L 16 KR 39/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 16 (2,7) KR 25/98
Datum
19.10.2000
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 39/01
Datum
28.10.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 19. Oktober 2000 wird zurückgewiesen. Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Kostenübernahme der Behandlung einer Gonarthrose mit dem Organlysat Neychondrin.

Die bei der Beklagten familienversicherte Klägerin leidet seit Jahren an Gonarthrose. Im November 1997 führte der Orthopäde und Chirotherapeut Dr. Sch ... eine Behandlung mit dem Organlysat Neychondrin durch, wofür er der Klägerin eine privatärztliche Rechnung über 246,40 DM erteilte. Daneben wendete die Klägerin für das Arzneimittel 83,17 DM auf. Den im Anschluss an die Behandlung gestellten Antrag auf Erstattung dieser Kosten entsprach die Beklagte in Höhe von 146,82 DM, lehnte aber eine weitere Kostenübernahme durch Bescheid vom 16.03.1998 ab.

Die Klägerin hat am 13.02.1998 vor dem Sozialgericht (SG) Detmold hiergegen Klage erhoben, und geltend gemacht, erst nachdem sich das Medikament als wirksam bei ihr erwiesen habe, habe sie sich entschlossen, die Erstattung der aufgewendeten Kosten zu beantragen. Mündlich sei ihr eine teilweise Übernahme der Kosten daraufhin zugesagt worden. Im Hinblick auf den Erfolg der Behandlung sei es jedoch angemessen, dass die Beklagte die vollständigen Kosten trage. Des weiteren hat die Klägerin begehrt, die Beklagte zur Übernahme der Kosten der weiteren Behandlung mit Neychondrin zu verurteilen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.02.2000 hat die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen, weil die Behandlung mittels Neychondrin nach den Arzneimittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ausgeschlossen sei.

Mit Urteil vom 19.10.2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 24.01.2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22.02.2001 Berufung eingelegt. Sie ist der Auffassung, da das Medikament zugelassen sei, könnten die Arzneimittelrichtlinien einer Behandlung zu Lasten der Krankenkasse nicht entgegenstehen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des SG Detmold vom 19.10.2000 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.03.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.02.2000 zu verurteilen, die Kosten der Behandlung mit Neychondrin in Höhe weiterer 173,75 DM sowie in Zukunft in vollem Umfange zu übernehmen.

Die Beklagte, die sich in der Sache nicht geäussert hat, beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat eine Auskunft des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnungsfähigkeit des Arzneimittels Neychondrin eingeholt. Insoweit wird auf die Auskunft vom 18.09.2001 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung gewesen sind.

II.

Die Entscheidung kann gemäß § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss ergehen, weil der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, worauf die Beteiligten schon mit Schreiben des Senats vom 27.09.2001 und 01.08.2002 hingewiesen worden sind.

Die Berufung ist zulässig. Zwar erreicht der bezifferte Erstattungsbetrag nicht die für die zulassungsfreie Berufung erforderliche Summe von mehr als 1.000,-- DM (500,-- Euro) - § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG. Da die Klägerin mit der Berufung jedoch auch die Verurteilung der Beklagten zur Übernahme der Kosten weiterer Behandlungen begehrt, ist unter Berücksichtigung des gesamten Leistungsinteresses von einem Wert von mehr als 1.000,-- DM (500,-- Euro) auszugehen. Da die Beträge insoweit zusammenzurechnen sind (§ 202 SGG i.V.m. § 5 Zivilprozessordnung - ZPO -), ist die Berufung daher insgesamt zulässig.

Die Berufung ist aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil der Klägerin weder ein Anspruch auf Kostenerstattung noch auf die Behandlung mittels Neychondrin zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zusteht.

Der Kostenerstattungsanspruch in Höhe von 173,75 DM kann sich, da die Klägerin nicht zum Personenkreis der freiwillig Krankenversicherten mit Anspruch auf Kostenerstattung zählt, nur aus § 13 Abs. 3, 2. Alt. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) ergeben. Danach sind, wenn die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Diese Voraussetzungen sind schon deshalb nicht erfüllt, weil die streitigen Kosten nicht durch die ablehnende Entscheidung der Beklagten entstanden sind. Insoweit ist unverzichtbare Voraussetzung, dass sich die Versicherte vor Inanspruchnahme der Behandlung an die Krankenkasse wendet, damit diese über ihre Einstandspflicht entscheiden kann (vgl. Bundessozialgericht - BSG - in Sozialrecht - SozR - 3-2500 § 13 Nrn. 15, 22). Fehlt es an einem solchen Antrag und einer hierauf ergangenen Entscheidung der Krankenkasse, kann die Ablehnungsentscheidung für die Entstehung der Kosten nicht kausal werden. Dies ist vorliegend der Fall, da die Entscheidung der Beklagten über die Kostenübernahme erst nach Durchführung der Behandlung ergangen ist.

Darüber hinaus scheitert der Anspruch auf Kostenerstattung wie auch auf die Übernahme zukünftiger Kosten bzw. die Zur-Verfügungstellung einer entsprechenden Behandlung als Sachleistung daran, dass die Beklagte der Klägerin eine Behandlung mittels Neychondrin nicht schuldet.

Dem Anspruch auf Versorgung mit diesem Mittel steht die Regelung der Nr. 17.1.m. der auf der Ermächtigungsgrundlage des § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V beschlossenen Arzneimittelrichtlinien (AMRl.) in der Fassung vom 31.08.1993 (BAnz. Nr. 246 S. 11155), zuletzt geändert am 23.08.2001 (BAnz. Nr. 157 S. 18423), entgegen. Diese Richtlinien sind untergesetzliche Rechtsnormen, die den Umfang der Arzneimittelversorgung verbindlich sowohl gegenüber den Vertragsärzten als auch den Versicherten regeln (BSG SozR 3-2500 § 27 Nr. 9 S. 28, Nr. 11 S. 45). Insoweit besteht die Ermächtigung, Vorschriften zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung zu erlassen (BSG a.a.O.). Nicht befugt ist der zuständige Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen allerdings dazu, die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit in einem förmlichen Zulassungsverfahren geprüfter Arzneimittel zu überprüfen (vgl. BSG Urt. vom 19.03.2002 - B 1 KR 37/00 R -). Ein solches Zulassungsverfahren mit der Prüfung auf pharmazeutische Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit hat jedoch bezüglich Neychondrin nicht stattgefunden; vielmehr gilt es lediglich als sog. "Alt-Arzneimittel" als zugelassen. Unter diesen Umständen war der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nicht gehindert, den therapeutischen Nutzen und die Zweckmäßigkeit des betreffenden Arzneimittels im Rahmen seiner Ermächtigung zu prüfen. Nach der vom Senat eingeholten Auskunft des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zählt dieses Arzneimittel zu den Zellulartherapeutika und Organhydrolysaten i.S.d. AMRl. Nr. 17.1.m., so dass es von der Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen ist.

Die Berufung musste daher mit der auf § 193 SGG beruhenden Kostenentscheidung zurückgewiesen werden.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-16