S 7 U 230/03

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 7 U 230/03
Datum
25.04.2005
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Die Pulsierende Signaltherapie (PST) ist derzeit keine allgemein anerkannnte Heilmethode und kann vom Unfallversicherungsträger deshalb allenfalls dann gewährt werden, wenn keine allgemein anerkannten Heilmethoden mehr zur Verfügung stehen.
2. Der Unfallversicherungsträger kann seine Entscheidung, ob eine Heilmethode allgemein anerkannt ist, auf die dies feststellenden oder ablehnenden Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses im
Krankenversicherungsrecht stützen.
3. Schweigt der Gemeinsame Bundesausschuss zu einer Heilmethode, ist anhand der vom BSG im Krankenversicherungsrecht hierzu entwickelten Grundsätze auch in der gesetzlichen Unfallversicherung zu prüfen, ob die Heilmethode hinreichend wirksam ist.
4. Ist eine Heilmethode danach weder allgemein anerkannt noch der generelle Wirksamkeitsnachweis zu führen, kommt in der gesetzlichen Unfallversicherung deren Anwendung trotzdem in Betracht, wenn allgemein anerkannte Heilmethoden der Schulmedizin nicht zur Verfügung stehen und vieles für die Wirksamkeit der neuen Heilmethode spricht.
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt nach einem Arbeitsunfall vom 27.10.1989 Heilbehandlung in Form einer sog. Pulsierenden Signaltherapie (PST). Die am ...1935 geborene Klägerin erlitt während ihrer Arbeit in einem Baubetrieb beim Herabspringen von einem Baufahrzeug ein Verdrehtrauma des rechten Kniegelenks mit komplettem Riss des vorderen Kreuzbandes und Teilriss des inneren Seitenbandes, was damals nicht erkannt wurde und dazu führte, dass das vordere Kreuzband inzwischen ganz fehlt und sich ein erheblicher Gelenkverschleiß an der Innenseite des rechten Kniegelenks entwickelt hat. Die Klägerin leidet deshalb an einer Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks mit deutlicher Knieinstabilität und Weichteilschwellung sowie an einer Muskelverschmächtigung am rechten Oberschenkel. Die Beklagte hat den Unfall deshalb als Arbeitsunfall anerkannt und gewährt eine Unfallrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20%. Über ihren behandelnden Arzt beantragte die Klägerin mit Schreiben vom 22.04.2003 die Gewährung einer PST, was die Beklagte mit Bescheid vom 30.05.2003 ablehnte. Der behandelnde Arzt habe in seinem als Antrag gewerteten Schreiben vom 22.04.2003 keine Notwendigkeit für die Durchführung einer PST gesehen, so dass eine PST keine zweckmäßige, weil nicht auf das Ziel der medizinischen Rehabilitation ausgerichtete Behandlungsmethode sei. Der dagegen mit Schreiben vom 11.06.2003 erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 31.07.2003 zurückgewiesen. Zwar habe der Unfallversicherungsträger die durch einen Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschäden mit allen geeigneten Mitteln zu beseitigen. Die Heilbehandlung umfasse jedoch nur das, was nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich und zweckmäßig sei, ohne dass dadurch allerdings eine Begrenzung auf das Unvermeidliche bestehe. Dies bedeute, dass unter Berufung auf die den Ärzten zuzubilligende Methodenfreiheit keine noch nicht anerkannten Behandlungen durchzuführen seien, wenn es ausreichend erprobte und allgemein anerkannte Methoden der Schulmedizin gebe, die ebenso erfolgversprechend seien. Dies sei bei der Klägerin nach Einschätzung ihres behandelnden Arztes aber der Fall. Die Klägerin hat am 28.08.2003 Klage erhoben. Sie trägt unter Einbeziehung ihrer Ausführungen im Verwaltungsverfahren im Wesentlichen vor, dass sie seit Jahren erhebliche Schmerzen habe und alles versuche, um ohne eine Operation und ohne Schmerzmittel Linderung zu erhalten. Von den Ärzten sei ihr auch geraten worden, solange wie möglich eine Operation zu vermeiden. Sie verstehe nicht, weshalb die PST bei ihr nicht helfen solle, wo sie doch sonst auch nichts von der Beklagten bekomme. Nach ihr vorliegenden Zeitungsartikeln seien die Berufsgenossenschaften verpflichtet, die Kosten der PST zu übernehmen. Die Klägerin beantragt sachdienlich gefasst, den Bescheid vom 30.05.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.07.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Heilbehandlung in Form der PST zu gewähren. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Sie nimmt im Wesentlichen auf die angegriffenen Bescheide Bezug und sieht sich durch das vom Gericht eingeholte Sachverständigengutachten in ihrer Ansicht bestätigt. Dem Gericht liegen zur Entscheidung

die in den beigezogenen Verwaltungsvorgängen vorhandenen und die vom Gericht ergänzend beigezogenen medizinischen Unterlagen vor. Darüber hinaus hat das Gericht ein Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet von , Facharzt für Orthopädie in (im Folgenden: Dr. K.), vom 16.10.2004 mit Untersuchung am 14.10.2004 einschließlich einer ergänzenden Stellungnahme vom 10.12.2004 eingeholt (Blätter 43 bis 65 und 73 bis 76 der Gerichtsakte). Den Beteiligten wurde jeweils durch Verfügung vom 12.01.2005 Gelegenheit gegeben, zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid Stellung zu nehmen. Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf die Gerichtsakte sowie die beigezogenen Verwaltungsvorgänge Bezug genommen, die Gegenstand des Verfahrens waren.

Entscheidungsgründe:

Gemäß § 105 Abs. 1 SGG kann das Gericht nach Anhörung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist.
I. Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid vom 30.05.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.07.2003 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin kann von der Beklagten keine Heilbehandlung in Form einer PST verlangen. Maßgebend dafür sind bereits die Vorschriften des am 01.01.1997 in Kraft getretenen Siebenten Buches des Sozialgesetzbuchs – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII), obwohl der Arbeitsunfall der Klägerin bereits am 27.10.1989 eingetreten ist. Denn die Vorschriften des SGB VII über die Gewährung von Heilbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind gemäß § 214 Abs. 1 Satz 1 SGB VII seit 01.01.1997 auch dann anwendbar, wenn der Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten des SGB VII eingetreten ist. Nach dem SGB VII haben Versicherte zwar dem Grunde nach einen Anspruch darauf, dass der Unfallversicherungsträger unter anderem durch Leistungen der Heilbehandlung und medizinischen Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln den durch einen Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden beseitigt, bessert, seine Verschlimmerung verhütet und seine Folgen mildert (§ 26 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB VII). Deshalb hat auch die Klägerin als Versicherte gegenüber der Beklagten als Unfallversicherungsträger einen Anspruch darauf, dass die Beklagte durch Leistungen der Heilbehandlung und medizinischen Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln den durch den als Versicherungsfall anerkannten Arbeitsunfall vom 27.10.1989 verursachten Gesundheitsschaden am rechten Kniegelenk beseitigt, bessert, seine Verschlimmerung verhütet und seine Folgen mildert. Jedoch besteht dieser Anspruch gemäß § 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII ausdrücklich nur "nach Maßgabe der folgenden Vorschriften". Nach diesen "folgenden Vorschriften" bestimmt der Unfallversicherungsträger – d.h. hier die Beklagte – insbesondere Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 26 Abs. 5 Satz 1 SGB VII). Das bedeutet, dass die Klägerin zwar einen Anspruch auf Heilbehandlung als solches hat, die Beklagte jedoch im Grundsatz nach ihrem Ermessen bestimmen kann, welche Heilbehandlungsmaßnahmen sie der Klägerin anbietet. Andererseits ist die Beklagte nach Maßgabe dieser "folgenden Vorschriften" nicht völlig frei bei ihrer Entscheidung, welche Heilbehandlungsmaßnahmen sie anbietet, so dass sie ihr Ermessen pflichtgemäß ausüben muss. Bei ihrer Entscheidung, ob sie der Klägerin die begehrte PST als eine Form der ärztlichen Heilbehandlung anbietet oder nicht, hat die Beklagte ihr Ermessen jedoch pflichtgemäß ausgeübt und diese Heilbehandlungsform deshalb zu Recht abgelehnt. Ausgehend davon, dass es sich bei der begehrten PST um eine Heilbehandlung in Form einer ärztlichen Behandlung handelt (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 28 SGB VII), hatte die Beklagte vor allem zu berücksichtigen, ob die PST eine geeignete Maßnahme ist, den Gesundheitsschaden am rechten Kniegelenk zu beseitigen, zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten oder seine Folgen zu mildern (§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII). Darüber hinaus musste die Beklagte darauf achten, dass Qualität und Wirksamkeit der PST unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht (§ 26 Abs. 4 Satz 1 SGB VII). Schließlich war die Beklagte bei ihrer Entscheidung gehalten zu prüfen, ob die ärztliche Behandlung in Form einer PST nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich und zweckmäßig ist (§ 28 Abs. 2 SGB VII). Diese gesetzlichen Vorgaben hat die Beklagte zutreffend berücksichtigt und deshalb rechtsfehlerfrei eine Heilbehandlung des rechten Kniegelenks der Klägerin mittels einer PST abgelehnt. Denn die Anwendung der PST ist nicht zweckmäßig im Sinne des § 28 Abs. 2 SGB VII. Zweckmäßig gemäß § 28 Abs. 2 SGB VII ist eine konkrete Maßnahme der Heilbehandlung nur dann, wenn sie objektiv auf die Ziele der medizinischen Rehabilitation ausgerichtet und hinreichend wirksam ist (Benz in: Hauck, SGB VII, Stand: März 2005, K § 28 Rn. 8). Zwar lässt sich insbesondere nach dem vom Gericht eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. K. nicht bestreiten, dass auch eine PST neben den anderen, von Dr. K. aufgeführten Behandlungsmethoden darauf ausgerichtet wäre, eine Verschlimmerung der Kniegelenksschäden bei der Klägerin zu verhüten und deren Folgen zu mildern. Jedoch vermochte auch Dr. K. die hinreichende Wirksamkeit der PST zur Erreichung dieses Zieles nicht sicher festzustellen. Denn als hinreichend wirksam sind in der gesetzlichen Unfallversicherung nur die Heilmethoden anzusehen, bei denen wissenschaftlich gesichert und allgemein anerkannt ist, dass sie zur Behandlung der fraglichen Erkrankung generell wirksam sind (Benz in: Hauck, SGB VII, Stand: März 2005, K § 28 Rn. 8). Insoweit gilt nichts anderes als in der gesetzlichen Krankenversicherung, wo gemäß § 12 Abs. 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) die Heilmethoden in gleicher Weise zweckmäßig, d.h. hinreichend wirksam sein müssen (Keller, SGb 2000, Seiten 459 ff.). In der gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich nach der dortigen Rechtsprechung des BSG die Frage, ob eine neue Behandlungsmethode wissenschaftlich derart gesichert und allgemein anerkannt ist, dass sie als generell wirksam zur Behandlung der fraglichen Erkrankung angesehen werden kann, danach, ob der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 135 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V in seinen Richtlinien eine Empfehlung über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode abgegeben hat. Fehlt es an einer solchen Empfehlung und hat der Gemeinsame Bundesausschuss sogar festgestellt, dass ein solcher Nutzen derzeit nicht nachzuweisen ist, kann die Methode nicht zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet werden (BSG v. 16.09.1997, Az: 1 RK 32/95, SozR 3-2500 § 92 Nr. 7). Nur wenn sich der Bundesausschuss – pflicht- bzw. rechtswidrig – noch nicht mit der neuen Methode befasst hat (sog. Systemversagen des gesetzlichen Leistungssystems), kommt eine Prüfung in Betracht, ob die neue Methode nicht trotzdem zweckmäßig, d.h. hinreichend wirksam ist. Dies ist nach der Rechtsprechung des BSG der Fall, wenn entweder aufgrund einer für eine sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen und aufgrund wissenschaftlich einwandfrei geführten Statistiken der Erfolg der konkreten Heilmethode belegt werden kann (BSG v. 05.07.1995, Az: 1 RK 6/95, SozR 3-2500 § 27 Nr. 5). Oder wenn ausnahmsweise in Fällen, in denen es wegen der Art der Erkrankung nur um eine Unterdrückung von Symptomen gehen kann, sich die neue Methode – trotz eines fehlenden Wirksamkeitsnachweises – in der Praxis und medizinischen Fachdiskussion durchgesetzt hat, weil sie von einer großen Zahl von Ärzten angewandt wird und in der medizinischen Fachdiskussion breite Resonanz gefunden hat (BSG v. 16.09.1997, Az: 1 RK 28/95, SozR 3-2500 § 135 Nr. 4). Das Gericht hält eine Übertragung dieser krankenversicherungsrechtlichen Rechtsprechung des BSG auf das Unfallversicherungsrecht grundsätzlich für gerechtfertigt. Denn diese Rechtsprechung beruht maßgeblich auf § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V, wonach Qualität und Wirksamkeit der Leistungen der Krankenversicherung unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen müssen. Die bereits zitierte, wortgleiche Reglung des § 26 Abs. 4 Satz 1 SGB VII im Unfallversicherungsrecht lehnt sich nach dem Willen des Gesetzgebers ausdrücklich an diese krankenversicherungsrechtliche Regelung an (Hauck, SGB VII, Stand: März 2005, M 010, Seite 25), so dass diese Grundsätze prinzipiell auf das Unfallversicherungsrecht übertragen werden können (Keller, SGb 2000, Seiten 459 ff.). Allerdings muss dabei auch den Unterschieden

zwischen beiden Rechtsgebieten Rechnung getragen werden. Denn der Bundesausschuss im Sinne der §§ 92 und 135 SGB V ist für die Leistungserbringung der Unfallversicherungsträger nicht zuständig, so dass dessen Empfehlungen in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht unmittelbar gelten. Allerdings bildet der Bundesausschuss nach Auffassung des Gerichts ein fachlich kompetentes Gremium, dessen Entscheidungen zumindest in tatsächlicher Hinsicht – falls es keine gegenteiligen Hinweise gibt – feststellen, welche Methoden unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Ergibt sich deshalb aus den Empfehlungen des Bundesausschusses bzw. dessen Richtlinien, dass der diagnostische und therapeutische Nutzen einer neuen Methode nachgewiesen ist oder wird dies ausdrücklich verneint, so ist dies eine tatsächliche Entscheidung, auf die auch ein Unfallversicherungsträger seine Leistungsgewährung oder -verweigerung stützen kann, solange keine Anhaltspunkte bestehen, dass die Entscheidung des Bundesausschusses unzutreffend ist. Nur wenn der Bundesausschuss bisher zu einer Heilmethode schweigt, lässt sich deshalb die Rechtsprechung des BSG zur Feststellung, ob trotzdem eine allgemein anerkannte Heilmethode vorliegt, anwenden. Darüber hinaus sind die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht auf das Unvermeidbare begrenzt. Wegen des Grundsatzes der Leistungserbringung mit "allen geeigneten Mitteln" können deshalb in der gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelfall auch nicht allgemein anerkannte Heilmethoden angewandt werden, wenn sachgerechte Diagnose- und Therapiemaßnahmen der Schulmedizin nicht zur Verfügung stehen und vieles für die Wirksamkeit der neuen Heilmethode spricht (Keller, SGb 2000, Seiten 459 ff. m.w.N.). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die PST keine allgemein anerkannte Behandlungsmethode und kann wegen den an ihrer Stelle zur Verfügung stehenden, sachgerechten Diagnose- und Therapiemaßnahmen der Schulmedizin nicht von der Beklagten als Unfallversicherungsträger gewährt werden. Denn der Bundesausschuss hat in seinen Richtlinien ausdrücklich festgestellt, dass derzeit die Wirksamkeit der PST nicht nachgewiesen ist (§ 135 Abs. 1 SGB V i.V.m. Nr. 24 der Anlage B der BUB-RL bzw. Beschluss des Bundesausschusses v. 10.12.1999, Bundesanzeiger Nr. 56 v. 21.03.2000). Auch der gerichtliche Sachverständige Dr. K. hat bestätigt, dass aufgrund der bisher durchgeführten wissenschaftlichen Studien die Wirksamkeit der PST noch nicht gesichert sei. Trotz der Tatsache, dass die PST derzeit von einer Vielzahl von Ärzten (ca. 350 Zentren in Deutschland) angewandt wird und sie nach den Feststellungen des Sachverständigen wohl auch eine breite Resonanz in der medizinischen Fachdiskussion gefunden hat, handelt es sich bei der PST deshalb nicht um eine allgemein anerkannte Heilmethode, welche wissenschaftlich gesichert eine generelle Wirksamkeit besitzt. Dies schließt es zwar nicht aus, dass die PST trotzdem hinreichend wirksam und deshalb zweckmäßig im Sinne des § 28 Abs. 2 SGB VII ist, wenn im Einzelfall sachgerechte Diagnose- und Therapiemaßnahmen der Schulmedizin nicht zur Verfügung stehen, weil nach den Feststellungen des Sachverständigen – trotz des fehlenden Nachweises – vieles für die Wirksamkeit der PST spricht. Deshalb mag auch der Vortrag der Klägerin zutreffen, dass die PST von Unfallversicherungsträgern in anderen Einzelfällen bereits gewährt wurde. Im vorliegenden Fall der Klägerin stehen aber sachgerechte Diagnose- und Therapiemaßnahmen der Schulmedizin zur Verfügung, so dass die PST jedenfalls hier nicht zweckmäßig ist. Dr. K. hat insofern dargelegt, dass die PST zwar eine von vielen Möglichkeiten zur Linderung der Symptome der Klägerin darstelle, aber eine zwingende Indikation hierfür nicht bestehe. Denn die bei der Klägerin erforderliche, reguläre Arthrosetherapie im Sinne einer Zusammenfassung mehrerer, bereits allgemein anerkannter Behandlungsmethoden, sei noch lange nicht ausgeschöpft. Bevor überhaupt eine – von der Klägerin nicht gewünschte – Operation in Betracht komme, sei die bedarfsgerechte Einnahme von Schmerzmitteln, eine Physiotherapie mit aktiven und passiven Maßnahmen (Ultraschall, verschiedenen Stromanwendungen, Lockerungsmassagen, manuelle Therapie, Krankengymnastik), eine aktive Stabilisierung des Kniegelenks unter intensiver Mitarbeit der Klägerin, die Verordnung von orthopädischen Hilfsmitteln (Schuhaußenrander-höhung, Kniegelenksorthese) und schließlich die Behandlung mit Injektionen möglich. Dies erscheint schlüssig und nachvollziehbar, so dass die Klägerin zuerst auf diese Behandlungsmethoden zu verweisen ist und erst wenn hierdurch kein Erfolg mehr erzielt werden kann, wird zu prüfen sein, ob statt einer Operation zuvor noch eine PST in Betracht kommt. Bisher allerdings erweist sich die ablehnende Entscheidung der Beklagte aus den genannten Gründen als rechtmäßig.
II. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 Satz 1 SGG und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2005-05-31