L 4 KR 49/96

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 3 Kr 453/94
Datum
27.03.1996
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 49/96
Datum
26.03.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zur Kostenübernahme (bzw. Kostenerstattung) einer Krankenbehandlung
in der Ukraine.
2. Die Therapie des Dr.Kozijavkin entspricht nicht dem allgemein anerkannten
Stand der medizinischen Erkenntnisse.
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 27. März 1996 wird zurückgewiesen.
II. Die Klage auf Erstattung der Kosten für die weiteren Aufenthalte im Jahre 1994 und 1995 wird abgewiesen.
III. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten, die anläßlich von Behandlungen durch Dr ... - Dr.K. - in Lemberg/Ukraine im Herbst 1993 und in den Jahren 1994/1995 angefallen sind.

Der am ...1984 geborene Kläger leidet an einer Tetraspastik im Sinne einer infantilen Cerebralparese als Folge frühkindlichen Hirnschadens und war deswegen seit 1988 und teilweise auch vorher fortgesetzt in ärztlicher und krankengymnastischer Behandlung. Er ist über seine Mutter Ursula bei der Beklagten familienversichert. Jene leistete am 11.11.1993 an das Reha-Zentrum Dr.med ... eine Vorauszahlung über 2.400,00 DM für die dann zwischen dem 29.11. und 11.12.1993 in der Ukraine durchgeführte Behandlung.

Drei Tage vor dem Abflug, am 26.11.1993, hatte sie bei der Beklagten beantragt, die Reise- und Behandlungskosten von insgesamt 6.782,00 DM zu übernehmen, was diese mit Bescheid vom 29.12.1993 ablehnte, nachdem die von ihr befragte Internistin Dr ... vom MDK Bayern erklärt hatte, daß eine geeignete Krankenbehandlung, insbesondere durch Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis (Vojta oder Bobath), wohnortnah möglich sei.

Mit seinem Widerspruch ließ der Kläger vortragen, daß weitere Maßnahmen in Deutschland keinen Erfolg mehr gezeigt hätten, dagegen die Behandlung in der Ukraine zu einer deutlichen Besserung geführt habe, diese kostengünstig gewesen und auch ausreichend erprobt worden sei. Auch würden eine Reihe von Krankenkassen sie bezahlen.

Nach Einsicht in den Schlußbericht aus der Ukraine kam Dr ... erneut zu dem Schluß, daß die vom Kläger den Maßnahmen bei Dr.K. zugeschriebenen Effekte sich auch durch eine entsprechende Vertragsleistung im Inland hätten gewinnen lassen. Somit bestätigte die Beklagte in ihrem Widerspruchsbescheid vom 10.08. 1994 ihre Weigerung, die Kosten zu übernehmen. In der daraufhin am 06.09.1994 erhobenen Klage ließ der Kläger die angebliche Unfähigkeit des MDK rügen und verwies erneut auf den guten Erfolg der in Lemberg durchgeführten Maßnahmen, die als eine ganzheitliche Behandlung mittels chiropraktischer Manipulationen Blockaden der Wirbelsäule löse, wobei Massagen, Chiropraktik und Stoffwechselanregungen zur Anwendung kämen. Der in Lemberg assistierende Dr ... aus Ennepetal/Nordrhein-Westfalen bestätigte, den Kläger in der Ukraine mehrfach untersucht zu haben, wobei er eine signifikante Besserung beobachtet habe. Auch bei seinem Sohn, mit einem ähnlichen Leidensbild wie beim Kläger, habe Dr.K. echte Hilfe geleistet.

Das Sozialgericht München wies mit Urteil vom 27.03.1996 die Klage ab, weil die besonderen gesetzlichen Voraussetzungen der Kostenübernahme für eine Auslandsbehandlung nicht vorgelegen hätten. Die von Dr.K. angewandten Methoden entsprächen nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft, zumal auch objektive, wissenschaftlich überprüfbare Untersuchungen über ihre Wirksamkeit fehlen

würden, ein mangelnder Nachweis, der auch nicht durch den Text der vorgelegten Referate bzw. Workshops ersetzt werden könne.

Dagegen ließ der Kläger am 19.04.1996 Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht einlegen und mitteilen, daß für zwei weitere Behandlungskomplexe im Frühjahr 1994 und 1995 ebenfalls Kosten, und damit insgesamt 20.820,00 DM entstanden seien. Die Heilmaßnahmen in der Ukraine seien erfolgreich gewesen und hätten dem anerkannten Stand der Wissenschaft, an den keine zu hohen Anforderungen gerichtet werden dürften, entsprochen. Die sog. Schulmedizin dagegen habe sich im Laufe der Geschichte oftmals geirrt. Es komme darauf an, ob im Einzelfall medizinische Maßnahmen vertretbar seien, um mögliche Chancen zu nutzen. Ein Indiz für eine vertretbare Methode sei u.a., ob sie in die Richtlinie der Bundesausschüsse nach § 92 SGB V oder in die einschlägigen Gebührenordnungen wie BMÄ oder GOÄ aufgeführt seien. Der Inhalt von universitären Lehrplänen ergebe ebenso Hinweise wie etwa das Verschreibungsverhalten der Ärzte. Nach den vom Senat eingeholten Befundberichten der behandelnden Ärzte hat Frau Dr ... über den Behandlungszeitraum 1989 bis 30.04.1996 berichtet und ihre Beobachtung, daß der Kläger im April 1995, nach der dritten Behandlung in der Ukraine, habe gelegentlich am Tisch sitzen können. Im Kinderzentrum München wurde der Kläger 1993 als intelligentes Kind geschildert, Indikationen für eine konservative oder orthopädische Maßnahme seien damals nicht angezeigt gewesen, allenfalls eine zusätzliche Behandlung nach Vojta. Dr ... von der Kinderklinik der Technischen Universität München hat dem Senat mitgeteilt, daß im Zeitraum 1984 bis Oktober 1990 das mögliche Behandlungsspektrum abgedeckt gewesen sei. Diese Unterlagen legte die Beklagte Dr ..., vom MDK in Bayern vor, der sie am 21.08.1997 dahin auswertete, daß 1993 noch nicht alle zur Verfügung stehenden Kassenleistungen ausgeschöpft gewesen seien. Die von Dr.K. angewandte Therapie, soweit sie dokumentiert sei, sei grundsätzlich nicht in der Lage, eine Cerebralparese zu therapieren, zumal die damit verbundenen Risiken nicht unterschätzt werden dürften. Die Methoden befänden sich noch immer in einem experimentellen Stadium, die bislang einen wissenschaftlich tragfähigen Beweis für die Wirksamkeit der Methode nicht erbracht hätten. Der Kläger werde fortgesetzt mit seinen Behinderungen leben müssen. Unverkennbar sei jedoch eine Weiterentwicklung in verschiedenen motorischen Funktionen seit seiner frühen Kindheit, wobei die Entwicklungsfortschritte nicht linear dargestellt werden könnten, sondern in Schüben bzw. intervallmäßig. Mit individuell angepaßter Krankengymnastik auf der Grundlage von Bobath und Vojta seien die Hilfemöglichkeiten noch entwickelbar, wobei je nach Bedarf auch Logopädie, Ergotherapie oder urofaciale Therapie angewendet werden müßten. Ob darüber hinaus auch die Manualtherapie von Dr.K. angesichts des nicht überzeugenden allgemeinen Wirksamkeitsnachweises beim Kläger zu Fortschritten führen könnte, sei zweifelhaft.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 27.03.1996 und den Bescheid der Beklagten vom 29.12.1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.08.1994 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für den Aufenthalt in der Klinik Dr ... im Herbst 1993 und Frühjahr 1994 und 1995 in Höhe von insgesamt DM 20.820,- zu erstatten.

Der Vertreter der Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich dazu auf den Gerichtsbescheid des LSG Baden-Württemberg vom 12.03.1997, wonach auch bei Erfolgen im Einzelfall der wissenschaftliche Nachweis über die Qualität und Wirksamkeit der Methode Dr.K. nicht geführt sei. Die in der Übersicht der Ersatzkasse über Außenseitermethoden vom 01.01.1997 für möglich erachtete Erstattung in Ausnahmefällen für eine Behandlung bei Dr.K. bis zu 4.800,00 DM, könne hier mangels Befürwortung durch den MDK im Einzelfall nicht in Betracht kommen.

Dem Senat haben neben den Akten der Beklagten die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 144, 151 SGG), der für dieses Rechtsmittel notwendige Beschwerdewert ist erreicht. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung auch die neuerlichen Kosten aus dem Jahre 1994 und 1995 geltend macht, liegt darin eine zulässige Klageerweiterung nach § 99 Abs.3 Nr.2 SGG. Selbst wenn diese Erweiterung der Forderung als Klageänderung anzusehen sei, wäre sie sachdienlich, zumal die Frist des § 45 SGB I für sie noch nicht abgelaufen ist.

In der Sache selbst ist die Berufung (bzw. die Klage) unbegründet.

Aufgrund seiner Familienversicherung hat der Kläger gegen die Beklagte einen Leistungsanspruch auf ausreichende und zweckmäßige Behandlung seines cerebralen Leidens (§ 2 SGB V). Dazu geben die §§ 11 und 27 SGB V die entsprechenden Rechtsgrundlagen, damit dem Kläger im System der gesetzlichen Krankenversicherung das notwendige an medizinischer Versorgung zur Verfügung gestellt wird. Diese Versorgung ist grundsätzlich auf das Inland beschränkt (§ 16 Abs.1 Nr.1 SGB V). Eine Auslandsbehandlung bzw. die Kostenübernahme dafür, kommt jedoch nach § 18 Abs.1 SGB V dann in Betracht, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist. Finanzieren läßt sich im Einzelfall eine solche Maßnahme entweder durch eine zuvor zugesicherte Freistellung durch die Krankenkasse (worauf der Wortlaut des § 18 Abs.1 SGB V "die Kosten ...übernehmen" hinzudeuten scheint) oder in Verbindung mit § 13 Abs.1 SGB V durch eine vollständige oder teilweise Erstattung der angefallenen Kosten, wobei gemäß § 18 Abs.2 SGB V auch Reisekosten für den Kläger selbst und seine ihn begleitende Mutter übernommen werden können.

Die hier in Betracht kommende Kostenerstattung scheitert jedoch am Fehlen der beiden gesetzlichen Voraussetzungen, wie sie für die Anwendung der Ausnahmeregelung des § 18 SGB V auf Seiten des Klägers vorliegen müssen. Erstes Erfordernis ist, daß eine ausreichende und rechtzeitige Behandlung im Inland nicht möglich ist, wobei auf das individuelle Krankheitsbild und die dafür zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten - ohne dabei bestimmte Therapien zu benennen - des einzelnen Versicherten abzustellen ist (vgl. BSG vom 23.11.1995, SozR 3-2500 § 18 in Nr.1 S.2). Besteht ein solches Defizit im Inland, kommt ein Anspruch auf Auslandsbehandlung nur dann in Betracht, wenn dort eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung angeboten bzw. wie im vorliegenden Fall, durchgeführt worden ist. Keine der beiden Voraussetzungen ist hinsichtlich der streitigen Behandlung erfüllt gewesen.

Die Behandlungsmöglichkeiten für die klägerischen Leiden sind schon deswegen außerordentlich beschränkt, weil es bei seinem schweren

Krankheitsbild eine Heilung nicht geben kann. Es geht immer nur darum, ganz allmählich gewisse Fortschritte bei der Motorik und Beherrschung der Körperfunktionen zu erlangen. Auf dieses Ziel hin ist die durchgängige Behandlung in der Therapiegruppe in der Kinderklinik der Technischen Universität München und die der Stiftung Pfennigparade vor und nach Inspruchnahme von Dr.K. ausgerichtet gewesen. In den von dort und den anderen Vertragsbehandlern dem Gericht übermittelten Befundberichten ist nirgendwo die Rede davon, daß die auf Dauer angelegten Behandlungsmethoden ineffektiv geblieben seien oder eine Fortsetzung wegen erkennbarer Erfolglosigkeit sinnlos geworden wäre. Dr ... hat in seiner Stellungnahme vom 21.08.1997 aus medizinischer Sicht den zwangsläufig bescheidenen Erfolg dieser Maßnahmen beim Kläger beschrieben. Der Senat sieht insbesondere nach dem Inhalt der eingeholten Befundberichte keinen Grund, dem nicht zu folgen, auch wenn aus der Sicht des Klägers bzw. seiner Mutter sich die Fortschritte nicht in der erhofften Geschwindigkeit und Deutlichkeit eingestellt haben mögen. Zwar hat Dr ... den Kläger vor der streitigen Behandlung nicht persönlich untersucht. Dazu konnte es schon deswegen nicht kommen, weil die Reise bereits gebucht und teilweise bezahlt war, ehe die Mutter erstmals wegen der Kostenübernahme an die Beklagte herantrat (zur Pflicht vorheriger und rechtzeitiger Einschaltung der Krankenkasse, damit diese fachlichen Rat beim Medizinischen Dienst einholen kann, vgl. § 275 Abs.2 Nr.3 SGB V). Doch stand Dr ... eine umfassende medizinische Dokumentation zur Verfügung, so daß sein Hinweis auf die damals noch möglichen weiteren inländischen Behandlungen, etwa nach der Methode "Vojta" zusätzlich deutlich macht, daß auf den Kläger zugeschnittene, im Inland erbringbare Maßnahmen möglich und sinnvoll gewesen sind. Das Bündel inländischer Maßnahmen in Zusammenspiel von Logopäden und Krankengymnasten ist dem Kläger durchgehend zur Verfügung gestellt worden und von ihm auch genutzt. Das bedeutet zugleich, der beobachtete Fortschritt bei der Überwindung der klägerischen Krankheit nach Rückkehr aus der Ukraine kann ebenso auf die zuvor kontinuierlich erfolgten inländischen Maßnahmen zurückgeführt werden. Der zeitliche Zusammenhang ist ohne Aussagewert. Auch das ist von Dr ... aus medizinischer Sicht nachvollziehbar dargelegt worden. Insgesamt haben sich keine Defizite der medizinischen Versorgung im Inland feststellen lassen, die durch eine ausländische Behandlung hätten ausgeglichen werden müssen (vgl. dazu BSG vom 15.04.1997 - 1 RK 25/95, Die Leistungen, Beilage 1997, 362).

Es ist daher nicht der Schluß gerechtfertigt, nur weil auf dem mittlerweile internationalisierten medizinischen Markt Heilmethoden angeboten werden, die -aus welchem Grund auch immer- im Inland nicht erhältlich sind, könne bereits von einem inländischen Versorgungsmangel gesprochen werden.

Ist aber bereits die erste notwendige Voraussetzung für eine Anspruchsrealisierung aus § 18 SGB V nicht erfüllt, kann der Senat offenlassen, ob auch die zweite Voraussetzung, nämlich die Anwendung von Methoden, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen, beim Kläger erfolgt ist. Die klägerische Rechtsansicht, daß es schon ausreiche, wenn die im Ausland durchgeführte Maßnahme im Einzelfall vertretbar sei, um lediglich eine mögliche Chance zu nutzen, ist unzutreffend. Der Senat hat auch daher davon abgesehen, zu dieser Frage ein Sachverständigengutachten einzuholen. Ohne daß es noch darauf ankommt, sei der Kläger mehr zu seiner Information darauf verwiesen, was der Senat in den Entscheidungsgründen seines Urteils vom 27.11.1997 (L 4 Kr 139/95) über die mangelnde Wissenschaftlichkeit der Methode Dr.K. im einzelnen ausgeführt hat. Es heißt dort auf Seite 11: "Die Therapie von Dr ... besteht aus einem Bündel einzelner, teilweise umstrittener oder abzulehnender Maßnahmen. Neben der Manual-Therapie werden die Nadelreflexotherapie, Kinesiotherapie, Physio-Elektrotherapie, Hydrotherapie, Bienentherapie und die Kauterisation mit Wermutzigarren angewendet. Es ist nicht mehr zu erkennen, wenn ein positiver Effekt eingetreten ist, worauf der zurückzuführen ist und was unnötige und unsinnige Zusatzverfahren dabei sind. Hierbei ist nicht entscheidend, ob Dr ... einzelne Therapieelemente bei dem Kläger nicht angewendet hat. Einige von Dr ... eingesetzte Therapien werden nicht beschrieben (z.B. Kopfhauttherapie) und entziehen sich von vornherein einer näheren Beurteilung. Abgesehen davon entspricht die von Dr ... durchgeführte Manualtherapie nicht dem internationalen Sicherheitsstandard. Besonders die Manipulationen an der Halswirbelsäule gelten in der Form, wie sie von Dr ... erbracht werden, als gefährlich. Problematisch ist auch die von ihm praktizierte Bienenstichtherapie, da hierdurch gesteigerte örtliche Reaktionen erwartet werden können. Dr ... führt eine analytische Statistik nicht durch. Die von ihm angegebenen Verbesserungen lassen sich mangels entsprechender Definitionen nicht belegen."

Läßt sich die begehrte Kostenerstattung nicht aus § 18 SGB V herleiten, entfällt auch § 13 Abs.3 SGB V als Anspruchsgrundlage. Nach dieser Norm entsteht ein Kostenerstattungsanspruch dann, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Eine dieser beiden Versäumnisse der Krankenkasse muß ursächlich gewesen sein für die außervertragliche Inanspruchnahme eines Behandlers (vgl. BSG vom 24.09.1996, BSGE 79, 125). Wie sich aus den obigen Ausführungen unter Würdigung der Stellungnahme von Dr ... ergibt, bestand seitens der Beklagten gegenüber dem Kläger gerade kein Unvermögen zur rechtzeitigen und umfassenden Leistung. Es war nicht rechtswidrig, daß sie, nachdem die Behandlung in der Ukraine bereits vom Kläger in die Wege geleitet worden war, die Kostenübernahme ablehnte.

Als Ergebnis bleibt festzuhalten, mag der Kläger nach den Behandlungen in der Ukraine auch jeweils eine Erleichterung seiner Behinderungen verspürt haben und waren solche auch von den Angehörigen zu beobachten, so folgt nicht daraus, daß deswegen die Kosten dieser Maßnahmen von der Beklagten zu erstatten wären.

Angesichts des Verfahrensausgangs besteht kein Anlaß, dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten zu erstatten (§ 193 SGG).

Gründe, die Revision zuzulassen ergeben sich nicht, da hier allein die tatsächlichen medizinischen Umstände zu würdigen waren, was im Rahmen der oben zitierten Rechtsprechung des BSG erfolgt ist.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2005-11-11