L 5 KR 226/15

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mainz (RPF)
Aktenzeichen
S 14 KR 367/14
Datum
09.10.2015
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 226/15
Datum
18.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mainz vom 09.10.2015 wird zurückgewiesen.
2. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu er-statten.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.
Tatbestand:
Streitig ist, ob die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung einer ambulanten Laser-Epilation als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung hat.
Die 1982 geborene, bei der Beklagten als Bezieherin von Arbeitslosengeld II krankenversicherte Klägerin leidet an Hirsutismus (männliches Verteilungsmuster der Terminalhaare bei der Frau) insbesondere im Gesicht. Im Dezember 2013 beantragte sie deshalb die Haarentfernung mittels Laser-Epilation. Sie legte eine Bescheinigung der Gynäkologin Dr. G , U M , vom 13.12.2013 vor, die bei sehr großem Leidensdruck durch die starke Gesichtsbehaarung eine Lokalbehandlung mittels Elektro-Epilation oder Laser zur dauerhaften Entfernung der Gesichtshaare befürwortete. Laut privatärztlichem Kostenvoranschlag des Chirurgen R vom 28.01.2014 würden für die Laserchirurgie pro Behandlung Kosten in Höhe von 210,98 EUR entstehen; die Anzahl der benötigten Behandlungen könne im Voraus nicht bestimmt werden. Dr. A , Beratender Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), führte mit Stellungnahme vom 21.03.2014 aus, eine Epilation sei medizinisch bei entstellender Wirkung des Befundes indiziert. Die Laser-Epilation sei bisher aber nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) gemäß § 135 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) positiv bewertet worden. Alternative vertragsärztliche Behandlungsmethode sei die Epilation mittels Elektrokoagulation. Mit Bescheid vom 24.03.2014 lehnte die Beklagte gestützt auf diese Beurteilung die Gewährung einer Laser-Epilation ab. Ihren Widerspruch begründete die Klägerin unter Vorlage einer Stellungnahme von Dr. B , U M , vom 22.05.2014, die auf das erhöhte Thromboserisiko einer alternativen Hormontherapie bei der Klägerin verwies, so dass nur eine Laser-Epilation in Frage komme. Die Ärztin im MDK Dr. B verblieb mit Gutachten vom 01.07.2014 bei der bisherigen Beurteilung. Bei der Epilation mittels Laser handele es sich um ein Verfahren im Stadium der Erprobung. Eine permanente Haarentfernung mittels Laser oder verwandter Verfahren, auch nach Mehrfachanwendungen, habe bisher in keiner Studie gezeigt werden können. In Anbetracht der fehlenden Standardisierung, des fehlenden Nachweises der permanenten Wirkung und der völlig ungeklärten Langzeitnebenwirkungen könne eine Epilationsbehandlung mittels Laser zu Lasten der gesetzlichen Kran-kenversicherung aus sozialmedizinischer Sicht zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht empfohlen werden. Vertragliche Behandlungsalternativen, wie etwa die Elektro-Epilation, stünden bei gegebener Indikation zur Verfügung und seien von Seiten der Behandler neben der Laser-Epilation im Attest vom 13.12.2013 auch vorgeschlagen worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 02.09.2014 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin daraufhin zurück.
Am 23.09.2014 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Mainz (SG) erhoben. Sie hat geltend gemacht, die Laser-Epilation sei die schonendere und effektivere Behandlungsmethode im Vergleich zur Elektrokoagulation. Diese werde zudem in der Region nicht mehr angeboten. Die Beklagte hat auf die Äußerung des MDK im Entwurf zur "Begutachtungsanleitung Transsexualität" (Seite 14) Bezug genommen, wo ausdrücklich festgehalten sei, dass die Epilation mittels Laser keine langfristigen Erfolge zeige. Sie hat einen Vertragsarzt, der die Elektrokoagulation in räumlicher Wohnortnähe anbietet, nicht benennen können. Der Beklagten gegenüber hat die Kassenärztliche Vereinigung die Auffassung vertreten, der Sicherstellungsauftrag sei durch ein mangelndes Angebot der Elektrokoagulation nicht gefährdet. Das SG hat Beweis erhoben zur Frage, wie häufig Elektrokoagulation im Gesicht und/oder an den Händen bei krankhaftem oder entstellendem Haarwuchs nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 10340 und 02300 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM Ä) im Jahr 2014 abgerechnet wurden. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat hierzu am 11.05.2015 mitgeteilt, Regionaldaten zu einzelnen Leistungen stünden erst 2017 zur Verfügung. Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz hat am 21.05.2015 mitgeteilt, die Leistungsziffern seien nur ganz vereinzelt zur Abrechnung gekommen, wobei nicht sicher sei, dass die Abrechnung aufgrund von Hirsutismus erfolgt sei. Die Elektrokoagulation werde kaum noch angeboten und entspreche nicht mehr dem Stand der medizinischen Erkenntnisse. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat am 22.06.2015 mitgeteilt, die GOP 10340 EBM Ä sei 2014 hessenweit 143.166 mal von 190 Praxen, darunter in W 6.335 mal von 14 Praxen abgerechnet worden. Die GOP 02300 EBM Ä sei 2014 hessenweit 296.766 mal von 3.050 Praxen, darunter in W 12.310 mal von 149 Praxen abgerechnet worden. Eine

trennscharfe Abgrenzung zu anderen von den Abrechnungsziffern erfassten Eingriffen sei nicht möglich. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 02.07.2015 mitgeteilt, die Laser-Epilation bei Hirsutismus sei bislang nicht überprüft worden. Ein Überprüfungsantrag liege nicht vor. Es seien auch keine Anhaltspunkte für eine Antragspflicht gegeben.
Auf Anfrage des SG hat sich die Beklagte mit Schreiben vom 29.07.2015 bereit erklärt, bei der Klägerin die Kosten einer Behandlung mit Elektrokoagulation in der Privatpraxis Dr. Q in W zu übernehmen. Die Klägerin hat demgegenüber auf Gewährung einer Laser-Epilation bestanden.
Durch Gerichtsbescheid vom 09.10.2015 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Die Klägerin habe keinen Anspruch darauf, dass die notwendige Behandlung des Hirsutismus, der auch nach eigener Anschauung des Gerichts in der mündlichen Verhandlung am 03.03.2014 bei der Klägerin entstellende Wirkung habe, durch die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht enthaltene Methode der Laser-Epilation erfolge. Die Beklagte sei zur Sachleistung für eine Behandlung des übermäßigen Haarwuchses in Form der Elektrokoagulation bereit. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass diese als ärztliche Leistung im EBM Ä enthaltene Therapieform bei der Klägerin unwirksam sein könnte. Dass es sich um ein Verfahren handele, das mit hohem Zeitaufwand und möglicherweise auch mit zeitweiligen Schmerzen der behandelten Stellen verbunden sein könnte, schließe die Behandlung grundsätzlich nicht aus (Hinweis auf LSG Niedersachsen-Bremen 17.10.2012 – L 1 KR 443/11, juris Rn. 23). Das Gericht habe keine Hinweise darauf, dass diese Behandlung nicht mehr dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen würde. Dass die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz dies äußere, sei auf dem Hintergrund eines Streits mit der Beklagten über die Gewährleistung der Versorgung mit Elektrokoagulation verständlich. Die nicht im EBM Ä enthaltene Laser-Epilation könne die Klägerin demgegenüber aufgrund der fehlenden Anerkennung durch den GBA gemäß § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V nicht beanspruchen. Diese Richtlinien regelten nicht nur, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dürften, sondern gleichzeitig, dass diese Methoden von den Krankenkassen für ihre Versicherten bei entsprechender Indikation erbracht werden müssten (Hinweis auf BSG 16.12.2008 – B 1 KR 11/08 R). Ein Leistungsanspruch ergebe sich nicht ausnahmsweise aus § 1 (gemeint: 2) Abs. 1a SGB V, weil es sich beim Hirsutismus nicht um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung oder hiermit wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung handele. Auch unter dem Gesichtspunkt eines Systemversagens könne die Klägerin die begehrte Leistung nicht beanspruchen. Ein Systemversagen komme nur in Betracht, wenn es keine zugelassene wirksame Behandlungsmethode für die betreffende Krankheit gebe. Im Fall der Klägerin stehe jedoch mit der Elektrokoagulation eine erprobte und wirksame Behandlungsmethode zur Verfügung. Es könne offen bleiben, ob auch dann ein Systemversagen vorliege, wenn der GBA nicht darauf reagiere, dass eine im Leistungskatalog enthaltene Behandlungsmethode, die nicht durch eine andere im Leistungskatalog enthaltene gleich wirksame Alternative ersetzt werden könne, nicht in einer für die Versicherte erreichbaren Nähe angeboten werde. Denn vorliegend habe die Beklagte die Sachleistung durch die in räumlicher Nähe bestehende Privatpraxis angeboten. Zudem fehle es an Feststellungen, dass die Qualität und Wirksamkeit der Laser-Epilation im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V durch zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbare Aussagen feststehe (Hinweis auf Senatsurteil 02.04.2015 – L 5 KR 214/14).
Gegen den Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 26.10.2015 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, bereits aus der Äußerung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz ergebe sich, dass das Verfahren der Epilation durch Elektrokoagulation nicht mehr dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche. Selbst der Beklagten sei es nicht gelungen, außer einer einzigen Arztpraxis in W , die das schmerzhafte Prozedere angeblich noch betreibe, nachzuweisen, dass diese Tortur noch dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche.
Die Klägerin beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mainz vom 09.10.2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24.03.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.09.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Laser-Epilation zu gewähren.
Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.
Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.
Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Der Akteninhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung.
Entscheidungsgründe:
Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Laser-Epilation als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß § 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die Gründe des angefochtenen Gerichtsbescheides.
Die Berufungsbegründung rechtfertigt keine andere Beurteilung. Bei der von der Klägerin begehrten Laser-Epilation handelt es sich um eine "neue" Behandlungsmethode im Sinne des § 135 Abs. 1 SGB V, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nur dann zu gewähren ist, wenn eine positive Stellungnahme des GBA vorliegt. Ein solches Positivvotum des GBA liegt zur Behandlungsmethode der Laser-Epilation nicht vor. Dass ein Anspruch vorliegend nicht nach § 2 Abs. 1a SGB V in Betracht kommt, weil es sich beim Hirsutismus nicht um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende oder eine zumindest wertungsmäßig damit vergleichbare Erkrankung handelt, hat das SG zutreffend dargelegt. Auch ein Systemversagen ist vom SG zu Recht verneint worden. Die Epilation durch Elektrokoagulation ist nach wie vor im EBM Ä enthalten und damit vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst (im Ergebnis ebenso Sächsisches LSG 23.07.2015 – L 1 KR 108/11, juris; LSG Niedersachsen-Bremen 17.10.2012 – L 1 KR 443/11, juris). Die Feststellung, ob Qualität und Wirksamkeit von Behandlungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und damit dem in § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V geforderten Versorgungsstandard genügen, obliegt dem GBA (vgl. BSG 19.02.2002 – B 1 KR 16/00 R). Die hierzu von der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz geäußerte Auffassung vermag daher einen Leistungsanspruch der Klägerin nicht zu begründen. Im Fall der Klägerin besteht auch keine Versorgungslücke, da die Beklagte, wie sie in der Berufungserwiderung klargestellt hat, nach wie vor bereit ist, die Kosten für eine Behandlung der Klägerin mittels Elektrokoagulation in der privatärztlichen Praxis Q zu übernehmen. Inwieweit hierfür Fahrkosten zu erstatten wären, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits.
Der Berufung bleibt nach alledem der Erfolg versagt.
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs. 2 SGG sind nicht gegeben.
Rechtskraft
Aus
Login
RPF
Saved

2016-03-03