S 18 KR 319/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 319/97
Datum	05.04.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 126/02
Datum	24.04.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 5. April 2002 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung fÃ¼r eine kinesiologische Testung in HÃ¶he von 160,00 DM in Euro.

Die am 1955 geborene und bei der Beklagten bis 31.12.1999 pflichtversicherte KlÃ¤gerin lebt als arbeitslose Diplomingenieurin nach ihren Angaben unter anderem von der Sozialhilfe.

Am 08.01.1997 beantragte sie Kostenerstattung fÃ¼r eine kinesiologische Testung. Die Beklagte verwies im Schreiben vom 22.02. 1997 auf ein zu einem frÃ¼heren entsprechenden Leistungsantrag eingeholtes Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bayern (MDK), wonach die EffektivitÃ¤t dieser Methode nicht belegt sei, bat die KlÃ¤gerin aber um weitere Angaben zu dieser Methode. Am

10.02.1997 legte die KlÃ¤gerin die Rechnung der Ãrztin B. vom 04.02.1997 vor, wonach kinesiologische Testungen am 30.12.1996 und 07.01.1997 durchgefÃ¼hrt wurden; das Gesamthonorar betrug 160,00 DM. Das vom MDK (Dr.B.) erstellte Gutachten vom 30.03.1997 kam bezÃ¼glich der Kinesiologie zu dem Ergebnis, es gebe weder kontrollierte klinische Untersuchungen, die einen spezifischen Zusmmenhang zwischen Muskelwiderstand und der erkrankten Organe nachweisen kÃ¶nnten, noch kontrollierte klinische Studien, die die diagnostische Genauigkeit des Verfahrens mit positivem Ergebnis bestÃ¤tigt hÃ¤tten. Mehrere Studien hÃ¤tten die Behauptungen der angewandten Kinesiologie nicht belegt.

Mit Bescheid vom 21.03.1997 lehnte die Beklagte unter Bezugnahme auf dieses Gutachten Kostenerstattung ab. Auf den Widerspruch der KlÃ¤gerin erlÃ¤uterte die Beklagte mit Schreiben vom 14.05.1997 ein weiteres Mal die fehlende Ãbereinstimmung der durchgefÃ¼hrten Behandlung mit dem Wirtschaftlichkeitsgrundsatz.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.07.1997 wies die Beklagte den Widerspruch mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ck, die KlÃ¤gerin habe keinen Kostenerstattungsanspruch; sie nehme an der Erprobungsregelung nicht teil. Die kinesiologische Testung sei eine AuÃenseitermethode, deren EffektivitÃ¤t nicht belegt sei.

Die KlÃ¤gerin hat hiergegen am 12.08.1997 Klage beim Sozialgericht MÃ¼nchen (SG) erhoben und Prozesskostenhilfe beantragt. Das Gutachten des MDK sei unwissenschaftlich und in toxikologischer Hinsicht nicht verwertbar. Die Kinesiologie lasse UnvertrÃ¤glichkeiten durch biogenetische ZusammenhÃ¤nge im Muskelsystem erkennen und diene der Beurteilung der EffektivitÃ¤t eines Medikaments. Der Antrag der KlÃ¤gerin auf Prozesskostenhilfe und das Ablehnungsgesuch waren ohne Erfolg.

Das SG hat das vorliegende Verfahren mit anderen Streitsachen verbunden und den Rechtsstreit unter dem Az.: S 18 Kr 42/97 fortgesetzt. Es hat mit Gerichtsbescheid vom 05.04.2002 die Klagen unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid abgewiesen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der KlÃ¤gerin vom 30.05. 2002, mit der sie wieder geltend macht, die Beklagte habe ihr die Kosten der kinesiologischen Testung zu erstatten. UnvertrÃ¤glichkeiten der Zahnmaterialien und Brillenmaterialien seien bestÃ¤tigt worden. Es handle sich hier um eine therapeutisch zweckmÃ¤Ãige Behandlungsmethode einer besonderen Therapierichtung, deren Kosten die Beklagte zu Ã¼bernehmen habe.

Sie beantragt sinngemÃ¤Ã, die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 05.04.2002 sowie der Bescheide vom 21.03.1997 und 14.05.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.07.1997 zu verurteilen, die Kosten der kinesiologischen Testung in HÃ¶he von 160,00 DM in Euro zuzÃ¼glich der Auslagen zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Beigezogen wurden die Akten der Beklagten und des SG, auf deren Inhalt im Ãbrigen Bezug genommen wird.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1, 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG -). Der gesamte Wert des Beschwerdegegenstandes der Berufung Ã¼bersteigt vor der Trennung den Betrag von 500,00 EUR. Die Berufung ist fristgerecht eingelegt worden, da das Ende der Frist auf einen gesetzlichen Feiertag gefallen ist und damit die Frist mit Ablauf des nÃ¤chsten Werktages endet (Â§ 64 Abs.3 SGG). Mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten konnte der Senat ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden (Â§ 124 Abs.2 SGG).

Die Berufung ist unbegrÃ¼ndet.

GemÃ¤Ã Â§ 13 Abs.1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- und Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit es dieses Buch vorsieht. Dies ist hier nicht der Fall. Die KlÃ¤gerin nahm als versicherungspflichtiges Mitglied nicht an der Erprobungsregelung des Â§ 64 SGB V teil. Es liegen auch nicht die Voraussetzungen des Â§ 13 Abs.3 SGB V vor, wonach eine Kostenerstattung davon abhÃ¤ngt, dass die Krankenkasse entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. In beiden Alternativen sind diese Kosten in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Unaufschiebare Leistungen sind NotfÃ¤lle im krankenversicherungsrechtlichen Sinne (Â§ 76 SGB V) sowie SystemstÃ¶rungen oder VersorgungslÃ¼cken. Anhaltspunkte fÃ¼r diese UmstÃ¤nde bietet der vorliegende Sachverhalt nicht. Insbesondere liegen SystemstÃ¶rungen oder VersorgungslÃ¼cken nicht vor, wenn sich aus dem VersicherungsverhÃ¤ltnis selbst Leistungsschranken ergeben. Es ist nicht zu erkennen, dass die kinesiologische Testung Gegenstand der regulÃ¤ren vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ist. Sie ist vom Bundesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen in den NUB-Richtlinien nicht als zweckmÃ¤Ãig anerkannt worden (i.d.F. vom 04.12.1999 BArBl.2/1991 S.33). Dies ergibt sich auch daraus, dass der Arzt Dr.J. hierfÃ¼r eine Leistungsnummer der GOÃ analog angewendet hat und schlieÃlich aus der gutachterlichen Stellungnahme des MDK, die erhebliche Zweifel an der EffektivitÃ¤t dieser Methode geÃ¤uÃert hat. Diese Stellungnahme lÃ¤sst hier den Schluss zu, dass die kinesiologische Testung unzweckmÃ¤Ãig ist, als solche nicht mit dem Wirtschaftlichkeitsangebot (Â§ 12 SGB V) zu vereinbaren ist und auch nicht den Anforderungen des Â§ 2 Abs.1 Satz 4 SGB V, nÃ¤mlich dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse genÃ¼gt (Bundessozialgericht (BSG) vom 16.09.1997, BSGE 81, 54). Es spricht auch nichts dafÃ¼r, dass die kinesiologische Testung sich in der Praxis durchgesetzt hat; anderenfalls wÃ¤re sie nicht unter analoger Anwendung der GOÃ abgerechnet

worden.

Die Beklagte hat die streitige Leistung auch nicht rechtswidrig abgelehnt. Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des (BSG) zu dieser zweiten Alternative der Kostenerstattung des Â§ 13 Abs.3 SGB V sind Kosten fÃ¼r eine selbstbeschaffte Leistung im Regelfall nicht zu erstatten, wenn der Versicherte sich die Leistung besorgt, ohne zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten (BSG vom 24.09.1996, BSGE 79, 125). Â§ 13 Abs.3 2. Alternative SGB V schlieÃt eine Kostenerstattung fÃ¼r die Zeit vor der Leistungsablehnung generell aus. Kosten fÃ¼r eine selbstbeschaffte Leistung, soweit sie nicht ausnahmsweise unaufschiebbar war, sind nur zu ersetzen, wenn die Krankenkasse die LeistungsgewÃ¤hrung vorher abgelehnt hatte. Ein Kausalzusammenhang und damit eine Kostenerstattung scheiden aus, wenn der Versicherte sich die streitige Behandlung auÃerhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt, ohne sich vorher mit der Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten. Dies hat die KlÃ¤gerin nicht getan, da die streitigen Leistungen bereits vor der Antragstellung durchgefÃ¼hrt worden sind.

Damit entfÃ¤llt auch ein Anspruch auf Zinsen und Auslagenerstattung.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs.2 Nr.1, 2 SGG).

Erstellt am: 15.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024