

L 1 KR 26/09

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 23 KR 194/09
Datum
23.04.2009
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 26/09
Datum
14.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 23. April 2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten einer im Jahr 2008 am Toten Meer in Jordanien durchgeführten Klimaheiltherapie.

Die 1940 geborene Klägerin ist pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Sie leidet seit 1980 an einer Vitiligo, die seit Anfang der Neunzigerjahre generalisiert mit rascher Progredienz zu einer großflächigen Depigmentierung der Haut führte. In den Jahren 1995 und 2005 führte die Klägerin jeweils auf Kosten der Beklagten Klimaheiltherapien am Toten Meer durch. In den Jahren 2006 und 2007 führte sie diese Therapiemaßnahmen auf eigene Kosten durch, wobei deren Erstattung durch die Beklagte Gegenstand des Verfahrens [L 1 KR 54/08](#) ist.

Im März 2008 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Klimaheiltherapie am Toten Meer in Jordanien vom 4. bis 18. Mai 2008 als stationäre Leistung zur Rehabilitation. Die Maßnahme wird von der in Großbritannien und G. (Deutschland) praktizierenden Dermatologin Prof. Dr. med. K. S. durchgeführt, die hierfür regelmäßig mit einer größeren Gruppe von Patienten in das "Dead Sea M. C./Dead Sea S1 Hotel" fährt. Die Therapie besteht im Wesentlichen aus einer Kombination von topischer Substitutionstherapie mit einer von Prof. Dr. S. selbst entwickelten und nur über sie direkt beziehbaren Pseudokatalase-Creme (PC-KUS) und regelmäßigen Bädern im Toten Meer mit anschließenden Sonnenlichtexpositionen.

Die Beklagte holte zwei sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nord (MDK) vom 24. April 2008 und 12. Juni 2008 ein, in denen dieser ausführte, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung nicht erfüllt seien, weil es an einem interdisziplinären multimodalen Therapieansatz fehle und die Maßnahme daher nicht mit den aktuellen Richtlinien zur Rehabilitation vereinbar sei. Darüber hinaus beruhe der Wirksamkeitsnachweis auf einem niedrigen Evidenzniveau.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag mit Bescheid vom 2. Juli 2008 ab, nachdem die Klägerin die Maßnahme auf eigene Kosten durchgeführt hatte. Ihren hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung eines weiteren sozialmedizinischen Gutachtens vom 5. Dezember 2008, in dem der MDK an seinen Vorgutachten festhielt, durch Widerspruchsbescheid vom 9. Januar 2009 zurück. Hiergegen hat die Klägerin am 10. Februar 2009 Klage erhoben und vorgetragen, sie habe vor Antritt der Maßnahme bei der Beklagten angerufen und von deren Mitarbeiter Herrn P. die Auskunft erhalten, dass sie ruhig fahren könne und durch die Verfahrensdauer keine Nachteile haben werde. Nur die streitige Behandlungsmaßnahme habe bei der Klägerin zum Erfolg geführt, wogegen alle ambulanten Behandlungen in Deutschland keine Besserung gebracht hätten.

Das Sozialgericht hat die Klage nach entsprechender Anhörung der Beteiligten durch Gerichtsbescheid vom 23. April 2009 – dem Bevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 29. April 2009 – abgewiesen. In den Gründen heißt es, der Anspruch scheitere unabhängig von den Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3](#) in Verbindung mit [§ 40](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) daran, dass sich die Klägerin mangels eines auf sie als einzelne Patientin abgestimmten Behandlungsplans mit einem komplexen interdisziplinären Ansatz nicht in einer Rehabilitationseinrichtung im Sinne der [§§ 40, 107 SGB V](#) befunden habe. Dass die klimatischen Verhältnisse und Wassereigenschaften am Toten Meer mit der Einhaltung gewisser Empfehlungen hinsichtlich des Badens, Cremens und Sonnenbadens auf die Erkrankung der Klägerin offenbar außerordentlich günstig wirkten, begründe allein noch keinen Leistungsanspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit ihrer am 26. Mai 2009 eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie trägt vor, das Sozialgericht habe übersehen, dass die Behandlung der Klägerin unter Aufsicht der deutschen Dermatologin Prof. Dr. S. gestanden habe. Für die Klägerin sei lediglich die Behandlung am Toten Meer angezeigt; ambulante oder stationäre Maßnahmen im Inland stünden mit der gleichen Wirksamkeit nicht zur Verfügung. Anspruchsgrundlage seien nicht die [§§ 13, 40 SGB V](#), sondern [§ 18 SGB V](#). Es sei ihr auch nicht anzulasten, dass sie die Kur vor der Bescheiderteilung angetreten habe, da ihr von einem Mitarbeiter der Beklagten, Herrn P., zugesagt worden sei, dass ihr hieraus keine Nachteile erwachsen würden. Sie beantrage die Einholung eines weiteren Gutachtens gemäß [§ 106 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zu der Frage, ob die bei ihr durchgeführte Vitiligo-Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche und ob des Weiteren eine erfolgreiche Behandlung nur außerhalb des Geltungsbereichs des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EU-/EWR-Raum) möglich sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 23. April 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 2. Juli 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin die Kosten der vom 4. bis 18. Mai 2008 am Toten Meer in Jordanien durchgeführten Klimaheiltherapie in Höhe von EUR 2.237 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Darüber hinaus komme eine Kostenerstattung nicht in Betracht, weil die Klägerin den Beschaffungsweg nicht eingehalten habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte und die ausweislich der Sitzungsniederschrift vom 14. Oktober 2010 zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch sonst zulässige ([§§ 143, 151 SGG](#)) Berufung ist nicht begründet, da das Sozialgericht die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen hat. Die eine Kostenübernahme ablehnenden Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden.

Da die streitige Behandlung in Jordanien durchgeführt worden ist und zwischenstaatliche Vereinbarungen über die Gewährung von Krankenversicherungsleistungen insoweit nicht bestehen, kommt als Anspruchsgrundlage ausschließlich [§ 18 Abs. 1 SGB V](#) in Betracht, der eine Ausnahme zu dem in [§ 16 Abs. 1 SGB V](#) geregelten Grundsatz darstellt, wonach der Anspruch auf Leistungen aus der deutschen Krankenversicherung ruht, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten. Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur außerhalb des Geltungsbereichs des EU-/EWR-Raumes möglich, kann die Krankenkasse nach [§ 18 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen.

Als Auslandsrankenbehandlung im Sinne von [§ 18 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) kommt grundsätzlich jede Krankenbehandlung nach [§§ 11, 27 SGB V](#) in Betracht. Es ist daher unerheblich, ob die durchgeführte Klimaheiltherapie den Anforderungen an eine Rehabilitationsmaßnahme ([§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 6, § 40 SGB V](#)) entspricht, da ihre Kosten anderenfalls auch als ärztliche Behandlung ([§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V](#)) erstattungsfähig sein könnten. Daran, dass die Klägerin die Maßnahme in ihrem Antrag – möglicherweise zu Unrecht – als Rehabilitationsmaßnahme bezeichnet hat, kann sie bei der Frage der Erstattungsfähigkeit nicht festgehalten werden. Allein maßgeblich ist daher, ob die Voraussetzungen von [§ 18 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) vorliegen, was indes nicht der Fall ist.

[§ 18 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) setzt zunächst voraus, dass eine ausreichende und rechtzeitige Behandlung im Inland nicht möglich war. Hierfür reicht es allerdings nicht aus, dass die konkrete, vom Versicherten gewünschte Therapie nur im Ausland durchgeführt werden kann. Die Krankenkasse darf die Kosten dieser Therapie vielmehr nur übernehmen, wenn für die Behandlungsmethode im Inland bzw. im EU-/EWR-Raum überhaupt keine, also auch keine andere Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse genügt (BSG, Urteil vom 16.06.1999 – [B 1 KR 4/98 R](#); BSG, Urteil vom 13.12.2005 – [B 1 KR 21/04 R](#); beide Juris).

Für die Behandlung der Vitiligo steht bis heute eine kausale Therapie nicht zur Verfügung, da die Ursache der chronischen Erkrankung bisher nicht geklärt ist. Alle verfügbaren Therapien – auch die von der Klägerin begehrte Klimaheiltherapie – sind daher als symptomatische Behandlungsmethoden einzuordnen. Derartige Therapien stehen jedoch, wie zwischen den Beteiligten grundsätzlich unstreitig ist, auch im Inland zur Verfügung, wobei hier im Vordergrund UV-Bestrahlungen (UVB 311nm), gegebenenfalls in Verbindung mit der lokalen Anwendung verschiedener Substanzen, stehen.

Allerdings sind die Voraussetzungen des [§ 18 Abs. 1 SGB V](#) nach der Rechtsprechung des BSG auch dann erfüllt, wenn zwar grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten im Inland zur Verfügung stehen, diese aber aufgrund eines beim Versicherten vorliegenden speziellen Krankheitsbildes oder bei einer besonderen Kombination von Krankheiten keinen Erfolg versprechen. Nicht ausreichend hierfür ist nur eine überdurchschnittlich starke Ausprägung der Krankheit, sondern es muss ein außergewöhnlicher Fall vorliegen, auf den die in Deutschland und im EU-/EWR-Raum angebotenen Methoden keine ausreichende therapeutische Wirkung haben (BSG, Urteil vom 13.12.2005 [a.a.O.](#)). Nach den Ausführungen im Gutachten von Dr. K1 vom 29. Oktober 2008 im Parallelverfahren [L 1 KR 54/08](#) liegen bei der Klägerin weder ein außergewöhnliches Krankheitsbild noch spezielle, komplizierende Faktoren wie eine mykotische Superinfektion, eine Verminderung der Alkaliresistenz der Haut oder eine Allergie gegen extern anzuwendende Präparate vor. Ob ihr Vortrag, dass die langjährig im Inland durchgeführten Behandlungsmaßnahmen nicht zu einem befriedigenden Ergebnis geführt hätten, ausreicht, um das Vorliegen von Behandlungsmöglichkeiten im Inland zu verneinen, ist daher bereits zweifelhaft, kann aber im Ergebnis dahin stehen.

Denn es fehlt jedenfalls an der weiteren Voraussetzung des [§ 18 Abs. 1 SGB V](#), wonach in der medizinischen Wissenschaft hinsichtlich der Behandlung der Krankheit allgemeine Erkenntnisse vorliegen müssen, wonach bei bestimmten Erscheinungsformen der Krankheit oder

bestimmten Kombinationen von Krankheiten statt einer Inlandsbehandlung eine Behandlung im Ausland notwendig ist und der Versicherte zu diesem Personenkreis gehören muss. Das ist nur der Fall, wenn die Behandlungsmethode im Ausland von der großen Mehrheit der Fachleute befürwortet wird. Über die Zweckmäßigkeit der Therapie muss Konsens bestehen, was voraussetzt, dass über Qualität und Wirksamkeit der Methode zuverlässige wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen gemacht werden können. Der Erfolg muss sich aus wissenschaftlich einwandfrei geführten Statistiken über die Zahl der behandelten Fälle und die Wirksamkeit der Methode ablesen lassen können (BSG, Urteil vom 16.06.1999 [a.a.O.](#); BSG, Urteil vom 14.02.2001 - [B 1 KR 29/00 R](#) - Juris).

Vorliegend fehlt es schon an einer bestimmten Erscheinungsform der Krankheit oder an einer bestimmten Kombination von Krankheiten. Wie ausgeführt, hat Dr. K1 das Vorhandensein spezieller erschwerender Faktoren verneint. Vielmehr stellt es ein grundsätzliches Problem bei der Behandlung der Vitiligo dar, dass es keine einheitliche, für alle Patienten gleichermaßen wirksame Therapie gibt, sondern in jedem Einzelfall die optimale Methode gefunden werden muss.

Darüber hinaus gibt es auch keinen Konsens über die Zweckmäßigkeit der Therapie, der sich aus wissenschaftlich einwandfrei geführten Studien in Form von Statistiken über die Zahl der behandelten Fälle und die Wirksamkeit der Methode ableiten ließe.

Die behandelnde Ärztin Prof. Dr. S., von der die Methode entwickelt wurde, hat selbst in einer aktuellen Veröffentlichung einen Überblick über den Stand der wissenschaftlichen Meinungen gegeben und ausgeführt, dass nach Auswertung der gegenwärtigen Literatur zur Behandlung der lokalen Vitiligo die topische Anwendung der Klasse - 3 - und - 4 - Steroide mit und ohne Phototherapie an der Spitze der angloamerikanischen Literatur stehe, gefolgt von lokaler PUVA- und KUVA-Therapie (S./Salem, "Vitiligo - Was ist neu?", Der Hautarzt 2010, S. 578/581 unter Bezugnahme auf: Njoo MD, Spuls P, Bos JD et al (1998) "Nonsurgical repigmentation therapies in vitiligo - meta-analysis of the literature", Arch Dermatol 134:1532-1540). Therapie der ersten Wahl bei generalisierter Vitiligo sei zurzeit die auf den Hauttyp angepasste Schmalband-UVB-Behandlung (TL01, 311 nm) in steigenden Dosen über ein Jahr bei zwei- bis dreimal wöchentlicher Bestrahlung. Der Behandlungserfolg zeige sich in der Regel nach zwei bis drei Monaten, wobei es im Gesicht fast immer zu einer flächenhaften Repigmentierung komme. Eine aktuelle Auswertung aller Publikationen (n=231) über die Behandlung der generalisierten Vitiligo an insgesamt 1866 Patienten habe gezeigt, dass nach heutigem Wissensstand die Schmalband-UVB-Therapie in steigenden Dosen am effektivsten sei und 63% aller behandelten Patienten mehr als 75% Repigmentierung in einem Jahr erreicht hätten (S. a.a.O., S. 582 f.).

Publikationen oder wissenschaftliche Studien hinsichtlich der von Prof. Dr. S. entwickelten Klimaheiltherapie finden sich dagegen bei entsprechender Recherche im Internet, insbesondere in medizinischen Datenbanken, nicht. Dementsprechend hat Prof. Dr. S. selbst ausgeführt, dass ihre eigene Arbeitsgruppe im Jahr 1999 den "ersten klinisch-wissenschaftlichen Versuch" unternommen habe, an einer Patientengruppe von Vitiligo-Erkrankten den bis dahin unklaren Wirkungsmechanismus auf die Pigmentneubildung vor Ort zu untersuchen. Die Patienten seien an 21 Tagen am Toten Meer behandelt worden. Außerdem seien verschiedene nichtinvasive Messungen an der Haut sowie Wasseranalysen des Toten Meeres durchgeführt und die individuellen Sonnen- und Badezeiten dokumentiert worden (S. a.a.O., S. 582 f.). Wie sich aus einer früheren Veröffentlichung ergibt (S. et al, "Rapid initiation of repigmentation in vitiligo with Dead Sea climacotherapy in combination with pseudocatalase (PC-KUS)", International Journal of Dermatology 2002, 41, 482-487) wurde die Untersuchung an nur 59 Patienten vorgenommen und beinhaltet überdies keinen Wirksamkeitsvergleich mit anderen Methoden. Auch Angaben zu einer Verblindung der Patienten und Auswerter sowie zur Anzahl der Auswerter finden sich nicht.

Schon aufgrund der geringen Fallzahl, der methodischen Schwächen und des Umstandes, dass die einzige Untersuchung der Behandlungsmethode auf ihre Wirksamkeit von Prof. Dr. S. selbst stammt, kann von einem wissenschaftlichen Konsens in Fachkreisen nicht ausgegangen werden.

Der Senat war vor diesem Hintergrund nach Maßgabe des Amtsermittlungsgrundsatzes zu einer weiteren Beweiserhebung nicht gehalten, da weiterer Ermittlungsbedarf nicht besteht. Der Beweisantrag der Klägerin auf Einholung eines Gutachtens zu der Frage, ob die durchgeführte Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche und ob eine erfolgreiche Behandlung nur außerhalb des Geltungsbereichs der EU und der EWR möglich sei, war daher abzulehnen. Etwas anderes ergibt sich nicht aus den Ausführungen des BSG im Urteil vom 13.12.2005 ([a.a.O.](#)), wonach eine Auswertung der medizinischen Literatur typischerweise nur mit sachverständiger Hilfe möglich sein soll. Vorliegend geht es nicht um die inhaltliche Auswertung und qualitative Bewertung von vorhandenen Studien, sondern um die Frage, ob es entsprechende Untersuchungen überhaupt gibt. Diese Frage konnte der erkennende Senat mittels eigener Recherche und insbesondere aufgrund der Veröffentlichungen von Prof. Dr. S. selbst beantworten.

Da bereits die materiell-rechtlichen Voraussetzungen von [§ 18 Abs. 1 SGB V](#) nicht erfüllt sind, brauchte der Frage, ob die Klägerin den Beschaffungsweg eingehalten hat, nicht mehr nachgegangen zu werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) (grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache) nicht vorliegen. Es fehlt insoweit an einer klärungsbedürftigen Rechtsfrage, da die rechtlichen Voraussetzungen des [§ 18 SGB V](#) höchstrichterlich geklärt sind und hier lediglich Tatsachenfragen im Streit stehen. Auch die Voraussetzungen von [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) (Abweichung von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts) sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2011-01-17