L 10 U 2077/20

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 4747/19
Datum
27.05.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2077/20
Datum
21.09.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die prozessuale Geltendmachung eines Anspruchs auf Kostenerstattung bzw. Kostenfreistellung setzt voraus, dass er konkret beziffert und entsprechend aktualisiert wird, dass der Anspruchsteller im Einzelnen aufschlüsselt, welche Kosten von ihm in welcher Höhe gegenüber wem aufgebracht worden sind, wie sie sich zusammensetzen und ob bzw. in welcher Höhe er Zahlungen von Dritten (z.B. Krankenkasse, Versicherer) erhalten hat. In diesem Rahmen hat er auch seinen Sachvortrag entsprechend zu substantiieren. Fehlt es an einem bestimmten Klageantrag oder hinreichendem Tatsachenvortrag, ist die Klage unzulässig.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27.05.2020 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Erstattung bzw. Freistellung von Kosten für eine selbstbeschaffte hyperbare Sauerstofftherapie (hyperbare Oxygenierung - HBO -).

Der 1986 geborene Kläger, kroatischer Staatsangehöriger, ist Kfz-Mechaniker und war als solcher seit Anfang 2016 - und auch zum Zeitpunkt des angeschuldigten Ereignisses - bei der Fa. K1 GmbH in B1, einer B2 Vertragshändlerin, beschäftigt.

Ausweislich der Unfallanzeige der Arbeitgeberin vom 09.08.2019 (S. 6 VerwA) arbeitete der Kläger am Morgen des 19.07.2019, einem Freitag, an einem Teamarbeitsplatz in der Nutzfahrzeug-Reparaturwerkstatt, als ein Kollege bei der Ausfuhr eines Kundenfahrzeugs (B2 Actros) aus der Werkstatt das Druckluftthorn betätigte. Dabei habe der Kläger ein „Knalltrauma“ erlitten. Der Kläger beendete an diesem Tag seine Schicht und verbrachte in Folge zunächst seinen Urlaub in Kroatien. Am 01.08.2019 nahm er seine berufliche Tätigkeit wieder auf und suchte am Folgetag erstmals den H1 auf. Dieser diagnostizierte (s. HNO-Bericht vom 10.09.2010, S. 140 VerwA) nach Durchführung einer Tonaudiometrie und bei spiegelbefundlich sowie ohrmikroskopisch regelrechten Verhältnissen „sonstige abnorme Hörempfindungen, Lärmschädigungen des Innenohrs“ bei vom Kläger angegebenen Ohrgeräuschen (links); der Arzt überwies den Kläger in die HNO-Klinik des Universitätsklinikums F1. Dort befand sich der Kläger anschließend vom 08.08. bis 14.08.2019 in stationärer Behandlung, wo zunächst eine intravenöse Therapie mit Prednisolon nach Stennert Schema eingeleitet wurde (Diagnose: „Lärmtrauma links“, S. 66 f. VerwA).

Mit Telefaxschreiben vom 08.08.2019 (S. 1 VerwA) - Eingang bei der Beklagten um 16.14 Uhr - beantragte H2 (Druckkammerzentrum F1) bei der Beklagten eine „Kostenerstattung der Hyperbaren Sauerstofftherapie“ im Umfang von 15 Behandlungen. Ihrem Antrag war ein Kostenvoranschlag (251,32 € pro Druckkammerbehandlung zzgl. einmalig 20,71 €, „ca. 100,00 €“ für „die Beratung/Voruntersuchung“, s. im Einzelnen S. 2 f. VerwA) und ihre „Therapieverordnung“ vom 08.08.2019 (S. 4 f. VerwA: „insgesamt 15 Einzeltherapien“) beigefügt. Bereits am Folgetag wurde beim Kläger mit der HBO-Therapie begonnen.

Mit Schreiben vom 14.08.2019 (S. 10 VerwA) teilte die Beklagte dem Druckkammerzentrum unter Hinweis auf bereits geführten Schriftwechsel in anderen Versicherungsfällen mit, dass (weiterhin) eine Kostenübernahme für eine HBO-Therapie in Fällen wie dem Vorliegenden nicht in Betracht komme. Am 21.08.2019 gab der Kläger gegenüber der Beklagten u.a. an, dass die HBO-Therapie insgesamt

4.000 € koste (S. 101 VerwA), wobei H2 in ihrer „Bestätigung“ vom 21.08.2019 (S. 33 VerwA) die Durchführung von „15-20 Einzeltherapien“ erwähnte.

Den „Widerspruch“ des Klägers gegen das Schreiben der Beklagten an das Druckkammerzentrum (s. S. 20 VerwA; Begründungen der H2 vom 22.08.2019, S. 22 ff. VerwA: „Medizinischer Wirksamkeitsnachweis beim Schalltrauma“, „Juristische Begründung der Notwendigkeit der Behandlung“) wertete die Beklagte als Antrag auf Erteilung eines Bescheids (Schreiben an den Kläger vom 26.08.2019, S. 40 VerwA) und lehnte die Übernahme von Kosten der HBO ihm gegenüber sodann mit Bescheid vom 27.08.2019 (S. 60 f. VerwA) ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die HBO als Behandlungsmethode in der vertragsärztlichen Versorgung nicht zugelassen und ein therapeutischer Nutzen medizinisch-wissenschaftlich weder bei einem Tinnitusleiden noch in der Knalltraumabehandlung nachgewiesen sei (Hinweis auf den Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen [seit 01.01.2004: Gemeinsamer Bundesausschuss - G-BA -] vom 10.04.2020, BAnz. Nr. 128 vom 12.07.2000, S. 13396 und BAnz. Nr. 22 vom 01.02.2001, S. 1505); in der von H2 zitierten Metaanalyse der Cochrane Cooperation werde sie auch für diesen Verwendungszweck gerade nicht empfohlen.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren (Widerspruch des Klägers vom 04.09.2019 mit Begründung der H2 vom 02.09.2019, S. 88 f. VerwA, und seiner Prozessbevollmächtigten vom 08.10.2019, S. 232 VerwA) erklärte der Kläger u.a., dass bei ihm 20 HBO-Behandlungen durchgeführt worden und Kosten i.H.v. „über 5.400 €“ entstanden seien (S. 215 VerwA). Die Beklagte holte insbesondere im Zusammenhang mit dem Verletztenrentenverfahren des Klägers wegen der Folgen des Ereignisses vom 19.07.2019 (s. dazu das beim erkennenden Senat geführte Parallelverfahren des Klägers L 10 U 1547/22) ärztliche Unterlagen sowie beratungsärztliche Stellungnahmen ein und wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2019 (S. 244 f. VerwA) zurück. Zur Begründung wiederholte und vertiefte sie ihre Ausführungen im Ausgangsbescheid und führte ergänzend an, dass die Ermittlungen des Präventionsdienstes ergeben hätten, dass durch die Betätigung des in Rede stehenden Druckluftthorns mangels entsprechendem Schalldruck dieses (konkreten) Geräts ein Lärm- bzw. Knalltrauma schon nicht verursacht werden könne.

Hiergegen hat der Kläger am 28.11.2019 beim Sozialgericht Freiburg (SG) zunächst mit dem Begehren auf Übernahme „der Kosten“ der HBO Klage erhoben (S 3 U 4747/19) und unter Hinweis auf die Ausführungen der H2 geltend gemacht, dass die Behandlung bei ihm „angezeigt“ gewesen sei. Mit Schreiben vom 20.03.2020 hat die Klägerseite sodann die erste Seite einer Rechnung des Druckkammerzentrums vom 11.09.2019 an die Beklagte vorgelegt (Gesamtrechnungsbetrag 5.138,08 € für „Behandlung vom 08.08. bis 04.09.2019“, Bl. 23 SG-Akte) und behauptet, der Kläger bezahle diese Rechnung in Raten von jeweils 100 € monatlich. Außerdem hat die Klägerseite auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 07.05.2013 (B 1 KR 44/12 R) verwiesen, aus der sich ergäbe, dass das BSG einen Kostenfreistellungsanspruch für eine HBO „befürworte“. Dem ist die Beklagte unter Hinweis darauf, dass es in jenem Rechtstreit um eine HBO-Behandlung bei Diabetes mellitus Typ 1 gegangen sei, entgegengetreten. Aus dem Urteil des BSG vom 21.03.2012 (B 6 KA 16/11 R) folge vielmehr, dass ein therapeutischer Nutzen der HBO-Therapie bei einem akuten Knalltrauma und Hörsturz mit/ohne Tinnitus (weiterhin) nicht belegt sei.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 27.05.2020 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass der Kläger gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Kostenerstattung entsprechend der Regelung des § 13 Abs. 3 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) habe, weil die HBO-Behandlung nur bei bestimmten Erkrankungen zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehöre, nicht jedoch bei den beim Kläger bestehenden Ohrenleiden (Hinweis auf Beschlüsse des G-BA). Zwar sei der Unfallversicherungsträger nicht an die Leistungsausschlüsse in der GKV gebunden, indes bestehe gerade kein medizinisch-wissenschaftlicher Nachweis eines Nutzens einer HBO-Behandlung bei einem Hörverlust bzw. Hörsturz (Hinweis auf die S1-Leitlinie „Hörsturz - Akuter idiopathischer sensorineuraler Hörverlust“, Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, S. 8 f., Stand Januar 2014).

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 04.06.2020 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 03.07.2020 Berufung eingelegt und in der Sache sein bisheriges Vorbringen wiederholt sowie ergänzend geltend gemacht, dass ihm die HBO-Behandlung von den Ärzten in F1 empfohlen und verordnet worden sei. Während des stationären Aufenthalts habe der Kläger „ca. 3 Termine“ wahrgenommen.

Der Kläger beantragt (vgl. S. 29 Senats-Akte),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27.05.2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.08.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.11.2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm den bereits bezahlten Teil der Rechnung i.H.v. 5.138,08 € für die HBO-Therapie zu erstatten und ihn im Übrigen von dem noch offenen Teilbetrag freizustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Senat hat der Klägerseite sachlich-rechtliche und verfahrensrechtliche Hinweise erteilt (s. Verfügungen vom 19.07.2021, S. 36 f. Senats-Akte und 19.06.2023, S. 46 f. Senats-Akte) und den Kläger zuletzt (s. die genannte Berichterstatterverfügung vom 19.06.2023, den klägerischen Prozessbevollmächtigten am 20.06.2023 zugestellt) unter Fristsetzung bis zum 11.07.2023 und unter Hinweis auf § 153 Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs.2 und Abs. 3 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) aufgefordert, in Ansehung der behaupteten zwischenzeitlichen Ratenzahlungen des Klägers (s.o.) den kompletten zur Kostenerstattung begehrten Betrag zu beziffern sowie die zwischen ihm und dem Druckkammerzentrum F1 geschlossene (privatärztliche) Verpflichtung respektive den dort geschlossenen Behandlungsvertrag, die ihm vom Druckkammerzentrum gestellte Rechnung nebst Aufschlüsselung der einzelnen Kosten und lückenlose Nachweise der von ihm an das Druckkammerzentrum gezahlten Beträge samt Zahlungsdaten vorzulegen sowie Angaben zu etwaigen Zahlungen/Zuschüssen von Dritten - bejahendenfalls unter Vorlage entsprechender Belege - zu machen.

Mit Schriftsatz vom 11.07.2023 haben die Prozessbevollmächtigten des Klägers mitgeteilt, dass sich der Kläger bei ihnen nicht rückgemeldet habe. Mit weiterem Schriftsatz vom 24.07.2023 (S. 52 Senats-Akte) haben sie mitgeteilt, dass es beim erklärten (s. Schriftsatz vom

20.03.2023, S. 42 Senats-Akte) Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung verbleibt. Die Beklagte hat ebenfalls auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet (s. S. 41 Senats-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil gemäß § 153 Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 SGG entscheidet, ist zulässig, jedoch unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 27.08.2019 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 12.11.2019, mit dem es die Beklagte gegenüber dem Kläger abgelehnt hat, die Kosten für 15 HBO-Behandlungen im Druckkammerzentrum F1 ab 09.08.2019 entsprechend der Verordnung der H2 vom 08.08.2019 zu übernehmen. Sein diesbezügliches (Leistungs-)Begehren hat der Kläger im Rechtsstreit zu Recht dahingehend konkretisiert, dass er von der Beklagten Kostenerstattung bzw. Kostenfreistellung (dazu noch sogleich) verlangt, nachdem die HBO-Behandlung bei ihm ausweislich der Rechnung des Druckkammerzentrums vom 11.09.2019, auf die sich der Kläger (allein) bezogen hat (s. auch dazu noch später), bereits zu diesem Zeitpunkt - also noch vor Erlass des Widerspruchsbescheids vom 12.11.2019 - abgeschlossen gewesen ist. In Ansehung dessen und bei sachdienlicher Auslegung des im gerichtlichen Verfahren artikulierten Begehrens (§ 123 SGG), hat der Kläger mit seiner Klage von Anfang an kein Sachleistungsbegehren gegenüber der Beklagten verfolgt, sondern Kostenerstattung/-freistellung bezüglich der längst durchgeführten, selbstbeschafften HBO-Therapie (vgl. zu allem nur BSG 22.04.2015, B 3 KR 3/14 R, in juris, Rn. 9; Senatsbeschluss vom 09.12.2019, L 10 U 1119/15, in juris, Rn. 19, beide m.w.N.); die uneingeschränkte Ablehnungsentscheidung der Beklagten hat der Sache nach von Anfang an ebenfalls beides - Ablehnung der Gewährung der (künftigen) Therapie als Sachleistung sowie Ablehnung einer entsprechenden Kostenerstattung/-freistellung für bereits stattgehabte Therapiemaßnahmen - umfasst (vgl. dazu nur Senatsbeschluss vom 09.12.2019, L 10 U 1119/15, a.a.O.).

Diese, als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, Abs. 4 und § 56 SGG) statthafte (statt vieler nur BSG 11.09.2018, B 1 KR 1/18 R, in juris, Rn. 8 ff. m.w.N.) und form- sowie fristgerecht erhobene, Klage hat das SG im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Sie ist freilich bereits unzulässig - worauf der Kläger vorab vom Senat hingewiesen worden ist (s. Verfügung vom 19.06.2023) -, weswegen die Berufung des Klägers gegen den angefochtenen Gerichtsbescheid des SG vom 27.05.2020 bereits aus diesem Grund sachlich-rechtlich keinen Erfolg haben kann.

Die prozessuale Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruchs bzw. eines entsprechenden Kostenfreistellungsanspruchs, der sich vorliegend nach selbstbeschaffter (akuter) ärztlicher Heilbehandlung (§ 26 Abs. 1 Halbsatz 1 Var. 1, § 27 Abs. 1 Nr. 2, § 28 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 und § 34 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VII -) im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung materiell nur unter den Voraussetzungen des allein analog anwendbaren § 13 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ergeben kann (statt vieler nur BSG 10.08.2021, B 2 U 2/20 R, in juris, Rn. 25; 24.02.2000, B 2 U 12/99 R, in juris, Rn. 17; Senatsbeschluss vom 09.12.2019, L 10 U 1119/15, a.a.O. Rn. 25, alle m.w.N.; bei Teilhabeleistungen gilt der insoweit gleichlautende § 18 Abs. 6 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch - SGB IX - entsprechend: BSG 10.08.2021, B 2 U 2/20 R, a.a.O.), setzt voraus, dass er konkret beziffert wird, dass die Bezifferung bei Änderungen im Laufe des Verfahrens bis zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz aktualisiert wird und dass der Anspruchsteller im Einzelnen aufschlüsselt, welche Kosten von ihm tatsächlich in welcher Höhe gegenüber wem aufgebracht worden sind, worauf sich die Kosten genau beziehen, wie sie sich im Einzelnen zusammensetzen und ob bzw. ggf. welche Zahlungen er von Dritten (z.B. Krankenkasse, Versicherer) erhalten hat (statt vieler nur BSG 10.08.2021, B 2 U 2/20 R, a.a.O., m.w.N.; 28.01.1999, B 3 KR 4/98 R, in juris Rn. 27; Senatsurteil vom 23.06.2022, L 10 U 3151/19, n.v.). Im Rahmen dessen hat der jeweilige Kläger namentlich also auch seinen Sachvortrag derart zu substantiieren, dass er eine hinreichende Grundlage für die notwendigen gerichtlichen Tatsachenfeststellungen (§ 103 SGG) und für eine abschließende, einen weiteren Streit vermeidende Erledigung des Rechtsstreits bietet; fehlt es hingegen an einem solchen sachdienlichen (bestimmten) Klageantrag sowie an hinreichendem Tatsachenvortrag (§§ 92 Abs. 1, 106 Abs. 1, 112 Abs. 2 SGG, im Berufungsverfahren i.V.m. § 153 Abs. 1 SGG), ist die Klage bereits unzulässig (BSG 28.01.1999, B 3 KR 4/98 R, in juris Rn. 27; Senatsurteil vom 23.06.2022, L 10 U 3151/19, n.v.).

So liegt der Fall hier, nachdem das klägerische Vorbringen im Klage- und Berufungsverfahren diesen Anforderungen nicht genügt, obgleich der Senat den rechtskundig vertretenen Kläger mit Verfügung vom 19.06.2023 auf die genannten Voraussetzungen und Konsequenzen ausdrücklich hingewiesen und auf eine entsprechende Konkretisierung des Antrags bzw. Ergänzung des Tatsachenvortrags (§§ 106 Abs. 1, 112 Abs. 2, 153 Abs. 1 SGG) hingewirkt hat (s. auch dazu BSG 28.01.1999, B 3 KR 4/98 R, a.a.O. Rn. 28), ohne dass der Kläger dem nachgekommen ist.

Vorliegend hat der Kläger den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch (zum Freistellungsanspruch s. noch sogleich) zwar beziffert (5.138,08 €), indes hat er nicht substantiiert dargelegt, dass er diesen Betrag überhaupt und wem gegenüber tatsächlich auf welcher Grundlage gezahlt haben will. Die - ohnehin nur unvollständig (allein S. 1) - vorgelegte Rechnung des Druckkammerzentrums vom 11.09.2019 richtet sich ausweislich des Empfängerfelds schon gar nicht an den Kläger, sondern an die Beklagte. Wie sich der dort genannte (Gesamt-)Kostenbetrag im Einzelnen aufschlüsselt bzw. welche (ärztlichen) Leistungen überhaupt (der Beklagten) in Rechnung gestellt worden sein sollen, ist schon deshalb nicht ersichtlich, eben weil nur die erste Seite der Rechnung vorgelegt worden ist; sie befindet sich auch nicht - auch nicht teilweise - in der Verwaltungsakte. Da diese Rechnung ersichtlich der Beklagten gestellt werden sollte, erschließt sich demgemäß auch nicht, ob der genannte Gesamtrechnungsbetrag Umsatzsteuer enthält oder nicht.

Ungeachtet dessen hat der Kläger - obgleich entsprechender Aufforderung im Berufungsverfahren - auch nicht einmal dargelegt, geschweige denn belegt, auf welcher (rechtlich wirksamen) Grundlage er wann genau eine Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Druckkammerzentrum eingegangen sein (namentlich Vorlage eines privatärztlichen Behandlungsvertrags) und wann genau er einen Betrag i.H.v. 5.138,08 € an wen gezahlt haben will.

Hinsichtlich des (nur pauschal) geltend gemachten Betrags ist ferner zu berücksichtigen, dass das „Kostenübernahmebegehren“ des Klägers

auf der „Therapieverordnung“ der H2 vom 08.08.2019 beruht, die allein die Verordnung von „insgesamt 15 Einzeltherapien“ ausweist und die auch allein Gegenstand des Antrags des Klägers und der Verwaltungsentscheidungen der Beklagten gewesen ist (vgl. dazu nur BSG 25.03.2021, B 1 KR 22/20 R, in juris, Rn. 10). Im Verlauf des Verfahrens hat H2 dann hingegen die Durchführung von „15 bis 20“ HBO-Behandlungen erwähnt („Bestätigung über Arztbesuch“ vom 14.08.2019) und der Kläger hat am 17.09.2019 (nur) behauptet, es seien 20 Behandlungen durchgeführt worden, die „über 5.400 €“ gekostet hätten, was freilich nicht mit dem geltend gemachten Betrag von 5.138,08 € übereinstimmt. Gegenüber der in den Verfahren S 20 U 3602/20 (Verletztenrente, Parallelverfahren beim Senat L 10 U 1547/22) und S 20 U 4005/20 (Kostenerstattung Hörgerät links, Parallelverfahren beim Senat L 10 U 1546/22) bestellten Sachverständigen, F2, deren Gutachten vom 16.03.2021 (S. 115 ff. SG-Akte S 20 U 3602/20) vorliegend im Wege des Urkundsbeweises verwertbar ist, hat der Kläger gar angegeben, „ihm“ seien Kosten i.H.v. „ca. 5.500 €“ „in Rechnung gestellt“ worden (a.a.O. S. 119).

Die o.a. Maßstäbe gelten auch für den geltend gemachten Freistellungsanspruch, der schon nicht hinreichend bestimmt ist. Es ist vollkommen offen und nicht einmal (substantiiert) vom Kläger auch nur behauptet worden, welche (Teil-)Beträge er genau wann und in welcher Höhe auf den (Gesamt-)Betrag i.H.v. 5.138,08 €, für den er Kostenerstattung begehrt, (an wen) gezahlt haben und welcher Betrag, für den er Freistellung geltend macht, noch offen sein soll. Dass er irgendwas bereits gezahlt haben will, ergibt sich wiederum aus seinem (ebenfalls unsubstantiiert) gebliebenen Vortrag, er habe (an irgendwen) Raten gezahlt (s. Bl. 22 SG-Akte). Warum er nicht in der Lage gewesen sein soll, diesen bereits gezahlten Betrag und den noch offenen konkret zu beziffern, erschließt sich nicht ansatzweise und ist ebenfalls nicht dargelegt worden. Unabhängig davon ist auch schon nicht nachvollziehbar, wie sich aus dem genannten (Gesamt-)Betrag, der vollständig zur Kostenerstattung begehrt wird, noch „im Übrigen“ (s. den Antrag im Berufungsverfahren) ein „offener Teilbetrag“ (zur Freistellung) ergeben soll.

In Ansehung all dessen ist die Klage entsprechend der oben dargelegten Kautelen mithin bereits unzulässig.

Sie wäre aber auch unbegründet, worauf die Klägerseite ebenfalls im Rechtsmittelverfahren hingewiesen worden ist (s. Verfügung vom 19.07.2021). Dabei kann offenbleiben, ob der geltend gemachte Anspruch in der Sache von vornherein bereits wegen Nichteinhaltung des Beschaffungswegs bzw. Vorfestlegung des Klägers (vgl. dazu nur BSG 27.10.2020, B 1 KR 3/20 R, in juris, Rn. 15 m.w.N.; 24.02.2000, B 2 U 12/99 R, in juris, Rn. 19 ff.; 20.03.2007, B 2 U 38/05 R, in juris, Rn. 14 speziell zu einer Tinnitustherapie) nicht besteht, nachdem die Beklagte erst am späten Nachmittag des 08.08.2019 erstmals mit dem Leistungsbegehren des Klägers befasst wurde und die HBO-Behandlung bereits am nächsten Tag begann, der Beklagten also eine rechtzeitige Prüfung der Geeignetheit, Qualität und Wirksamkeit der selbstgewählten Maßnahme (vgl. § 26 Abs. 2 und 4 SGB VII) vor deren Beginn überhaupt nicht möglich war, geschweige denn eine Auswahlermessensausübung (§ 26 Abs. 5 Satz 1 SGB VII; vgl. auch dazu BSG a.a.O.; 15.03.2012, B 3 KR 2/11 R, in juris, Rn. 12).

Denn - unabhängig davon, dass schon eine rechtlich wirksame Zahlungsverpflichtung des Klägers gegenüber dem Leistungserbringer als Grundlage und Voraussetzung des gegenüber der Beklagten erhobenen Anspruchs weder dargelegt, geschweige denn nachgewiesen ist (s.o.) - jedenfalls ist rechtsfolgenseitig eine Ermessensreduktion auf Null nicht ersichtlich, sodass die Beklagte die Kostenübernahme allein unter diesem Gesichtspunkt zu Recht abgelehnt hat (vgl. § 13 Abs. 3 Satz 1 Var. 2 SGB V analog), weil ein (ermessensreduzierter) primärer Sachleistungsanspruch (§ 11 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I -) auf die konkrete HBO-Behandlung als Voraussetzung für einen davon notwendig abhängigen sekundären Freistellungs- oder Zahlungsanspruch (s. nur BSG 26.06.2014 B 2 U 17/13 R, in juris, Rn. 31) nicht bestanden hat.

Wie bereits aufgezeigt, steht es grundsätzlich im pflichtgemäßen (Auswahl-)Ermessen des Unfallversicherungsträgers im Einzelfall, welche konkrete Heilbehandlung er in Folge eines Versicherungsfalls als Sachleistung erbringt (sog. Wie der Leistungserbringung; s. dazu im Einzelnen Senatsurteil vom 20.04.2023, L 10 U 3956/20, in juris, Rn. 19 ff. m.w.N., auch zur höchstrichterlichen Rspr.); die Leistung muss dabei geeignet sein, ihre Qualität und Wirksamkeit hat dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen (§ 26 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 4 und 5 Satz 1 SGB VII). Steht - wie vorliegend - eine Kostenerstattung für eine selbstbeschaffte Leistung in Rede, muss diese Leistung „notwendig“ gewesen sein (§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB VII). Nur dann, wenn der Ermessensspielraum der Beklagten auf Grund der tatsächlichen Umstände des Einzelfalls derart eingeschränkt ist, dass diese rechtmäßig nur eine einzige Entscheidung, nämlich die Gewährung der konkret verordneten und verlangten Behandlung, treffen dürfte, läge eine Ermessensreduktion auf Null vor.

Die Geeignetheit einer (Heil-)Behandlungsmethode in diesem Sinne setzt auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (dazu im Einzelnen und ausführlich nur Köhler in Hauck/Noftz, SGB VII, § 28 Rn. 8b, 8d m.w.N., Stand 3. EGL 2023) grundsätzlich voraus, dass zum maßgeblichen Zeitpunkt der Selbstbeschaffung der Behandlungsmaßnahme (dazu nur BSG 25.03.2021, B 1 KR 25/20 R, in juris, Rn. 8), vorliegend also im August 2019, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist. Es müssen also über Qualität und Wirksamkeit zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbare Aussagen gemacht werden können, was namentlich einen Behandlungserfolg in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen voraussetzt. Dieser Erfolg wiederum muss sich aus wissenschaftlich einwandfrei geführten Studien über Behandlungsfälle und Wirksamkeit ablesen lassen; der Behandlungserfolg im Einzelfall genügt nicht (zu allem Kähler a.a.O. m.w.N. zur Rspr. des BSG).

Vorliegend handelt es sich bei der HBO-Therapie bei Ohrenleiden („akutes Knalltrauma“ und „Hörsturz mit/ohne Tinnitus“) - auch weiterhin - um eine nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode, die vom G-BA (bzw. seinem Rechtsvorgänger) als nicht den Kriterien des § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V entsprechend bewertet worden ist und für die der Ausschuss deshalb keine positive Behandlungsempfehlung abgegeben hat. Das BSG hat in seinem Urteil vom 21.03.2012 (B 6 KA 16/11 R, in juris) die wissenschaftlich begründeten Entscheidungen dieses Gremiums (s. dazu im Einzelnen die im vorgenannten Urteil zitierten Beschlüsse und Berichte des GB-A bzw. seines Rechtsvorgängers) als rechtsfehlerfrei bewertet, wogegen nichts zu erinnern ist.

Soweit die Klägerseite gemeint hat, dies sei in Ansehung des Urteils des BSG vom 07.05.2013 (B 1 KR 44/12 R, in juris) obsolet, ist dies schon deshalb unzutreffend, weil der 1. Senat des BSG in diesem Urteil (a.a.O. Rn. 16) explizit ausgeführt hat, dass er gerade nicht von der Rechtsprechung des 6. Senats des BSG (21.03.2012, B 6 KA 16/11 R) abweicht. Dies ergibt sich auch schon deshalb, weil jene Entscheidung des 1. Senats ausschließlich eine HBO-Behandlung wegen eines diabetischen Fußsyndroms im Stadium Wagner III betraf und der 1. Senat gerade ausdrücklich bestätigt hat (a.a.O. Rn. 15), dass es sich bei der HBO um eine vom G-BA nicht empfohlene, explizit von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossene und damit grundsätzlich nicht dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung

unterfallende Behandlungsmethode handelt. Lediglich hinsichtlich der Indikation eines diabetischen Fußsyndroms hat der 1. Senat aus Rechtsgründen (Systemversagen wegen verzögerter Antragsbearbeitung beim G-BA) eine Kostenfreistellung der dortigen Versicherten angenommen. An den Grundlagen der G-BA-Entscheidungen hinsichtlich einer HBO bei Ohrenleiden hat sich hingegen nichts geändert, zumal der G-BA in seinem nachfolgenden Beschluss vom 21.09.2017 (Beschluss über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom, BAnz AT 10.01.2018 B4, dort Nr. II) bestätigt hat, dass allein die HBO zur zusätzlichen Behandlung des diabetischen Fußsyndroms in die Anlage I (Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden) der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung aufgenommen wird, es also im Übrigen beim Ausschluss der HBO (s. dazu Nr. 16 der Anlage II - Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen - der Richtlinie) verbleibt, sodass weiterhin eine HBO bei anderen Indikationen - namentlich Ohrenleiden - als Behandlungsmethode nicht allgemein anerkannt ist.

Gründe im Einzelfall, die ausnahmsweise für eine HBO-Behandlung des Klägers trotz der nicht allgemein nachgewiesenen Wirksamkeit der Therapie streiten und darüber hinaus eine Ermessensreduktion auf Null (s.o.) hätten begründen können, sind weder konkret dargetan, noch sonst ersichtlich; Letzteres schon deshalb nicht, weil mit der HBO-Therapie beim Kläger bereits einen Tag (sic.) nach Beginn der konventionellen stationären Behandlung begonnen wurde, also eine Wirksamkeit und Effektivität der Standardtherapie nach den allgemein anerkannten Behandlungsmethoden überhaupt nicht abgewartet wurde.

Allein deswegen gehen die sowieso nur abstrakt und pauschal gebliebenen Ausführungen der H2 im Verwaltungsverfahren von vornherein ins Leere. Ohnehin ändert ihre Bezugnahme auf vereinzelt gebliebene Auffassungen in der medizinischen Wissenschaft nichts daran, dass eine Wirksamkeit der HBO-Therapie bei Ohrenleiden gerade nicht nachgewiesen ist und auch nichts daran, dass bei H2 als Leitende Ärztin des Druckkammerzentrums auch manifeste wirtschaftliche Interessen an einer HBO-Durchführung nicht von der Hand zu weisen sind. Ungeachtet dessen hat die Beklagte schon im Ausgangsbescheid zutreffend darauf hingewiesen, dass namentlich die von der Ärztin maßgeblich erwähnte Metaanalyse der Cochrane Cooperation keinen weiteren Erkenntnisgewinn für die Qualität und Wirksamkeit einer HBO-Therapie bei Hörstörungen mit Ohrgeräuschen liefert, worauf in der (auch weiterhin aktuellen) Leitlinie der maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaft (S1-Leitlinie, s. oben im Tatbestand) ausdrücklich hingewiesen wird und weswegen eine entsprechende HBO-Therapie von der Fachgesellschaft gerade nicht empfohlen wird. Eine bloß abweichende Wertung von Studien oder eine - unterstellt - unklare Studienlage bzw. eine - unterstellt - unzureichende Evidenz vorhandener Studien genügt sowieso nicht, um im Einzelfall eine positive Behandlungsempfehlung respektive eine Geeignetheit i.S.d. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII oder gar Notwendigkeit i.S.d. § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V (analog) zu begründen (vgl. statt vieler nur BSG 21.03.2012, B 6 KA 16/11 R, in juris, Rn. 47), erst recht keine Ermessensreduktion auf Null.

Schließlich führt auch der Umstand, dass die Ärzte in F1 die HBO-Therapie beim Kläger für sinnvoll erachtet und sie befürwortet haben, zu keiner anderen Bewertung, denn dies ist - ungeachtet wirtschaftlicher Interessen des Druckkammerzentrums - ohne Belang, ebenso wie ein etwaiger positiver Behandlungserfolg im Einzelfall (statt vieler nur BSG 26.05.2020, B 1 KR 21/19 R, in juris, Rn. 18; 02.09.2014, B 1 KR 11/13 R, in juris, Rn. 13), der sich aber ohnehin nach Angaben des Klägers gegenüber F2 gar nicht eingestellt hatte (s. S. 119 SG-Akte S 20 U 3602/20).

Bezüglich der Frage, ob das Ereignis vom 19.07.2019 (von der Beklagten der Sache nach mit Bescheid vom 04.03.2020 als Arbeitsunfall anerkannt) beim Kläger überhaupt zu unfallbedingten Gesundheitsschäden im Bereich des linken Ohrs geführt hat (s. dazu im hiesigen Zusammenhang erneut § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII: „durch den Versicherungsfall“), wird auf das Parallelverfahren L 10 U 1547/22 verwiesen. Im vorliegenden Verfahren bedarf dies keiner Entscheidung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-11-10