

L 5 KR 4067/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 2 KR 2275/14

Datum

26.06.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 4067/15

Datum

02.11.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.06.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Kosten einer Protonentherapie i.H.v. insg. 23.339,10 EUR streitig. Bei dem im Jahr 1942 geborenen R. S. (Versicherter), der bei der Beklagten krankenversichert war, wurde im Dezember 2013 ein ausgedehntes Plattenepithelkarzinom im rechten Lungenoberlappen (Stadium IV) diagnostiziert. Er unterzog sich deswegen ab dem 21.01.2014 einer Chemotherapie mit Cisplatin und Vinorelbine. Der Versicherte stellte sich ferner in der Ch. Klinik Dr. R., M., vor. Unter Vorlage von Kostenvoranschlägen vom 07.03.2014 betr. die Kosten einer strahlentherapeutischen Behandlung inkl. Diagnostik im "R. P. Th. C." (R.) i.H.v. 21.100,- EUR und i.H.v. 6.100,- EUR betr. die Unterbringung im Gästehaus des R. beantragte er im April 2014 die Übernahme der Kosten einer Protonentherapie durch die Beklagte. Er legte hierzu auch ein Schreiben der Ch. Klinik Dr. R. vom 04.03.2014 vor, nach dem, nach Beendigung der Chemotherapie, eine konsolidierende Strahlentherapie erforderlich sei. Die Protonentherapie sei hierfür besonders geeignet. Die Beklagte schaltete daraufhin den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) ein, für den Dr. B.-N. in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 20.03.2014 ausführte, die Diagnose eines Plattenepithelkarzinoms der Lunge sei gesichert. Das Stadium IV bedeute, dass eine Metastasierung vorliege. Der Versicherte werde offensichtlich palliativ behandelt. Zwar sei daher von einer lebensbedrohlichen Erkrankung auszugehen, es bestünden jedoch Behandlungsalternativen in Form der bereits eingesetzten Chemotherapie, der Bestrahlung einzelner Tumormanifestationen, der Gabe von anderen, in die Tumorprogression eingreifender Medikamente sowie ggf. chirurgische Eingriffe. Für die beantragte Protonentherapie gebe es im vorliegenden Tumorstadium auf der Basis klinisch kontrollierter Studien keine ausreichende Evidenz, die einen gesicherten Einfluss auf die Lebenserwartung von Patienten belegen könnten. Die medizinischen Voraussetzungen einer Kostenübernahme lägen daher nicht vor. Auch habe der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus in der Richtlinie "Methoden Krankenhausbehandlung" die Protonentherapie bei inoperablen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen des UICC Stadiums IV ausgeschlossen. Gestützt auf die Einschätzung des MDK lehnte die Beklagte die beantragte Kostenübernahme mit Bescheid vom 26.03.2014 ab. Hiergegen legte der Versicherte Widerspruch ein, zu dessen Begründung er eine Stellungnahme der Ch. Klinik Dr. R. vom 09.04.2014 vorlegte, nach der die Einstufung des MDK, die sich an [§ 135 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) und den Übernahmevoraussetzungen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung orientiere, fehlerhaft sei. Die Prüfung der Übernahme der Kosten habe vielmehr nach [§ 137c SGB V](#) zu erfolgen. Da die in Aussicht genommene protonentherapeutische Behandlung teilstationär erfolge, bestehe eine Kostentragungsverpflichtung der Krankenkassen auf Grund des Krankenhausbehandlungsanspruchs des Versicherten. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.06.2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Versicherten zurück. Die beantragte Behandlungsmethode sei bisher nicht in die Richtlinie des GBA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung aufgenommen worden. Es handele sich deshalb nicht um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Systemversagen liege nicht vor. Auch die Stellungnahme der Ch. Klinik Dr. R., wonach die beantragte Protonentherapie als teilstationäre Behandlung durchgeführt werde, führe zu keinem anderen Ergebnis. Die Protonentherapie sei durch die Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus durch den GBA für die bestehende Erkrankung des Versicherten ausgeschlossen. Unabhängig davon handele es sich, entgegen den Ausführungen der Ch. Klinik Dr. R., um eine ambulante und nicht um eine teilstationäre Behandlung. Hiergegen erhob der Versicherte am 02.07.2014 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Zu deren Begründung brachte er vor, er habe die Bestrahlungen zwischenzeitlich, in der Zeit vom 24.04. - 06.06.2014, durchführen lassen. Hierfür seien ihm Kosten i.H.v. insg. 23.339,10 EUR entstanden. Hierzu legte er

Rechnungen der Ch. Klinik Dr. R. über eine "teilstationäre Krankenhausbehandlung" vom 06.06.2014 (Rechnungsbetrag: 21.100,- EUR), sowie des Gästehauses der R. vom 25.04.2014, vom 29.04.2014 und vom 10.05.2014 (Rechnungsbetrag jew. 184,- EUR) sowie des Hotels G., M., vom 16.05.2014 (Rechnungsbetrag: 412,10 EUR), vom 23.05.2014 (Rechnungsbetrag: 450,- EUR), vom 29.05.2014 (Rechnungsbetrag: 375,- EUR) und vom 06.06.2014 (Rechnungsbetrag: 450,- EUR) vor. Es sei zwar, so der Versicherte begründend, zutreffend, dass der GBA die Behandlungsmethode in die Negativliste der ausgeschlossenen Behandlungs- und Untersuchungsmethoden aufgenommen habe, der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch bestehe jedoch nach den Grundsätzen der Nikolaus-Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005 - [1 BvR 347/98](#) -, in juris). Bei ihm liege eine regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vor, für die keine allgemein anerkannte Behandlung mehr möglich gewesen sei. Die Chemotherapie sei am 20.03.2014 beendet worden. Eine Linderung oder Heilung der Erkrankung habe nicht mehr zu erwarten gestanden, er sei austherapiert gewesen. Der Versicherte verstarb am 22.11.2014. Er wurde von seiner mit ihm in einem Haushalt lebenden Ehefrau, der Klägerin, beerbt, die den Rechtsstreit fortführte. Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf ihren Widerspruchsbescheid entgegen. Mit Urteil vom 26.06.2015 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung seiner Entscheidung führte es aus, dass der Klägerin, als Rechtsnachfolgerin des Versicherten, kein Anspruch auf Übernahme der Kosten, die durch die durchgeführte Protonentherapie entstanden seien, zur Seite stehe. Es verwies auf die Ausführungen der Beklagten in deren Widerspruchsbescheid und führte ergänzend aus, dass das Vorliegen einer lebensbedrohlichen Erkrankung und das Fehlen einer alternativen schulmedizinischen Behandlungsmethode nicht ausreichten, einen Leistungsanspruch nach der Rspr. des BVerfG zu begründen. Die daneben erforderlichen medizinischen Erkenntnisse, die die Prognose rechtfertigten, dass die Protonentherapie bei dem bestehenden Krankheitsbild eine nicht nur geringe Aussicht auf Erfolg verspreche, lägen nicht vor.

Gegen das am 23.09.2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 25.09.2015 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung bringt sie vor, zum Zeitpunkt der Durchführung der Protonentherapie habe keine vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung umfasste Behandlungsalternative mehr bestanden. Entgegen der Einschätzung des SG habe beim Versicherten auch die nicht ganz entfernt liegende Möglichkeit der positiven Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestanden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.06.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.03.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.2014 zu verurteilen, die Kosten der durchgeführten Protonentherapie im R. P. Th. C., M., sowie die Kosten der Unterbringung des Versicherten i.H.v. 23.339,10 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf ihren Widerspruchsbescheid und den Inhalt des angegriffenen Urteils. Mit gerichtlichem Schreiben vom 26.09.2016 sind die Beteiligten unter Hinweis auf die Rspr. des Senats (Beschluss vom 21.09.2016 - [L 5 KR 2884/14](#) - n.v.) betr. die Erstattung von Kosten einer Protonentherapie im R. darauf hingewiesen worden, dass die Berufung keine Aussicht auf Erfolg verspricht. Ferner wurde mitgeteilt, dass der Senat erwäge, über die Berufung im Beschlusswege nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zu entscheiden. Den Beteiligten ist Gelegenheit eingeräumt worden, sich hierzu zu äußern. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die bei der Beklagten geführte Leistungsakte, die Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind, verwiesen.

II.

Die Berufung der Klägerin, die als Sonderrechtsnachfolgerin nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#) des Versicherten prozessführungsbefugt ist, da auch Kostenerstattungsansprüche wie der vorliegende regelmäßig laufende Leistungen i.S.d. [§ 56 SGB I](#) sind (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 18.11.2014 - [B 1 KR 8/13 R](#) - in juris), ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) statthaft. Streitgegenstand des Klage- und des Berufungsverfahrens ist die Erstattung der Aufwendungen, die dem Versicherten für die im R. durchgeführte Protonentherapie sowie für die aus Anlass der dortigen Behandlung erforderliche Unterbringung entstanden sind. Diese belaufen sich ausweislich der im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Rechnungen auf insg. auf 23.339,10 EUR, sodass der nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) erforderliche Wert des Beschwerdegegenstandes von 750,- EUR überschritten ist. Da die Berufung auch form- und fristgerecht eingelegt wurde (vgl. [§ 151 SGG](#)), ist die Berufung zulässig. Der Senat entscheidet gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten über die Berufung durch Beschluss, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Gründe für die Durchführung einer mündlichen Verhandlung wurden nicht vorgetragen und sind dem Senat auch anderweitig nicht ersichtlich. Die Berufung führt für die Klägerin inhaltlich nicht zum Erfolg. Das SG hat die Klage in nicht zu beanstandender Weise abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass ihr die für die Durchführung der Protonentherapie, einschließlich der Unterbringungskosten des Versicherten im Gästehaus des R. bzw. in einem Hotel entstandenen Kosten i.H.v. insg. 23.339,10 EUR von der Beklagten zu erstatten sind. Da der Versicherte nicht nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung gewählt hatte, kommt als Anspruchsgrundlage für einen Kostenerstattungsanspruch nur [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht. Nach dieser Vorschrift sind, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringt oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten dadurch für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Das Gesetz sieht damit in Ergänzung des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung ([§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)) ausnahmsweise Kostenerstattung vor, wenn der Versicherte sich eine Leistung auf eigene Kosten selbst beschaffen musste, weil sie von der Krankenkasse als Sachleistung wegen eines Mangels im Versorgungssystem nicht oder nicht in der gebotenen Zeit zur Verfügung gestellt worden ist (vgl. etwa BSG, Urteil vom 02.11.2007, - [B 1 KR 14/07 R](#) -; Urteil vom 14.12.2006, - [B 1 KR 8/06 R](#) -, beide in juris). Der Kostenerstattungsanspruch aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) reicht hierbei nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse (etwa auf Krankenbehandlung nach [§ 27 SGB V](#)). Die Krankenkasse muss Aufwendungen des Versicherten nur erstatten, wenn die selbst beschaffte Leistung (nach Maßgabe des im Zeitpunkt der Leistungserbringung geltenden Rechts, BSG, Urteil vom 08.03.1995, - [1 RK 8/94](#) - in juris) ihrer Art nach oder allgemein von den Krankenkassen als Sachleistung zu erbringen gewesen wäre oder nur deswegen nicht erbracht werden kann, weil ein Systemversagen die Erfüllung des Leistungsanspruchs im Wege der Sachleistung gerade ausschließt (BSG, Urteil vom 08.09.2015, - [B 1 KR 14/14 R](#) - m.w.N., in

juris). Die Beklagte hat die Protonentherapie i.d.S. nicht zu Unrecht abgelehnt, da sie gegenüber dem Versicherten nicht zur Gewährung der Protonentherapie als Sachleistung verpflichtet war. Zwar hat der Versicherte wegen seines Plattenepithelkarzinoms der Lunge gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf die insoweit notwendige Krankenbehandlung, die neben der ambulanten ärztlichen Versorgung nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) auch die Krankenhausbehandlung umfasst. Vorliegend sind für die Protonentherapie jedoch weder die Voraussetzungen eines ambulanten Versorgungsanspruchs noch die eines Krankenhausbehandlungsanspruchs erfüllt. Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u.a. die ärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Arzneimitteln ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 3 SGB V](#)) durch zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechnete Behandler ([§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Der Anspruch auf Krankenbehandlung umfasst jedoch nur solche Leistungen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen ([§ 2 Abs. 1](#) und [12 Abs. 1 SGB V](#)). Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen zulasten der gesetzlichen Krankenkassen im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) nur dann erbracht werden, wenn der GBA hierzu in Richtlinien eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen abgegeben hat (BSG, Urteil vom 04.04.2006 - [B 1 KR 12/05 R](#) - in juris). Liegt für eine neue Behandlungsmethode keine positive Empfehlung des GBA vor, rechnet sie nicht zur Krankenbehandlung, die Versicherte beanspruchen bzw. für die sie sekundär Kostenerstattung verlangen können (BSG, Urteil vom 07.11.2006 - [B 1 KR 24/06 R](#) - in juris). I.S.d. [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist eine Behandlungsmethode "neu", wenn sie - wie hier die Protonentherapie - zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab vertragsärztlicher Leistungen enthalten ist (vgl. BSG, Urteil vom 26.09.2006 - [B 1 KR 3/06 R](#) - in juris). Da der GBA für 3 Indikationen die Protonentherapie als positiv bewertet hat, jedoch für ein Plattenepithelkarzinom der Lunge kein positives Beratungsergebnis vorliegt, ist sie grundsätzlich kein Leistungsgegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies wird letztlich auch von der Klägerin nicht in Abrede gestellt. Eine Situation, in der es ausnahmsweise keiner derartigen Empfehlung bedarf, liegt nicht vor. Für einen Seltenheitsfall (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 28.02.2008 - [B 1 KR 16/07 R](#) - in juris) oder ein Systemversagen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 27.03.2007 - [B 1 KR 30/06 R](#) - in juris) sieht der Senat keine Anhaltspunkte. Ein Leistungsanspruch ergibt sich für die Klägerin auch nicht entsprechend der - nunmehr mit Wirkung vom 01.01.2012 in [§ 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V](#) kodifizierten - Rechtsprechung des BVerfG zum Vorliegen einer notstandsähnlichen Krankheitssituation, in der mit hoher Wahrscheinlichkeit der Verlust des Lebens, eines wichtigen Organs bzw. einer herausgehobenen Körperfunktion zu befürchten ist. Danach darf der Versicherte in Fällen, in denen eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende bzw. wertungsmäßig vergleichbare Krankheit vorliegt und eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, nicht von der Gewährung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode ausgeschlossen werden, wenn diese eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bietet (BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005 - [1 BvR 347/98](#) -; vgl. BSG, Urteil vom 05.05.2009 - [B 1 KR 15/08 R](#) - jew. in juris). Das beim Versicherten diagnostizierte Plattenepithelkarzinom der Lunge ist eine lebensbedrohliche Erkrankung, die unbehandelt innerhalb weniger Monate zum Tode führt. Der Senat vermag jedoch nicht zu erkennen, dass die Protonentherapie eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bietet. Der GBA hat hierzu im Rahmen seiner Beratungen ausgeführt, dass zur Behandlung einer Lungenkrebserkrankung im fortgeschrittenen UICC-Stadiums IV (mit Metastasenbildung) die palliative Therapie im Vordergrund steht und eine Anwendung der Protonentherapie nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand nicht zweckmäßig ist (vgl. www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/358/). Dem schließt sich der Senat, insb. als substantiierter Vortrag zur geltend gemachten positiven Einwirkung auf den Krankheitsverlauf nicht getätigt wurde, an. Die Klägerin kann den geltend gemachten Anspruch auch nicht darauf stützen, der Versicherte sei im R. stationär behandelt worden. Zwar ist insofern zuzugestehen, dass in diesem Fall der Erlaubnisvorbehalt des [§ 135 SGB V](#) nicht eingreifen würde, vielmehr [§ 137c SGB V](#) anzuwenden wäre, nach dem eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode in einem Krankenhaus grundsätzlich zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf, bis sie vom GBA ausgeschlossen worden ist. Da indes der GBA mit Beschluss vom 21.10.2010 über die Änderung der Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung unter [§ 4 Nr. 3.8](#) die Protonentherapie beim operablen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom und unter [Nr. 3.9](#) die Protonentherapie beim inoperablen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom des UICC Stadiums IV ausgeschlossen hat (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-1208/2010-10-21_RL-KH_Protonen_NSCLC_BAnz.pdf), kommt auch eine auf einen Krankenhausbehandlungsanspruch gestützte Kostenerstattung nicht in Betracht. Ungeachtet hiervon besteht ein (Sach-)Leistungsanspruch auch deshalb nicht, weil vorliegend keine stationäre Behandlung durchgeführt wurde. Eine vollstationäre Versorgung, die die physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses voraussetzt und in der Regel dann gegeben ist, wenn sich die Behandlung nach dem Behandlungsplan zeitlich mindestens über einen Tag und eine Nacht erstreckt (vgl. BSG, Urteil vom 19.09.2013, - [B 3 KR 34/12 R](#) -; BSG, Urteil vom 28.02.2007 - [B 3 KR 17/06 R](#) -; BSG, Urteil vom 04.03.2004 - [B 3 KR 4/03 R](#) - jeweils in juris), scheidet offensichtlich aus, da sich der Versicherte während seiner Behandlung nicht zeitlich ununterbrochen im Krankenhaus aufgehalten hat, sondern nur zu seinen jeweiligen Behandlungsterminen dort erscheinen musste. Die Behandlung des Versicherten ist aber auch nicht teilstationär erfolgt. Die teilstationäre Behandlung unterscheidet sich von der vollstationären und der ambulanten Krankenhausbehandlung im Wesentlichen durch eine regelmäßige, aber nicht durchgehende Anwesenheit des Patienten im Krankenhaus. Die medizinisch-organisatorische Infrastruktur eines Krankenhauses wird benötigt, ohne dass eine ununterbrochene Anwesenheit des Patienten im Krankenhaus nötig ist (BSG, Urteil vom 04.03.2004, [a.a.O.](#)). Herkömmlicherweise wird die teilstationäre Behandlung durch eine zeitliche Beschränkung auf den Tag (Tagesklinik) oder die Nacht (Nachtklinik) gekennzeichnet; ihr Hauptanwendungsbereich liegt in der psychiatrischen Behandlung sowie bei Dialysepatienten und krankhaften Schlafstörungen (vgl. BSG, Urteil vom 28.02.2007, [a.a.O.](#)). Zwar wird in der Rechnung der Chirurgischen Klinik Dr. Redecker eine "teilstationäre Krankenhausbehandlung" abgerechnet, die Behandlung des Versicherten erfolgte jedoch nicht, wie klägerseits vorgetragen, im Wege einer (teil-)stationären Krankenhausbehandlung. Wie sich aus dem Internetauftritt des R. ergibt (<http://www.R...de/de/th./b./a.-e.-b...html>), gehen die Patienten direkt vor ihrem Termin in das Center. Dort wird ihnen ein Behandlungsraum zugewiesen. Nach Durchführung der Bestrahlung können die Patienten den Rest des Tages nutzen, um sich zu erholen. Hieraus folgt, dass die Patienten ihren Tagesablauf - mit Ausnahme des Behandlungszeitraums - frei gestalten können, ohne an organisatorische oder infrastrukturelle Vorgaben des Klinikablaufs gebunden zu sein. Es ist nicht ersichtlich, dass - außerhalb der eigentlichen Behandlung - eine ärztliche Überwachung stattgefunden hat. Auch geht aus dem Kostenvoranschlag hervor, dass lediglich die ärztliche Behandlung in Rechnung gestellt wurde, die Unterbringung hingegen in einem "Gästehaus" erfolgte, wofür ausweislich des Kostenvoranschlags eine Übernachtungspauschale zu entrichten war. Schließlich hat der Versicherte vorliegend nicht ausschließlich im Gästehaus, d.h. in räumlicher und infrastruktureller Nähe der Klinik, sondern teilweise auch, wie aus den vorgelegten Rechnungen ersichtlich ist, in einem Hotel genächtigt. Dies belegt, dass die medizinisch-organisatorische Infrastruktur eines Krankenhauses zur Durchführung der Protonenbehandlung nicht benötigt wurde und mithin keine teilstationäre Behandlung durchgeführt wurde. Der Versicherte hatte mithin auch im Rahmen des Krankenhausbehandlungsanspruchs keinen (Sach-

)Leistungsanspruch auf Übernahme der Kosten der Protonentherapie im R ...

Auch war die Durchführung der Protonentherapie nicht unaufschiebbar i.S.d. [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alt. SGB V. Bei der Beurteilung, ob Unaufschiebbarkeit vorlag, kommt es auf den objektiven medizinischen Bedarf an. Vorliegend ist es jedoch bereits nicht ersichtlich, dass die zur Behandlung der Erkrankung des Versicherten in Aussicht genommene Therapie zum Zeitpunkt ihrer Durchführung keinen (weiteren) zeitlichen Aufschub mehr geduldet hätte (vgl. BSG, Urteil vom 25.09.2000 - [B 1 KR 5/99 R](#) - in juris).

Die Klägerin hat mithin keinen Anspruch auf Erstattung der für die beim Versicherten durchgeführten Protonentherapie und seine Unterbringung im R. bzw. in einem Hotel entstandenen Kosten i.H.v. 23.339,10 EUR.

Die Berufung gegen das klagabweisende Urteil des SG ist zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-07