L 11 KR 17/17

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 28 KR 515/16
Datum
29.11.2016
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 17/17
Datum
26.04.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 29.11.2016 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1936 geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin begehrt die Übernahme der Leihkosten für ein Ultraschall-Behandlungsgerät.

Im Februar 2016 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Vorlage eines Kostenvoranschlags über 2.856,00 EUR, die Kosten für die Überlassung eines niedrigfrequent gepulsten EXOGEN Ultraschall-Behandlungsgeräts zu übernehmen.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 19.02.2016 mit der Begründung ab, dass es sich bei dem verordneten Gerät nicht um ein Hilfsmittel i.S.d. gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien handele.

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, aufgrund der bestehenden Osteoporose ohne den Einsatz des Ultraschall-Behandlungsgeräts keine Chance zu haben, den Rollstuhl jemals zu verlassen. Sie fügte eine ärztliche Bescheinigung des Priv. Doz. Dr. X bei, in der dieser die Notwendigkeit einer Behandlung mit einem EXOGEN Ultraschallgerät bestätigte.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.03.2016 zurück: Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Behandlung mit dem begehrten Ultraschallgerät. Neue Untersuchung-und Behandlungsmethoden dürften zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in den Richtlinien "Methoden der vertragsärztlichen Versorgung" nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung Empfehlungen abgegeben habe (§ 135 Abs. 1 SGB V). In Anlage I der Richtlinien "Methoden vertragsärztliche Versorgung" seien anerkannte neue Untersuchung- und Behandlungsmethoden aufgenommen. Die Anlage II umfasse Methoden, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erbracht werden dürften. Im vorliegenden Fall bestehe keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse, denn die gewählte Methode sei in der Ziffer 25 der Anlage II zu den "Methoden vertragsärztliche Versorgung" als nicht verordnungsfähig aufgeführt.

Mit ihrer Klage vom 29.03.2016 hat die Klägerin vorgetragen, durch die Behandlung mit dem EXOGEN Ultraschallgerät solle die Bildung von Knochensubstanz im Beckenring nach einer Beckenringfraktur und anschließender Operation mit Fixierung der Bruchstelle durch Verschraubung aktiviert werden. Sie sei seit dem 17.11.2015 immobil und auf einen Rollstuhl sowie fremde Hilfe angewiesen. Aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Therapie mit dem EXOGEN Ultraschallgerät sei es zu einer zunehmenden Ausheilung gekommen; dies bestätige das gewählte therapeutische Vorgehen.

Die Klägerin hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 19.02.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.03.2016 zu verurteilen, die Leihkosten für das überlassene EXOGEN Ultraschallgerät zu übernehmen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Nach Erörterung der Sach- und Rechtslage haben die Beteiligten einer Entscheidung des Sozialgerichts (SG) Gelsenkirchen ohne mündliche Verhandlung zugestimmt. Das SG hat die Klage unter Bezugnahme auf die Begründung des Widerspruchsbescheids der Beklagten mit Urteil vom 29.11.2016 abgewiesen und ergänzend ausgeführt, es bestehe keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse, denn die gewählte Behandlungsmethode sei in der Ziffer 25 der Anlage II zu den Richtlinien "Methoden vertragsärztliche Versorgung" als nicht verordnungsfähig aufgeführt. Das Bundessozialgericht (Urteile vom 16.09.1997 - 1 RK 30/95 und 1 RK 14 / 96 -) habe diesen Richtlinien Gesetzeskraft beigemessen und damit die Verbindlichkeit der Richtlinien auch für Ansprüche der Versicherten angenommen. Eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung sei damit ausgeschlossen.

Mit ihrer gegen das am 06.12.2016 zugestellte Urteil gerichteten Berufung vom 06.01.2017 verfolgt die Klägerin ihr Begehren mit der Begründung weiter, die Behandlung mit dem EXOGEN Ultraschallgerät sei erfolgreich gewesen und habe weit höhere Kosten vermieden. Deshalb seien die Kosten für das Ultraschall-Behandlungsgerät vor dem Hintergrund des Nutzens und der Wirtschaftlichkeit von der Beklagten zu übernehmen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 29.11.2016 abzuändern und nach ihrem erstinstanzlichen Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Beteiligten auf seine Absicht hingewiesen, die Berufung der Klägerin ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückzuweisen (Schreiben vom 20.02.2017 und 24.03.2017).

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann über die Berufung der Klägerin nach § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet hält und eine mündliche Verhandlung entbehrlich ist.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 19.02.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.03.2016 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin daher nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG). Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Überlassung eines niedrigfrequent gepulsten EXOGEN Ultraschall-Behandlungsgeräts.

Zur Begründung nimmt der Senat auf die Gründe des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 17.03.2016 (§ 153 Abs. 1 i.V.m. § 136 Abs. 3 SGG) und des angefochtenen Urteils des SG vom 29.11.2016 Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG), die er sich nach eingehender Prüfung zu eigen macht. Auf das Berufungsvorbringen des Klägers weist der Senat nochmals darauf hin, dass eine Therapie mit niedrigdosierten gepulsten Ultraschall nach den Richtlinien des GBA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage II, eine Methode ist, die nicht als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf. Bei den Richtlinien des GBA handelt es sich um untergesetzliche Rechtsnormen auf der Ebene des autonomen Rechts (BSG, Urteil vom 20.03.1996 - 6 RKa 62/94 -), die Bindungswirkung für die gesetzlich Versicherten, für die Krankenkassen, für die an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und die zugelassenen Krankenhäuser entfalten (u.v.a. Senat, Urteil vom 27.10.2010 - L 11 (10) KA 14/07 -). Ob eine solche Methode im Einzelfall geholfen hat, ist unerheblich.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2017-06-14