

## L 1 KR 4/00

Land  
Freistaat Sachsen  
Sozialgericht  
Sächsisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Chemnitz (FSS)  
Aktenzeichen  
S 13 KR 156/97  
Datum  
10.12.1999  
2. Instanz  
Sächsisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 KR 4/00  
Datum  
25.01.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 10.12.1999 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der Klägerin als Alleinerbin ihres verstorbenen Ehemannes Dr ... auf Kostenerstattung aus einer bei diesem vom 13. Januar 1997 bis 27. Januar 1997 durchgeführten systemischen Krebs-Mehrschritt-Therapie (sKMT).

Der am ...geborene und am ... 1998 verstorbene Ehemann der Klägerin (Vers.) war bei der Beklagten versichert.

Seit 1989 war bei dem Vers. ein Leiomyosarkom im kleinen Becken bekannt, welches zunächst operativ behandelt wurde. Im Jahr 1993 trat ein Rezidiv auf, das erneut operativ entfernt wurde. Als Adjuvans wurden von April bis Juni 1993 insgesamt drei Zyklen Chemotherapie im Abstand von vier Wochen durchgeführt. Im Jahr 1994 erfolgten dann eine weitere Rezidivoperation und von August bis September eine Strahlenbehandlung der Tumorestregion. Als im Juni 1995 Lungenmetastasen festgestellt wurden, behandelte man diese mit drei Zyklen Chemotherapie von August bis Dezember 1995.

Vom 10. Januar 1996 bis 24. Januar 1996 wurde eine Behandlung mit der sKMT in der ... Klinik in ... durchgeführt. Am 07. Dezember 1996 stellte der Versicherte bei der Beklagten unter Vorlage einer Behandlungsvereinbarung mit der ... Klinik einen Antrag auf Kostenübernahme einer weiteren zweiten sKMT. Der zweite Behandlungszyklus wurde vom 13. Januar 1997 bis zum 27. Januar 1997 in Form der extremen Ganzkörperhyperthermie und hyperglykämisch induzierten Tumorazidose unter Hyperoxygenierung bei begleitender, kontrollierter Immunmodulation durchgeführt. Ausweislich der Rechnung der Von Ardenne Klinik vom 11.02.1997 betragen die Kosten für diese Behandlung 13.072,54 DM. Die Vorbereitung der sKMT fand vom 13. Januar 1997 bis 14. Januar 1997 ambulant statt. Ebenfalls ambulant wurden die Sauerstoffimmunmodulationen der sKMT jeweils vom 13. Januar 1997 bis zum 14. Januar 1997 und vom 26. Januar 1997 bis zum 27. Januar 1997 vorgenommen. Die sKMT-Hauptbehandlung erfolgte am 11. Januar 1997 ambulant und vom 15. Januar 1997 bis zum 17. Januar 1997 stationär. Die Abschlussuntersuchung wurde am 27. Januar 1997 wieder ambulant vorgenommen.

Der Erfolg der beiden sKMT-Behandlungen wurde durch ein Gutachten von Dr. Sch ..., Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen im ... (MDK), vom 13. Februar 1997 als nicht erkennbar eingestuft. Die zweite sKMT-Behandlung im Jahr 1997 wäre als nicht notwendig, zweckmäßig und erfolgversprechend zu bewerten. Die sKMT sei ein experimentelles Behandlungsverfahren, dessen Wirksamkeit noch nicht etabliert sei. Das Verfahren sei invasiv, nebenwirkungsreich, teuer und ohne nachweisbaren Nutzen.

Mit Bescheid vom 17. März 1997 wies die Beklagte den Antrag auf Kostenerstattung für den zweiten Behandlungszyklus der sKMT zurück. Zur Begründung führte die Beklagte an, dass auch in jüngster Zeit keine beweiskräftigen Studien hinsichtlich der Wirksamkeit der sKMT vorlägen. Die angeblichen Folgen und Wirkungen dieser Therapie seien nicht nachgewiesen worden, so dass eine weitere Verbreitung und Kommerzialisierung dieser Therapieform nicht angezeigt sei. Die gesetzlichen Krankenkassen wären weiterhin grundsätzlich an die Beschlüsse des Bundesausschusses gebunden, so dass eine Kostenbeteiligung an der sKMT nicht möglich sei. Im Einzelfall könne zwar eine Kostenbeteiligung erfolgen, aber nur, wenn alle bisher angewandten Methoden ausgeschöpft seien und nur die alternative Behandlungsmethode einen Erfolg erzielen werde. Zur Prüfung des Antrags sei eine Begutachtung veranlasst worden. Aus dem Gutachten gehe hervor, dass eine nochmalige Kostenbeteiligung nicht empfohlen werden könne, weil ein Behandlungserfolg durch die erste sKMT nicht erkennbar sei.

Der gegen diesen Bescheid eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 07. Oktober 1997, zugestellt am 04. November 1997, zurückgewiesen. Es sei nicht nachweisbar, dass die Verlangsamung des Wachstums der Lungenmetastasen auf die sKMT zurückzuführen sei, weil kurz vor der ersten sKMT eine Chemotherapie durchgeführt worden sei. Auch sei vermutlich die Lungenmetastasierung seit April 1996 wieder langsamer fortgeschritten; ein Stillstand über einen längeren Zeitraum von sechs Monaten sei durch die sKMT aber nicht erreicht worden. Demzufolge habe eine Wiederholungsbehandlung nicht als zweckmäßig, notwendig oder erfolgversprechend bewertet werden können. Zudem bestehe in der gesetzlichen Krankenversicherung nur ein Anspruch auf die Gewährung von Dienst- und Sachleistungen. Die Erstattung einer selbst beschafften Leistung wäre insofern nur dann möglich, wenn eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht werden können oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt worden wäre. Diese Voraussetzungen hätten jedoch nicht vorgelegen.

Daraufhin erhob der Vers. am 01. Dezember 1997 Klage beim Sozialgericht Chemnitz (SG).

Mit Urteil vom 10. Dezember 1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Es sei zum einen dem Vers. zuzumuten gewesen, die Entscheidung der Beklagten über die Übernahme der Kosten vor Therapieantritt abzuwarten und zum anderen sei die sKMT keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch aufgrund der fehlenden Anerkennung durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen scheidet ein Anspruch der Klägerin auf Kostenerstattung aus.

Gegen das als Einschreiben am 19. Januar 2000 zur Post gegebene Urteil richtet sich die am 10. Februar 2000 eingelegte Berufung der Klägerin.

Die Klägerin trägt unter anderem vor, ihrem Ehemann sei eine Wartezeit von insgesamt zehn Monaten von der Antragstellung auf Kostenübernahme am 07. Dezember 1996 bis zur endgültigen Entscheidung über den Widerspruch zum ablehnenden Bescheid vom 07. Oktober 1997 nicht zumutbar gewesen, zumal die erste sKMT auch im Nachhinein von der Beklagten bezahlt worden sei. Ihr verstorbener Ehemann sei austherapiert gewesen, d. h. alle konventionellen Therapieformen hätten versagt und deshalb habe er damals eine zweite sKMT versucht und dadurch eine erhebliche Verbesserung seiner Lebensqualität erreicht. Das Gutachten des MDK sei parteiisch zu Gunsten der Beklagten gewesen, weil dieses von der Beklagten gestellt worden sei. Die sKMT sei inzwischen auch weltweit verbreitet und ihre Wirksamkeit schon dadurch nicht völlig in Abrede zu stellen. Ferner beruft sie sich insoweit auf das Urteil des Bundessozialgerichtes vom 16. September 1997 (Az.: [1 RK 28/95](#)). Sie trägt vor, ausweislich der Rechnung der ... Klinik vom 11. Februar 1997 enthalte die sKMT auch Elemente von konventionellen Krebstherapiemethoden, so dass wenigstens diese Kosten von der Beklagten erstattet werden müssten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 10. Dezember 1999 und den Bescheid vom 17. März 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Oktober 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr als Rechtsnachfolgerin die aus der Behandlung ihres verstorbenen Gatten Dr ... aus der im Januar 1997 durchgeführten systemischen Krebs-Mehrschritt-Therapie entstandenen Kosten in Höhe von 13.072,54 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt aus, dass eine Leistungspflicht der Beklagten schon deshalb nicht vorliege, weil der Vers. die Behandlung vor Entscheidung über die Kostenübernahme angetreten habe. Die Von Ardenne Klinik sei ein privatärztliches Institut, das nicht berechtigt sei, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Sie sei daher auch nicht verpflichtet, privatärztliche Leistungen zu zahlen. Außerdem sei die sKMT ohnehin keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, so dass schon aus diesem Grund keine Zahlungsverpflichtung bestehe.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die angefochtene Entscheidung des SG ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 17. März 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Oktober 1997 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung der von dem Vers. im Januar 1997 selbstbeschafften sKMT-Behandlung in der ... Klinik in ...

Nach [§ 13 Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind dem Versicherten diejenigen Kosten zu erstatten, die dadurch entstehen, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann (Voraussetzung 1) oder dass eine Leistung zu Unrecht abgelehnt worden ist (Voraussetzung 2).

Der Versicherte muss grundsätzlich der Krankenkasse eine Prüfung ermöglichen, ob und inwieweit die begehrte Leistung vom Sachleistungsanspruch erfasst wird, bevor er - wie hier - sich eine Leistung außerhalb des vertragsärztlichen Versorgungssystems beschafft. Dazu muss der Versicherte vor Antritt der Behandlung einen Antrag auf Kostenübernahme stellen und die Entscheidung über diesen Antrag abwarten, wenn diese innerhalb eines angemessenen Zeitraumes erfolgt.

Es kann im Ergebnis dahingestellt bleiben, ob dem Versicherten als schwerst Krebskranken eine Wartezeit von drei Monaten für die erstmalige Bescheidung über seinen Kostenerstattungsantrag vor Antritt der Therapie zumutbar war. Maßgeblich ist, dass die sKMT nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen gehört, so dass eine Erstattungspflicht der Beklagten schon deshalb ausscheidet.

Wie sich aus [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) ergibt, tritt der Kostenerstattungsanspruch an die Stelle des Dienst- bzw. Sachleistungsanspruches aus [§ 2 Abs. 2 SGB V](#). Daher besteht der Kostenerstattungsanspruch auch nur, wenn die selbstbeschaffte Leistung ihrer Art nach zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen für Sachleistungen gehört. Dazu zählt die sKMT nicht. Sie ist keine Leistung der

gesetzlichen Krankenversicherung. Es wäre in Anbetracht der aus [§ 2 Abs. 2 SGB V](#) ersichtlichen Zielvorstellung eines lückenlosen Sachleistungssystems auch nicht ersichtlich, warum das Gesetz einerseits die Krankenversicherungsträger dazu ermächtigte, bestimmte Leistungen als unzumutbar, nicht notwendig oder unwirtschaftlich auszuschließen, andererseits dem Versicherten aber die Möglichkeit beließe, sich dieselben Leistungen außerhalb des Sachleistungsprinzips zu verschaffen. Abs. 1 Satz 1 SGB V, weil sie nicht im einheitlichen Bewertungsmaßstab als abrechnungsfähige Leistung enthalten ist und somit auch nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehört.

Gemäß [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dürfen neue Behandlungsmethoden nur dann durch die Krankenkassen bezahlt werden, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) Empfehlungen u. a. über die Anerkennung des therapeutischen Nutzens der neuen Methode (Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden - NUB-Richtlinien; jetzt: Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) - BUB-Richtlinien - in der Fassung vom 10. Dezember 1999) abgegeben hat.

Eine Äußerung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur sKMT liegt bisher nicht vor. Lediglich ein Teil der sKMT, die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Von Ardenne, ist in Anlage 2 Ziff. 6 der NUB-Richtlinien als nicht therapeutisch sinnvoll und damit als nicht zur Leistungspflicht der Krankenkassen gehörend beurteilt worden.

Zur gesamten sKMT, deren Hauptbestandteil ausweislich der Rechnung der ... Klinik in ... die Ganzkörper-Hyperthermie ist, trifft das Gesetz indes keine Regelung, so dass aus dem Ausschluss der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie aus der Leistungspflicht der Krankenkassen nicht auf den Ausschluss der sKMT geschlossen werden kann.

Ein Kostenerstattungsanspruch kann - wie das SG zutreffend erkannt hat - bestehen, wenn die fehlende Anerkennung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht. Ein solcher Systemmangel kann nach höchstrichterlicher Rechtsprechung dann bestehen, wenn trotz Vorliegens aller Voraussetzungen die Überprüfung durch den Bundesausschuss nicht oder nicht zeitgerecht erfolgte (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 16. September 1997, Az. [1 RK 28/95](#)). Ein Systemmangel ist aber auch trotz der von der Klägerin vorgetragene(n) Tatsachen für den Senat nicht ersichtlich. Selbst in dem von der Klägerin selbst vorgelegten Schreiben der ... Klinik ... vom 28. Januar 2000 wird festgestellt, dass die Ganzkörperhyperthermie noch keine Standardtherapie ist, ihr lediglich im jetzigen Entwicklungsstadium große Potentiale zugeschrieben werden. Auch ist selbst nach eigenen Untersuchungen der Von Ardenne Klinik die Wirksamkeit der Ganzkörperhyperthermie nur nahezu belegbar und die Ganzkörperhyperthermie noch nicht abschließend beurteilbar. Wenn selbst die Entwickler dieser Therapieform noch zu keinem Ergebnis gekommen sind, kann man nicht davon ausgehen, dass dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ein Fehler bei der Begutachtung oder eine Verzögerung dieser vorzuwerfen sei.

Mit Recht weist das SG zudem darauf hin, dass, selbst wenn ein Systemmangel bei der Begutachtung der sKMT vorgelegen hätte, ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Therapiekosten trotzdem nicht bestünde, da nach wie vor nicht davon ausgegangen werden kann, dass die sKMT dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Kenntnisse entspricht. Insoweit wird auf das oben Ausgeführte verwiesen. Die von der Klägerin geführte Argumentation, für die Kostentragungspflicht der Krankenkassen bei neuen Behandlungsmethoden sei es ausreichend, dass die neue Behandlungsmethode sich wissenschaftlich durchgesetzt habe und von einer Vielzahl von Ärzten angewendet werde, geht im vorliegenden Fall fehl. Das BSG stellt in seiner Entscheidung vom 16. September 1997 (Az.: [1 RK 28/95](#)) zwar ein solches Kriterium für die Beurteilung einer neuen Behandlungsmethode auf, dabei bezieht sich das BSG aber auf eine spezielle Behandlungsmethode, die aufgrund der Seltenheit der damit zu therapierenden, immer tödlich verlaufenden Krankheit nicht wissenschaftlich untermauerbar ist. Im vorliegenden Fall wird an wissenschaftlichen Studien gearbeitet, die bisher aber die Wirksamkeit der Therapie nicht eindeutig feststellen konnten. Insoweit konnte der Senat nicht auf das vom BSG geschaffene Kriterium der weiten Verbreitung der Behandlungsmethode zurückgreifen, da dieses nur ausnahmsweise bei Fehlen von anderen Anhaltspunkten für eine Beurteilung der Behandlungsmethode anwendbar ist.

Ebenso wenig kam eine Kostenerstattung von Teilen der Behandlung in der ... Klinik in Betracht, da es sich bei der sKMT um ein einheitliches Therapiekonzept handelt.

Nach alledem hatte die Berufung keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-10