgen können.

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 21.04.2015 gegen Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil des SG hat der Versicherte am

21.05.2015 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er hat sein bisheriges Vorbringen vollumfänglich aufrecht erhalten. Nach seinem Tode hat seine Ehefrau und Erbin den Rechtsstreit fortgeführt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.04.2015 und den Bescheid der Beklagte vom 31.07.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.03.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten für die beim Versicherten durchgeführte Cyberknife-Behandlung in Höhe von 9.534,08 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Begründung des Widerspruchsbescheids und auf die Ausführungen des SG Bezug.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft und zulässig. Die Klägerin hat als Rechtsnachfolgerin des Versicherten (vgl dazu Senatsurteil vom 19.04.2016, [L 11 KR 3883/15](#), juris Rn 35) das Verfahren weiter führen können, das weiterhin gerichtskostenfrei geblieben ist ([§ 183 S 2 SGG](#)).

Die Berufung ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Versicherten nicht in seinen Rechten. Er hatte keinen Anspruch auf die begehrte Erstattung der Kosten für die Behandlung mit dem Cyberknife im August 2012, weshalb auch der Klägerin als Erbin der Anspruch nicht zusteht.

Als Rechtsgrundlage des geltend gemachten Erstattungsanspruchs kommt allein [§ 13 Abs 3 S 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Betracht. Nach dieser Vorschrift hat die Krankenkasse dem Versicherten Kosten einer selbstbeschafften Leistung zu erstatten, die dadurch entstanden sind, dass sie eine unaufschiebbare Leistung entweder nicht rechtzeitig erbringen konnte (1. Alt) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, soweit die Leistung notwendig war (2. Alt). Diese Regelung ergänzt den Grundsatz des Sach- und Dienstleistungsanspruchs nach [§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) für die Fälle, in denen die Krankenkasse eine geschuldete Leistung nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen kann.

Der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse (vgl Senatsurteil vom 18.02.2014, [L 11 KR 1499/13](#) [Cyberknife]). Er setzt voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (ständige Rechtsprechung, vgl BSG 27.03.2007, [B 1 KR 17/06 R](#), juris mwN). Die streitgegenständliche Cyberknife-Bestrahlung gehört jedoch nicht zu den von der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen (Senatsurteil vom 18.02.2014, [L 11 KR 1499/13](#); Bayerisches LSG 28.1.2010, [L 4 KR 18/08](#), jeweils juris).

Das SG hat unter Bezugnahme auf die Senatsrechtsprechung die Voraussetzungen des Anspruchs nach [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) ebenso zutreffend dargestellt, wie die Tatsache, dass die Behandlung mit dem Cyberknife eine solche neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode darstellt, für die keine Empfehlung des GBA vorliegt (vgl Senatsurteil vom 18.02.2014, [L 11 KR 1499/13](#)) und auf deren ambulante Erbringung daher kein Anspruch besteht. Es liegt auch kein Ausnahmefall vor, in dem es keiner Empfehlung des GBA bedarf (vgl dazu ebenfalls Senatsurteil vom 18.02.2014, [L 11 KR 1499/13](#), juris Rn 34). Das SG hat ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch des Versicherten auch nicht aus [§ 2 Abs 1a SGB V](#) bzw der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ([1 BvR 347/98](#), [BVerfGE 115, 25](#)) folgt. Der Senat nimmt vollumfänglich auf die Ausführungen des SG Bezug und weist die Berufung aus den Gründen der erstinstanzlichen Entscheidung als unbegründet zurück ([§ 153 Abs 2 S 3 SGG](#)). Entscheidend ist, wie das SG nach der Beweisaufnahme zu Recht herausgestellt hat, dass zumutbare zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Behandlungsalternativen zur Verfügung gestanden haben, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. So hätte nach den auch für den Senat überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. S.-Bi. eine stereotaktische Bestrahlung mit einem konventionellen bildgesteuerten linac-basierten Linearbeschleuniger erfolgen können. Eine solche (konventionelle) Bestrahlung hätte nach den Feststellungen der Sachverständigen sogar eine kürzere Bestrahlungszeit mit sich gebracht und man hätte auf die in die Lunge des Versicherten eingebrachten Metallstifte verzichten können.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2016-10-26