

L 9 KR 372/01

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 72 KR 1032/00

Datum

02.03.2001

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 9 KR 372/01

Datum

19.10.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. März 2001 wird zurückgewiesen. Die weitergehende Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung von Kosten für eine Blutwäschebehandlung (LDL-Apherese).

Der im Jahre 1951 geborene Kläger leidet u. a. an einer so genannten Hyperlipoproteinämie des Lipoproteins (a). Als vermutliche Folge dieser Erkrankung erlitt er bereits im Jahre 1993 einen Herzinfarkt; mehrere Folgeinfarkte konnten jeweils nur durch vorbeugende chirurgische Eingriffe abgewendet werden. Nach ärztlichen Feststellungen konnten die herkömmlichen Behandlungsmethoden, insbesondere eine Medikation zur Senkung der Cholesterinwerte im Blut, das Herzinfarktrisiko nicht wesentlich verringern.

Seit dem Jahre 1994 Jahre wird der Kläger in dem Universitätsklinikum C (C.) von Frau Prof. Dr. S (S.) im Wege einer sogenannten LDL-Apherese behandelt. Dabei handelt es sich um ein Blutwäscheverfahren, welches üblicherweise zur Absenkung des LDL-Cholesterins im Blutplasma verwendet wird, sofern die hierfür vorrangig vorgesehene medikamentöse Behandlung nicht ausreichend ist. Im Falle des Klägers jedoch dient dieses Blutwäscheverfahren nicht der Senkung des LDL-Cholesterins, denn dessen Wert liegt bei dem Kläger bei maximaler medikamentöser Therapie bei 80/90 mg/dl und damit deutlich unterhalb des üblicherweise als Voraussetzung für eine LDL-Apherese angenommenen Wertes von mehr als 190 mg/dl. Vielmehr dient diese an sich zu einem anderen Zweck vorgesehene und entwickelte Blutwäsche im Falle des Klägers einer wesentlichen Absenkung des Lipoproteins (a) - Werte, wobei die wissenschaftliche Begründung für diesen Effekt derzeit noch nicht feststeht.

Das Universitätsklinikum C. hatte in den Jahren 1995 bis 1998 die LDL-Apherese im Wege teilstationärer Behandlung durchgeführt und die Beklagte die hierfür anfallenden Kosten übernommen. Die in diesem Klinikum tätige behandelnde Ärztin des Klägers, die noch bis zum 31. März 2001 im Besitz einer Ermächtigung zur ambulanten Durchführung u. a. der hier streitbefangenen Behandlungsart war, wandte sich im Jahre 1999 mehrfach im Rahmen eines Antrages auf Bewilligung der streitbefangenen Behandlung an die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV) deren Dialyse-Kommission zur Bewilligung der Apherese-Behandlung diese in jedem Einzelfall befürworten muss. Die KV teilte der Beklagten darauf hin am 14. September 1999 mit, die Dialyse-Kommission sei nach umfangreicher Prüfung und Beratung zu dem Ergebnis gelangt, eine Indikationsstellung zur ambulanten Durchführung der LDL-Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren liege derzeit nicht vor. Die Voraussetzungen zur ambulanten Durchführung der LDL-Apherese seien nicht erfüllt, viel mehr handele es sich im Falle des Klägers um die singuläre Diagnose der Hyperlipoproteinämie des Lipoproteins (a). Für diese Behandlung lägen bisher keine wissenschaftlichen exakten Interventionsstudien vor, die eine deutliche Verringerung der für die Herzkrankheit wesentlichen Werte mit dieser Behandlungsmethode beweisen könnten.

Unter Bezugnahme auf die vorgenannte Einschätzung der Dialyse-Kommission der KV lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 4. Oktober 1999 eine Kostenübernahme für die ambulante Durchführung der LDL-Apherese zunächst umfangreich ab. Im anschließenden Widerspruchsverfahren gab auf Veranlassung der Beklagten die KV am 28. Oktober 1999 eine erneute schriftliche Stellungnahme ab, in der sie nochmals ausführte, dass im Falle des Klägers eine eigentliche LDL-Apherese nicht vorgenommen werden müsse und dass Studien für die Wirksamkeit der Durchführung der selben Methode zur Senkung des Lipoproteins (a) nicht vorlägen. Die Beklagte übernahm gleichwohl die streitigen Behandlungskosten bis zum 15. Januar 2000 (Bescheid vom 3. Dezember 1999) und lehne darüber hinaus die Kostenübernahme zugunsten des Klägers ab. Mit Widerspruchsbescheid vom 14. März 2000 wies sie die Widersprüche zurück: Maßgebend seien die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossenen Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und

Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien). Hiernach könne eine LDL-Emilination unter anderem nur dann durchgeführt werden, wenn die zuständige Kommission der KV die erforderliche Genehmigung erteilt habe. Dies sei im vorliegenden Falle jedoch nicht geschehen, weil die zuständige Kommission die Genehmigung ausdrücklich abgelehnt habe.

Während des anschließend bei dem Sozialgericht Berlin durchgeführten Klageverfahrens hat der Kläger weiterhin die streitbefangene Behandlung durch die behandelnde Ärztin Prof. Dr. S. im Berliner Universitätsklinikum C. erhalten und unter dem 31. Mai 2000 die Übernahme/Erstattung der ihm für diese Behandlung entstandenen Kosten beantragt. Ausweislich der vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Rechnungen des Klinikums wurde die Behandlung jedenfalls im Zeitraum vom 6. April 2000 bis zum 19. September 2005 jeweils in teilstationärer Form erbracht und privatärztlich abgerechnet. Während des Verfahrens vor dem Sozialgericht hat die Beklagte mit Bescheid vom 15. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Januar 2001 auch eine Kostenübernahme für eine teilstationäre Behandlung mit der Begründung abgelehnt, eine Leistung, die grundsätzlich ambulant erbracht werden könne, weil die besonderen Mittel und Einrichtungen eines Krankenhauses zur Erreichung des Behandlungszieles nicht notwendig seien, könne nicht unter Umgehung des Wirtschaftlichkeitsgebotes im Wege der aufwändigeren teilstationären Behandlungsform zur Verfügung gestellt werden. Die dagegen erhobene Klage ist seit dem 26. Februar 2001 bei dem Sozialgericht Berlin zum Aktenzeichen S 88 KR 801/01 anhängig.

Durch Urteil vom 2. März 2001 hat das Sozialgericht die vorliegende Klage, die allein auf eine Kostenübernahme für die Durchführung der ambulanten LDL-Apherese in der Zeit ab dem 6. April 2000 gerichtet war, abgewiesen: die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung liege nicht vor. So könne die LDL-Apherese ambulant nur von der Kasse geleistet werden, wenn sie von einem Vertragsarzt durchgeführt werde. Dies sei vorliegend nicht erfüllt, weil die behandelnde Ärztin des Klägers keine niedergelassene Ärztin sei und auch keine Ermächtigung besessen habe. Darüber hinaus habe die beratende Kommission der KV mit überzeugenden Gründen ihre Genehmigung verweigert. Der Kläger begehre die LDL-Apherese auch nicht zum eigentlich vorgesehenen Zwecke der LDL-Cholesterinsenkung, sondern zu einem anderen Zweck. Hierzu sei der Nutzen der Therapie aber nicht ausreichend wissenschaftlich dokumentiert.

Gegen dieses ihm am 19. April 2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, dem 21. Mai 2001 Berufung zum Landessozialgericht Berlin eingelegt, er macht in diesem Verfahren Ansprüche auf Kostenerstattung und -übernahme sowohl im Hinblick auf die teilstationäre als auch auf die ambulante Behandlung geltend. Er macht geltend, die Beklagte sei deswegen leistungspflichtig, weil die LDL-Apherese die einzig verfügbare Methode sei, um die für den Kläger lebensbedrohlichen Lipoproteine (a) erheblich zu senken. Umfassende medizinische Studien hierüber werde es niemals geben können, weil die Zahl der Patienten äußerst klein sei und sich deshalb die Durchführung von Studien im wissenschaftlich erforderlichen Umfang weder lohne noch möglich sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. März 2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. Oktober 1999 in der Fassung des Bescheides vom 3. Januar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. März 2000 und den Bescheid vom 15. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Januar 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der ambulanten und teilstationären Apherese-Behandlung seit dem 6. April 2000 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Mit Bescheiden vom 8. November 2001 und vom 22. September 2004 hat die Beklagte jeweils nach vorangegangener Anhörung der Dialyse-Kommission der KV auch den Antrag abgelehnt, eine ambulante LDL-Apherese bei den niedergelassenen Vertragsärzten Drs. Scholle und Paßfall zu gewähren, weil die Voraussetzungen für eine ambulante Durchführung dieser Behandlung weiterhin nicht vorlägen. Diese Bescheide enthielten jeweils die Rechtsbehelfsbelehrung, der Bescheid werde gemäß [§ 96 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens. Der Senat hat mit Beschluss vom 19. Oktober 2005 den Rechtsstreit hinsichtlich dieser Bescheide abgetrennt, weil die Beklagte über die Widersprüche des Klägers gegen diese Bescheide einen Widerspruchsbescheid zu erteilen hat. Das abgetrennte Verfahren ist bei dem Senat zum Aktenzeichen [L 9 KR 1168/05](#) anhängig.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze mit Anlagen, die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Akten des Sozialgerichts Berlin S 88 KR 801/01 Bezug genommen, welche im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Gegenstand der vorliegenden Entscheidung ist das Begehren des Klägers, die Erstattung der ihm entstandenen Kosten für die von ihm seit dem 6. April 2000 durchgeführten Apherese-Behandlungen zu erhalten; dieses Begehren hatte die Beklagte durch die im obigen Klageantrag genannten Bescheide abgelehnt. Hingegen sind die Bescheide vom 8. November 2001 und vom 22. September 2004 nicht Gegenstand dieser Entscheidung, denn insoweit ist der Rechtsstreit abgetrennt worden, um der Beklagten Gelegenheit zur Erteilung eines Widerspruchsbescheides zu geben.

1. Soweit der Kläger unter Anfechtung der Bescheide vom 4. Oktober 1999, vom 3. Januar 2000 und vom 14. März 2000 die Kostenerstattung für ambulante Behandlungen begehrt, macht er dies im Wege der Berufung geltend. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. März 2001 ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß [§ 143 SGG](#), sie ist aber nicht begründet. Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht die auf die Kostenerstattung für ambulante Behandlungen gerichtete Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen des hier allein als Rechtsgrundlage in Betracht kommenden [§ 13 Absatz 3 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch \(SGB V\)](#) liegen nicht vor. Nach dieser Vorschrift sind Kosten für eine selbstbeschaffte Behandlung dann zu erstatten, wenn eine Krankenkasse die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und hierdurch Kosten entstanden sind. Vorliegend ist keine Entscheidung darüber zu treffen, ob die Leistungsablehnung durch die Beklagte zu Unrecht erfolgte, denn jedenfalls sind durch die Leistungsablehnung keine Kosten für ambulante Behandlungen

entstanden.

Ausweislich der vom Kläger zu den Gerichtsakten gereichten Rechnungen des Universitätsklinikums C. wurden bei ihm keine ambulanten Behandlungen durchgeführt und auch keine Kosten für derartige Behandlungen in Rechnung gestellt. Vielmehr handelte es sich ausschließlich um teilstationäre Behandlungen. Hierbei kann auch der Einwand des Klägers keine Berücksichtigung finden, es gebe in Art und Durchführung der Behandlung keinen Unterschied zwischen einer ambulant und einer stationär erbrachten Apherese. Die Frage, ob eine ambulante oder eine stationäre Behandlung vorliegt, beantwortet sich nicht danach, wie die jeweilige Behandlung medizinisch durchgeführt wird. Vielmehr können medizinisch vollständig deckungsgleiche Behandlungen sowohl im stationären als auch im ambulanten Wege erbracht werden. Die Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung ist nicht nach der Art ihrer medizinischen Durchführung zu treffen, sondern allein danach, welcher organisatorischen Form die jeweilige Leistungserbringung zuzuordnen ist.

Vor diesem Hintergrund kommt der Zuordnung, die der Leistungserbringer selbst getroffen hat, maßgebliche Bedeutung zu. Im vorliegenden Fall hat der Leistungserbringer – das Universitätsklinikum C. – eine eindeutige Zuordnung der Leistung zum teilstationären Bereich vorgenommen. Aber auch alle sonstigen Anzeichen führen den Senat zwingend zu dem Schluss, dass eine teilstationäre Leistungserbringung gegeben war. So spricht bereits die Durchführung in einem Krankenhaus für eine stationäre Leistungsform. Zugleich wird die Abrechnung selbst nicht nach der Gebührenordnung für Ärzte, sondern in der für stationäre Behandlungen üblichen Art vorgenommen. In jeder der vom Kläger vorgelegten Abrechnungen sind die Positionen "Basispflegesatz teilstationär", "Teilst. Abtlpfl. Help-Apherese" sowie "DRG-Systemzuschlag teilstationär" enthalten. Derartige Abrechnungspositionen sind für ambulante Behandlungen gerade nicht vorgesehen, sondern ausschließlich den stationären Leistungserbringern vorbehalten. Für den Senat besteht kein Zweifel daran, dass das Universitätsklinikum C. als ganz vorrangig stationärer Leistungserbringer die Leistungen in der für das Klinikum üblichen – d. h. stationären – Form erbracht hat. Kosten für ambulante Behandlungen sind demgegenüber zu keinem Zeitpunkt angefallen.

2. Soweit der Kläger darüber hinaus unter Anfechtung der Bescheide vom 15. November 2000 und vom 23. Januar 2001 die Kostenerstattung für teilstationäre Behandlungen begehrt, liegt eine nach [§ 99 SGG](#) zu beurteilende Klageänderung (Klageerweiterung) im Berufungsverfahren vor. Zwar war diese Kostenerstattung zunächst auch in dem sozialgerichtlichen Verfahren, welches der vorliegenden Berufung vorgeschaltet war, geltend gemacht worden. Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 2. März 2001 jedoch hat der anwaltlich vertretene Kläger nur noch die Kostenerstattung für ambulante Behandlungen beantragt und hierdurch – nach vorangegangener Erörterung mit dem Kammervorsitzenden – die Klage hinsichtlich der Erstattung von Kosten für teilstationäre Behandlungen zurückgenommen. In der (erneuten) Geltendmachung dieser Kostenerstattung im Berufungsverfahren liegt deshalb eine Erweiterung der Klage. Diese ist statthaft gemäß [§ 99 SGG](#), weil sich die Beklagte auf die geänderte Klage eingelassen hat.

Jedoch ist die Klage im vorliegenden Rechtsstreit unzulässig gemäß [§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 261 Absatz 3 Nr. 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO), denn es besteht insoweit eine anderweitige, vorrangige Rechtshängigkeit. Gemäß [§ 261 Absatz 3 Nr. 1 ZPO](#) kann während der Dauer der Rechtshängigkeit eines Rechtsstreits die Streitsache von keiner Partei anderweitig anhängig gemacht werden. Dies führt vorliegend zur gegenwärtigen Unzulässigkeit der Klage auf Kostenerstattung für teilstationäre Behandlungen, denn insoweit bestand bereits vor der Klageerweiterung im Berufungsverfahren eine Rechtshängigkeit desselben Anspruchs im Verfahren vor dem Sozialgericht Berlin zum Aktenzeichen S 88 KR 801/01. Die dortige, auf die Kostenerstattung für teilstationäre Behandlungen gerichtete Klage war am 26. Februar 2001 rechtshängig gemacht worden, während die Berufung des Klägers mit der Klageerweiterung erst am 21. Mai 2001 eingelegt wurde. Die vorrangige Rechtshängigkeit des sozialgerichtlichen Verfahrens gegenüber der Erweiterung der Klage im vorliegenden Berufungsverfahren bestand auch zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung am 19. Oktober 2005 noch fort, weil auch zu diesem Zeitpunkt das sozialgerichtliche Verfahren zum Aktenzeichen S 88 KR 801/01 noch anhängig war.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe gemäß [§ 160 Absatz 2 SGG](#) nicht ersichtlich sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-02-10