

## L 4 KR 172/01

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Nürnberg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 295/00  
Datum  
09.08.2001  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 172/01  
Datum  
27.06.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 9. August 2001 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, Kosten zu erstatten, die der Klägerin für eine neuro-physiologische Therapie entstehen.

Die am 1982 geborene Klägerin ist bei der Beklagten familienversichert. Sie leidet seit Geburt an einer schweren Hirnschädigung (Pflegestufe III). Die Klägerin suchte in etwa halbjährigen Abständen zusammen mit ihrem Vater den Diplom-Psychologen W. in W. auf, um eine Überprüfung bzw. Neueinstellung ihrer Therapie vornehmen zu lassen. Tatsächlich durchgeführt wurde diese Therapie zu Hause, wobei nichtzugelassene Leistungserbringer behandelten. Die Beklagte hat sich bis 31.05.2000 an den Kosten der Behandlung der Klägerin beteiligt.

Mit Schreiben vom 09.11.1999 bat die Beklagte den Vater der Klägerin um Unterlagen zur weiteren Notwendigkeit der Therapie. Nach Vorlage eines Attests der Ärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde Dres. M. , B. vom 23.12.1999 und des Diplom-Psychologen T. W. vom 16.12.1999 schaltete die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern ein. Dabei ergab die Begutachtung nach Aktenlage vom 25.02.2000, eine Heilung der Klägerin sei durch keine Behandlungsmethode möglich. Bei der Therapie nach Bibic handele es sich um eine außervertragliche Behandlungsmethode, die nicht empfohlen werden könne.

Nach umfangreicher Korrespondenz mit dem Vater der Klägerin und Kontaktaufnahme mit der für den MDK begutachtenden Frau Dr.T. wurde ein weiteres Gutachten nach Aktenlage am 03.04. 2000 erstellt. Es blieb bei dem Ergebnis, andere Behandlungsmaßnahmen seien zu empfehlen.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14.04.2000 unter Hinweis auf ihre frühere Zusage, die auf sechs Monate begrenzt war, eine weitere Kostenbeteiligung ab. Der hiergegen am 20.04. 2000 eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 13.09.2000 zurückgewiesen, nachdem die Beklagte eine Leistungszusage bis 31.05.2000 gegeben hatte. Es handele sich um eine unkonventionelle Behandlungsmethode, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung angewendet werden könne.

Hiergegen richtete sich die zum Sozialgericht Nürnberg erhobene Klage, die damit begründet wurde, es sei unzutreffend, dass eine BIBIC-Therapie durchgeführt werde. Außerdem sei es für den gesetzlichen Vertreter der Klägerin nicht nachvollziehbar, warum die Therapiekosten bisher übernommen worden sind, eine weitere Kostenübernahme aber abgelehnt werde.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 9. August 2001 abgewiesen. Für den geltend gemachten Anspruch auf künftige Sachleistung gebe es keine Rechtsgrundlage, denn die im vorliegenden Fall beantragte neuro-physiologische Therapie gehöre nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Bei der BIBIC-Therapie handele es sich um eine neue Methode, der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen habe sie mit Beschluss vom 10.12.1999 in die Anlage B der BUB-Richtlinien aufgenommen. In dieser Anlage seien Methoden aufgeführt, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen. Ein in den BUB-Richtlinien ausgesprochener Ausschluss einer Behandlungsmethode könne auch nicht dadurch umgangen werden, dass das Therapiekonzept in nicht erheblichem Umfang modifiziert werde.

Die hiergegen am 25.09.2001 eingelegte Berufung hat der gesetzliche Vertreter der Klägerin trotz Mahnung nicht begründet; Anträge hat er nicht gestellt. Auf die Aufforderung der Berichterstatterin im Schreiben vom 08.04.2002, mitzuteilen, ob die Therapie weiter durchgeführt werde, falls ja, durch wen und welche Kosten entstanden sind, erfolgte keine Reaktion.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 09.08.2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.04.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.09.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über den 31.05.2000 Kosten der neurophysiologischen Therapie zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das angefochtene Urteil enthält nach ihrer Auffassung eine zutreffende rechtliche Würdigung des Sachverhalts.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, deren Wert des Beschwerdegegenstandes DM 1.000 übertrifft ([§ 144 SGG](#) in der bis 01.01.2002 geltenden Fassung) ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet.

Die Klägerin hat grundsätzlich gemäß [§ 27 Abs.1 SGB V](#) Anspruch auf Krankenbehandlung. Das Sozialgericht hat jedoch zutreffend entschieden, dass dieser Anspruch eine Therapie, die wegen ihres Ausschlusses aus der vertragsärztlichen Behandlung nach den BUB-Richtlinien keine Sachleistung sein kann, nicht umfasst. Der Senat schließt sich insoweit den Ausführungen des Sozialgerichts an und sieht gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Die Beklagte kann auch nicht zur Kostenerstattung für die Vergangenheit gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#), der als einzige Anspruchsgrundlage in Betracht kommt, verpflichtet werden. Nach [§ 13 Abs.3 SGB V](#) hat die Krankenkasse Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Der gesetzliche Vertreter der Klägerin hat auf die Aufforderung des Senats, entstandene Kosten zu erläutern und zu beziffern, nicht reagiert. Damit ist dem Senat unbekannt, ob und in welcher Höhe Kosten tatsächlich entstanden sind.

Die frühere Kostenbeteiligung bzw. Kostenübernahme hat nicht zur Folge, dass auch für die Zukunft ein Anspruch auf Übernahme entstehen könnte. Unabhängig davon, ob die BIBIC-Methode angewandt wurde oder nicht, würde eine Kostenerstattung auch deshalb bereits am fehlenden Sachleistungsanspruch scheitern, weil die Behandlung, zumindest im Hause der Klägerin, nicht durch Vertragsbehandler durchgeführt wurde. Dieser Kostenpunkt dürfte der überwiegende gewesen zu sein, nach Aktenlage wurde der Diplom-Psychologe W. nur halbjährlich aufgesucht, zwei weitere Helfer täglich jedoch vier bis fünf Stunden beschäftigt.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, gemäß § 160 Abs.1, 2 die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-28