S 10 KR 75/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KR 75/97
Datum	10.11.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 17/01
Datum	20.02.2003

3. Instanz

Datum	10.06.2003

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10. November 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung fÃ¼r eine stationÃ¤re Behandlung in den USA vom 13.11.1996 bis 18.01.1997 einschlieÃ□lich der Nebenkosten in HÃ¶he von insgesamt 63.203,50 DM.

Die am 1956 geborene und bei der Beklagten pflichtversicherte KlÃ¤gerin litt in den Jahren 1995 und 1996 nach den Krankenhausberichten des StÃ¤dt. Krankenhauses M. vom 28.12.1995 und der Medizinischen Klinik (Klinikum I.) vom 18.03.1996 an einer Encephalitis disseminata und einem hyperreaktiven Bronchialsystem; auÃ□erdem wurden diagnostiziert ein Verdacht auf chronische Bronchitis und Verdacht auf hypochondrische Neurose bzw. symptomatische Psychose. Sie war insbesondere wegen Atemnot bei zahlreichen Ã□rzten bzw. KrankenhÃ¤usern in ambulanter und stationÃ¤rer Behandlung.

Am 28.10.1996 beantragte sie Ã¼ber ihren damaligen BevollmÃ¤chtigten die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine Behandlung in einer bronchoskopisch-chirurgischen Spezialklinik in den USA und begab sich am 13.11.1996 zusammen mit ihrem Ehemann in die USA. Sie wurde dort im J. Hospital (B./Maryland) stationÃ¤r behandelt. In der Klinik wurde am 06.01.1997 nach medikamentÃ¶sen Behandlungsversuchen wegen eines symptomatischen gastro-Ã¶sophagealen Reflux (RÃ¼ckfluss vom Magen zur SpeiserÃ¶hre) eine transabdominale Nissen Fundoplicatio durchgefÃ¼hrt (manschettenartige UmnÃ¤hung des unteren SpeiserÃ¶hrenanteils mittels zweier Magenfalten zur Wiederherstellung des Schlussmechanismus zwischen SpeiserÃ¶hre und Magen).

Die zwischenzeitlich eingeholte gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) vom 19.11.1996 gelangte aufgrund der vorgelegten Berichte der Kliniken in M. zu dem Ergebnis, es bestehe eine dringende psychiatrische BehandlungsbedÃ¼rftigkeit.

Die KlÃ¤gerin Ã¼bergab am 29.01.1997 sÃ¤mtliche Belege und Quittungen Ã¼ber die Kosten fÃ¼r das Krankenhaus, die Arzneimittel, FlÃ¼ge und den Hotelaufenthalt, das Taxi und die ParkgebÃ¼hren sowie fÃ¼r einen Darlehensvertrag in HÃ¶he von 100.000,00 DM der Raiffeisenbank G. zur Finanzierung der Behandlung und die Bestellung einer Grundschuld ihrem damaligen BevollmÃ¤chtigten, der die Unterlagen bei der Beklagten einreichte. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 25.11.1996 die KostenÃ¼bernahme unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des MDK ab. Hiergegen legte die KlÃ¤gerin am 16.12.1996 Widerspruch ein. Die deutschen Kliniken hÃ¤tten die Ursache fÃ¼r ihre Atembeschwerden nicht erkannt, daher sei eine erfolgreiche Behandlung nur im Ausland mÃ¶glich gewesen. Die Gesamtkosten einschlieÃlich Lohnausfall fÃ¼r den begleitenden Ehemann hÃ¤tten 63.203,50 DM betragen.

Der erneut gehÃ¶rte MDK kam in der gutachtlichen Stellungnahme vom 25.03.1997 zu dem Ergebnis, der operative Eingriff der Fundoplicatio nach Nissen sei ein Eingriff innerhalb der Abdominalchirurgie, der auch in grÃ¶Ãeren deutschen KrankenhÃ¤usern durchgefÃ¼hrt werde, zum Beispiel im Zentralklinikum Augsburg, der Ludwig-Maximilians-UniversitÃ¤t MÃ¼nchen und in der UniversitÃ¤tsklinik Erlangen. Die KlÃ¤gerin habe die stationÃ¤re Diagnos- tik an der Ludwig-Maximilians-UniversitÃ¤t MÃ¼nchen abgebrochen; im Rahmen erweiterter ErwÃ¤gungen hÃ¤tte auch ein mÃ¶glicher Ã¶sophago-bronchialer Reflux berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnen und es wÃ¤re eine entsprechende Diagnostik eingeleitet worden. Der frÃ¼here BevollmÃ¤chtigte machte geltend, dass innerhalb einer 24-stÃ¼ndigen Ãberwachung insgesamt 412 Refluxepisoden festgestellt worden seien. Die Operation habe den RÃ¼ckfluss von MagensÃ¤ure unterbunden und die KlÃ¤gerin habe seitdem keinerlei Atembeschwerden mehr. In der gleichzeitig eingereichten Rechnung des J. System (B./Maryland) wurde fÃ¼r die Behandlung ein Betrag von 16.325,06 US-Dollar gefordert.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 11.06.1997 den Widerspruch zurÃ¼ck. Die in der Klinik in B. durchgefÃ¼hrte Fundoplicatio nach Nissen hÃ¤tte auch in deutschen KrankenhÃ¤usern erbracht werden kÃ¶nnen. Die KlÃ¤gerin habe

auf eigenen Wunsch eine weiterfÃ¼hrende diagnostische Untersuchung abgelehnt. Die stationÃ¤re Behandlung in der Ludwig-Maximilians-UniversitÃ¤tklinik in M. sei auf Wunsch der KlÃ¤gerin frÃ¼hzeitig am 13.03.1996 abgebrochen worden.

Die KlÃ¤gerin hat mit der Klage vom 24.06.1997 beim Sozialgericht Landshut (SG) geltend gemacht, die Behandlung in der Klinik in den USA sei erfolgreich gewesen; im Gegensatz zu den Ãrzten und KrankenhÃ¤usern in Deutschland sei in den USA die Ursache fÃ¼r die stÃ¤ndige Atemnot gefunden und durch eine Operation behoben worden. In der Folgezeit hat die KlÃ¤gerin im November 1998 sich zu einer Behandlung ihrer Gallenblase wieder in die Klinik in die USA begeben.

Das SG hat Befunde des Klinikums S. S. , Befundberichte von Dr.K. und Dr.W. beigezogen sowie ein SachverstÃ¤ndigengutachten des Internisten und Arbeitsmediziners und Arztes fÃ¼r Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Umweltmedizin Prof.Dr.F. eingeholt. Im Gutachten vom 25.06.1999 kommt der SachverstÃ¤ndige zu dem Ergebnis, die operative Behandlung der Fundoplicatio in den USA sei medizinisch nicht notwendig gewesen. Die Erkrankung der KlÃ¤gerin hÃ¤tte auch in Deutschland erfolgversprechend behandelt werden kÃ¶nnen; eine VersorgungslÃ¼cke bestehe in Deutschland nicht.

Der auf Antrag der KlÃ¤gerin gehÃ¶rte Arzt ihres Vertrauens, Priv.Doz.Dr.K. (Klinikum der UniversitÃ¤t M. Medizinische Klinik) hat im internistischen Gutachten vom 27.07.2000 ausgefÃ¼hrt, dass bei der Diagnose gastro-Ã¶sophageale Refluxerkrankung und der Verdachtsdiagnose pulmonale Beschwerden, verursacht durch Reflux, eine medikamentÃ¶se Behandlung medizinisch sinnvoll und notwendig gewesen sei. Zum damaligen Zeitpunkt sei eine operative Versorgung der gastro-Ã¶sophagealen Refluxerkrankung mittels Fundoplicatio sehr fraglich gewesen; die Operation sei rein messtechnisch nicht ganz erfolgreich gewesen. Die Erkrankung der KlÃ¤gerin hÃ¤tte grundsÃ¤tzlich erfolgversprechend auch in Deutschland behandelt werden kÃ¶nnen, insoweit bestehe keine VersorgungslÃ¼cke. Die KlÃ¤gerin habe durch ihr Verhalten eine weitere Diagnostik erschwert.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 10.11.2000 hat die KlÃ¤ger angegeben, sie sei zwischenzeitlich insgesamt sechsmal zur Behandlung im J. Hospital gewesen. Die letzte Operation habe im Juni 1999 stattgefunden (Reduktionsplastik an der Brust). Die Behandlungskosten in den USA in HÃ¶he von insgesamt ca. 250.000,00 DM seien durch Bankdarlehen finanziert worden.

Das SG hat mit Urteil vom 10.11.2000 die Klage abgewiesen. Nach dem Ergebnis der SachverstÃ¤ndigengutachten sei die Diagnostik der gastro-Ã¶sophagealen Refluxerkrankung zum Zeitpunkt der stationÃ¤ren Aufenthalte bereits in deutschen Kliniken etabliert gewesen. Die KlÃ¤gerin habe in beiden Kliniken die von den Ãrzten vorgeschlagene Diagnostik zum wesentlichen Teil abgelehnt und damit eine vollstÃ¤ndige diagnostische Aufarbeitung ihres Problems in Deutschland nicht zugelassen. Der Thoraxchirurg am J. Hospital habe die operative Behandlung des SÃ¤ure- refluxes in die SpeiserÃ¶hre nur auf nachdrÃ¼ckliches Betreiben der KlÃ¤gerin durchgefÃ¼hrt. Die Erkrankung hÃ¤tte in Deutschland auch mit

Einnahme von SÃ¤ureblockern behandelt werden kÃ¶nnen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der KlÃ¤gerin vom 28.02. 2001, mit der sie die Kosten der Operation, der Reise, des Hotelaufenthalts, den Verdienstausfall des sie begleitenden Ehemannes und die Grundschuldbestellung geltend macht. Die Indikation fÃ¼r die Operation sei nicht die Refluxerkrankung, sondern die Atemnot gewesen, die auf eine Lungenfibrose zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Ihr sei im Klinikum G. in M. keine Behandlung zuteil geworden. AuÃerdem leide sie an einer MedikamentenunvertrÃ¤glichkeit, bei der die Behandlung durch sÃ¤ureproduktionshemmende Pharmaka kontraindiziert gewesen sei.

Sie beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10.11.2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25.11.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Ã¼ber die Erstattung der Behandlungskosten in den USA mit insgesamt DM 63.203,50 â entsprechend in Euro â unter Beachtung der Rechtsauf- fassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

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§ 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG -); der Wert des Beschwerdegegenstandes Ã¼bersteigt den im Zeitpunkt der Einlegung des Rechtsmittels maÃgebenden Wert von 1.000,00 DM (Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG).

Die Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Neuentscheidung Ã¼ber den Antrag auf Ãbernahme der Behandlungs- und Nebenkosten des stationÃ¤ren Aufenthalts im J. Hospital (B./Maryland). Denn die Beklagte hat die KostenÃ¼bernahme ermessensfehlerfrei (Â§ 39 Sozialgesetzbuch I) abgelehnt.

Da sich ein derartiger Anspruch nicht aus zwischenstaatlichem Sozialversicherungsrecht ergibt, ruht der Leistungsanspruch der KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã Â§ 16 Abs.1 Nr.1 Sozialgesetzbuch V (SGB V). Nach dieser gesetzlichen Vorschrift ruht der Anspruch auf Leistungen, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten und zwar auch dann, wenn sie dort wÃ¤hrend eines vorÃ¼bergehenden Aufenthalts erkranken, soweit in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt ist. Dies ist nach internationalem Sozialversicherungsrecht nicht der Fall.

Â§ 18 Abs.1 SGB V stellt es in das Ermessen der Krankenkassen, die Kosten einer erforderlichen Behandlung im Ausland ganz oder teilweise zu Ã¼bernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland mÃ¶glich ist. Sowohl der

Wortlaut, als auch die systematische Stellung und der Normzweck legen nahe, dass diese Bestimmung eng auszulegen ist. Es handelt sich hierbei um eine Ausnahmeregelung vom Grundsatz des o.g. Ruhens des Leistungsanspruchs (Â§ 16 Abs.1 Nr.1 SGB V). Da die gesetzliche Krankenversicherung die Aufgabe hat, ihren Versicherten eine Krankenbehandlung zur VerfÃ¼gung zu stellen, die hinsichtlich QualitÃ¤t und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und den medi- zinischen Fortschritt berÃ¼cksichtigt und das Leistungserbringungsrecht darauf ausgerichtet ist, die entsprechenden inlÃ¤ndischen Einrichtungen (Ãrzte, KrankenhÃ¤user, Kureinrichtungen, nichtÃ¤rztliche Leistungserbringer) vorzuhalten (Â§Â§ 69 ff. SGB V), kommt eine KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine Auslandsbehand- lung gemÃ¤Ã Â§ 18 Abs.1 SGB V nur dann in Frage, wenn im innerstaatlichen System der Leistungen bzw. Leistungserbringung eine StÃ¶rung oder VersorgungslÃ¼cke vorliegt.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 16.06.1999 (SozR 3-2500 Â§ 18 Nr.4 = BSGE 84, 95 ff.) zu den Leistungsvoraussetzungen des Â§ 18 Abs.1 SGB V folgendermaÃen entschieden: Danach darf die Krankenkasse Kosten einer Auslandsbehandlung nicht Ã¼bernehmen, wenn eine andere, gleich oder Ã¤hnlich erfolgversprechende Behandlung der Krankheit im Inland mÃ¶glich ist. Eine Behandlung entspricht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, wenn Ã¼ber ihre Wirksamkeit und ZweckmÃ¤Ãigkeit in den einschlÃ¤gigen Fachkreisen Konsens besteht. Der Vorrang kommt einer Inlandsbehandlung auch dann zu, wenn das Leistungsangebot im Ausland wegen einer besonders modernen technischen Ausstattung eines Krankenhauses oder wegen des auch international herausragenden fachlichen Rufs des dortigen Arztes eine Ã¼berdurchschnittliche QualitÃ¤t aufweist. Die Notwendigkeit einer Auslandsbehandlung ist zu verneinen, wenn zwar eine bestimmte, vom Versicherten bevorzugte Therapie nur im Ausland erhÃ¤ltlich ist, im Inland aber andere, gleich oder Ã¤hnlich wirksame und damit zumutbare BehandlungsmÃ¶glichkeiten zur VerfÃ¼gung stehen. Nur wenn die im Ausland praktizierte Methode den im Inland bestehenden Behandlungsangeboten eindeutig Ã¼berlegen ist, wenn etwa eine Krankheit im Inland nur symptomatisch behandelt werden kann, wÃ¤hrend im Ausland eine kausale, die Krankheitsursache beseitigende Therapie mÃ¶glich ist, kommt eine KostenÃ¼bernahme durch die Krankenkasse in Betracht, weil dann allein die Auslandsbehandlung dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Da das Gesetz mit der MÃ¶glichkeit der Kostenbeteiligung bei Auslandsbehandlungen nicht das im Geltungsbereich des SGB V vorhandene Leistungsangebot erweitern, sondern nur eine anders nicht zu schlieÃende VersorgungslÃ¼cke fÃ¼r in Deutschland nicht behandelbare Krankheiten beseitigen will, kÃ¶nnen bei mehreren gleichwertigen BehandlungsmÃ¶glichkeiten nur die im Inland bestehenden Therapieangebote in Anspruch genommen werden. Das BSG hat ferner mit Urteil vom 14.02.2001 fÃ¼r Recht erkannt (SGb 2001, 303), dass bei der Frage, ob eine im Ausland angebotene Behandlungsmethode dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entspricht, bei komplexen TherapieansÃ¤tzen nicht anhand der Einzelelemente, sondern aufgrund einer GesamtwÃ¼rdigung unter Einbeziehung aller eingesetzen MaÃnahmen zu entscheiden ist.

Von vornherein ausgeschlossen ist ein Kostenerstattungsanspruch nach Â§ 13 Abs.3 SGB V. Auch wenn die KlÃ¤gerin diesen Anspruch nicht ausdrÃ¼cklich geltend gemacht hat, hat sie jedoch sinngemÃ¤Ã mit der Behauptung, es habe ein Notfall vorgelegen, auf eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des Â§ 13 Abs.3 1. Alternative Bezug genommen. Da die Â§Â§ 16 bis 18 SGB V die Leistungspflicht der Krankenkassen bei Auslandsbehandlungen fÃ¼r den Bereich des innerstaatlichen Rechts abschlieÃend regeln, ist nach dem BSG daneben fÃ¼r einen Anspruch aus Â§ 13 Abs.3 SGB V kein Raum (BSG vom 09.10.2001 SozR 3-2500 Â§ 18 Nr.8).

Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin besteht fÃ¼r die im J. Hospital (B./Maryland) behandelte Krankheit im Leistungsangebot der zugelassenen inlÃ¤ndischen Leistungserbringer, insbesondere der zugelassenen KrankenhÃ¤user, keine VersorgungslÃ¼cke. Dies ergibt sich auch zur Ãberzeugung des Senats aus den vom SG eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachten sowie der gutachtlichen Stellungnahme des MDK vom 25.03.1997. Im Krankenhaus in den USA wurde eine Refluxerkrankung nachgewiesen, d.h. ein RÃ¼ckfluss von MagensÃ¤ure in die SpeiserÃ¶hre, der symptomlos verlaufen oder vielfÃ¤ltige Beschwerden verursachen kann. Auch wenn diese Erkrankung im StÃ¤dt. Krankenhaus M. und in der Medizinischen Klinik Klinikum Innenstadt (M.) nicht festgestellt worden ist, liegt insoweit keine VersorgungslÃ¼cke vor, da die KlÃ¤gerin nach den Angaben dieser Kliniken eine weitergehende Diagnostik verweigert hat. Sie hat vielmehr auf einem operativen Eingriff bestanden. Der SachverstÃ¤ndige Prof.Dr.F. hat eine Operation zunÃ¤chst nicht fÃ¼r erforderlich gehalten; nach seiner Auffassung hÃ¤tte eine konsequente medikamentÃ¶se Behandlung ausgereicht. Die KlÃ¤gerin hÃ¤tte auch in Deutschland erfolgversprechend behandelt werden kÃ¶nnen, selbst dann, wenn tatsÃ¤chlich nach dem bisher nicht erfolgten AusschÃ¶pfen aller konservativen MaÃnahmen eine chirurgische Therapie hÃ¤tte erwogen werden mÃ¼ssen. Die genannte Operation hÃ¤tte auch in UniversitÃ¤tskliniken und groÃen kommunalen KrankenhÃ¤usern in Deutschland durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen. Eine VersorgungslÃ¼cke besteht daher â auch unter BerÃ¼cksichtigung der behaupteten MedikamentenunvertrÃ¤glichkeit â im System der inlÃ¤ndischen Versorgung nicht. Allerdings wird dieses Operationsverfahren nach Nissen wegen des Risiko-ErfolgsverhÃ¤ltnisses allgemein sehr zurÃ¼ckhaltend eingesetzt.

Der als SachverstÃ¤ndige gehÃ¶rte Arzt des Vertrauens der KlÃ¤gerin Priv.Doz.Dr.K. hat nicht minder deutlich als der SachverstÃ¤ndige Prof.Dr.F. herausgestellt, dass die medizinischen Erkenntnisse eine Auslandsbehandlung nicht rechtfertigen. Zwar sei ein medikamentÃ¶ser Behandlungsversuch der Refluxerkrankung von der KlÃ¤gerin nicht vertragen worden, allerdings war der Behandlungsversuch zu kurz, um zu entscheiden, ob die pulmonale Symptomatik auf die probatorische medikamentÃ¶se Therapie anspricht. Die Operation wurde vielmehr auf DrÃ¤ngen der KlÃ¤gerin durchgefÃ¼hrt. Zu diesem frÃ¼hen Zeitpunkt (06.01.1997) war eine operative Versorgung der gastro-Ã¶sophagealen Refluxerkrankung mittels Fundoplicatio nach Nissen sehr fraglich indiziert, da die MÃ¶glichkeiten der medikamentÃ¶sen Therapie noch nicht ausgeschÃ¶pft waren. Denn bereits damals standen andere, gut vertrÃ¤gliche Medikamente als Alternative zur VerfÃ¼gung. Eine konsequent durchgefÃ¼hrte medikamentÃ¶se Probetherapie wÃ¤re um so wichtiger gewesen, als es keine diagnostische Methode gibt, die belegen kÃ¶nnte,

dass pulmonale Beschwerden auf den gastro-Ã¶sophagealen Reflux ursÃ¤chlich zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Eine derartige Therapie dauert aber mindestens sechs bis acht Wochen, um einen Zusammenhang zu sichern oder ausschlieÃen zu kÃ¶nnen. Die genannte Operation, aber auch eine erfolgsversprechende Behandlung der KlÃ¤gerin hÃ¤tte gleichfalls in internistischen Kliniken in Deutschland durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen. In beiden genannten KrankenhÃ¤usern in MÃ¼nchen war die 24 h/pH-Metrie des Ãsophagus zur Diagnostik der gastro-Ã¶sophagealen Refluxerkrankung zum Zeitpunkt der jeweiligen stationÃ¤ren Aufenthalte bereits etabliert und fÃ¼r die klinische Anwendung verfÃ¼gbar. Die KlÃ¤gerin hatte jedoch die von den Ãrzten vorgeschlagene Diagnostik zum wesentlichen Teil abgelehnt. Sowohl die Diagnostik, als auch die Therapie wurde zumindest in zwei Kliniken angeboten, in denen sich die KlÃ¤gerin zur AbklÃ¤rung ihrer Lungenprobleme befand. Es wÃ¤re auch nach der in den USA gestellten Verdachtsdiagnose mÃ¶glich gewesen, die Therapie in Deutschland durchfÃ¼hren zu lassen. Daher war es nicht erforderlich, die medikamentÃ¶se oder operative Therapie in den USA unmittelbar anschlieÃen zu lassen. Beide SachverstÃ¤ndige bestÃ¤tigen damit die Aufassung des MDK in der Stellungnahme vom 25.03.1997. Danach wird die Fundoplicatio nach Nissen in grÃ¶Ãeren deutschen KrankenhÃ¤usern, zum Beispiel in Augsburg, MÃ¼nchen oder Erlangen durchgefÃ¼hrt.

Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf Ãbernahme der Fahr- kosten (Â§ 60 Abs.1 SGB V), da die Beklagte schon zur Kranken- behandlung nicht verpflichtet gewesen ist. Bereits aus diesen GrÃ¼nden kommt auÃerdem eine Ãbernahme der weiteren geltend gemachten Leistungen wie Ãbernachtungskosten, Verdienstausfall, Grundschuldbestellung nicht in Betracht, ohne dass es eingehender ErÃ¶rterungen zu den sog. Annexleistungen bedarf.

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: 01.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024