
S 2 KR 262/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KR 262/04
Datum	14.10.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 252/04
Datum	09.03.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14. Oktober 2004 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin Kosten für eine ambulante Operation in Höhe von 2.051,33 EUR zu erstatten.

Die 1962 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Sie litt nach dem ärztlichen Attest der Dres.N. und N. vom 14.04.2003 an einem Fibromyalgie-Syndrom, Osteochondrose LWK 4/5, Zustand nach Diskusprolaps LWK 4/5 links 7/2001, chronisch rezidivierendem Brachialsyndrom, Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik links 10/1998, Beinverletzung rechts 8 mm und chronischer Gastritis. Am 05.05.2004 beantragte die Klägerin eine außervertragliche Behandlung ihres Leidens Fibromyalgie. Es sollte durch den Chirurgen Prof.Dr.med.Dr.med.habil. J. B. eine Quadranteninterventionsoperation linker Arm durchgeführt werden. Die Klägerin wies darauf hin, dass zum Beispiel die

Betriebskrankenkasse V. und Partner sich an den Kosten dieser Operation bereits beteiligt hätten. Sie werde die Operation auf alle Fälle machen lassen, man müsse den Mut haben, ungewöhnliche Wege zu gehen. Die Operation fand am 14.05.2004 statt.

Die Beklagte fragte mit Schreiben vom 17.05.2004 beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in R. nach der Zweckmäßigkeit der geplanten Methode an. Dr.S. vom MDK führte hierzu am 18.05.2004 aus, der wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweis einer Operation bei Fibromyalgie-Syndrom liege nicht vor und werde auch in Zukunft nicht geführt werden können.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 02.06.2004 die Kostenerstattung ab. Prof.B. sei zur vertragsärztlichen Behandlung nicht zugelassen. Außerdem könne nur in besonderen Ausnahmefällen einer Kostenerstattung vor Behandlungsbeginn zugestimmt werden. Im Fall der Klägerin fehle es am Wirksamkeitsnachweis der Operation bei Fibromyalgie-Syndrom.

Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, bezüglich der Fibromyalgie könne nur durch die von Dr.B. durchgeführte Behandlungsmethode Erfolg erzielt werden. Bei fast 70 % der Patienten ergäbe sich Beschwerdefreiheit. Ihre Schmerzen hätten sich um schätzungsweise mehr als 50 % gemindert und würden sich über das nächste Jahr hin noch vermindern. Die Rechnung vom 05.06.2004 über 2.051,33 EUR wurde vorgelegt.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.07.2004 zurück. Eine Kostenübernahme sei nicht möglich, weil der Gemeinsame Bundesausschuss die Quadranteninterventionsoperation nicht als vertragsärztliche Leistung anerkannt habe. Sie werde privat außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und sei den neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zuzuordnen. Empfehlungen des Bundesausschusses hierzu lägen nicht vor. Der Gutachter des MDK gehe davon aus, dass ein Wirksamkeitsnachweis nicht geführt werden könne. Der Einwand, dass durch die Operation ansonsten anfallende erhebliche Folgekosten erspart würden, komme nicht zum Tragen. Das Bundessozialgericht habe entschieden, dass das Prinzip des Finanzausgleichs zwischen Versicherten- und Kassenvermögen nicht gelte.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid erhoben die Bevollmächtigten der Klägerin am 30.07.2004 Klage zum Sozialgericht Regensburg, die sie damit begründeten, durch die Operation seien die Schmerzen um mehr als 50 % zurückgegangen und würden sich noch weiter verringern. Die Klägerin müsse jetzt statt vier bis sechs Schmerztabletten pro Tag nur noch zwei Tabletten pro Woche einnehmen. Die Lebensqualität habe sich erheblich gesteigert. Andere Kassen hätten derartige Kosten zumindest überwiegend übernommen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 14.10.2004 abgewiesen. Ein Kostenerstattungsanspruch gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) scheitere daran, dass weder eine Notfallbehandlung vorgelegen habe noch die Ablehnung der Kostenübernahme ursächlich für die Entstehung der Kosten war. Die Klägerin

habe die Kosten¼bernahme am 05.05.2004 beantragt und die Operation bereits am 14.05.2004 durchf¼hren lassen, ohne die Entscheidung der Beklagten abzuwarten. Im ¼brigen habe die Beklagte zus¼tzlich unter Hinweis auf die fehlende Entscheidung des Gemeinsamen Ausschusses den Kostenerstattungsanspruch im Widerspruchsbescheid verneint.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung der Kl¼gerin, zu deren Begr¼ndung sie die Klagebegr¼ndung wiederholt und zus¼tzlich ausf¼hren l¼sst, es sei ihr im Hinblick auf die Schwere ihrer Erkrankung nicht zuzumuten gewesen, die Entscheidung der Beklagten abzuwarten. Sie habe dem f¼r sie zust¼ndigen DAK-Mitarbeiter mitgeteilt, welche Gr¼nde f¼r die Einhaltung des Operationstermins vorl¼gen. Ein neuer Termin sei vor Herbst des Jahres nicht m¼glich gewesen und die Kl¼gerin habe im August mit einer Umschulungsma¼nahme angefangen, so dass ein zus¼tzlicher Arbeitsausfall von sechs Wochen entstanden w¼re. Die Kl¼gerin sei ferner der Auffassung, im Verhalten der Beklagten sei konkludent eine Ablehnung der Operation zu sehen, so dass es eines f¼rmlichen Bescheides hierzu nicht bedurfte. Au¼erdem w¼re die Beklagte verpflichtet gewesen, die Kl¼gerin darauf hinzuweisen, sie habe die Entscheidung der Beklagten abzuwarten. Die Beklagte habe ihre Hinweis- und Sorgfaltspflichten verletzt und k¼nne sich darauf, dass vor der Operation ein f¼rmlicher Bescheid nicht vorlag, nicht berufen.

Die Kl¼gerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14.10.2004 und den zugrundeliegenden Bescheid der Beklagten vom 02.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.07.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten der Quadranteninterventionsoperation in H¼he von 2.051,33 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zur¼ckzuweisen.

Bei der Quadranteninterventionsoperation handele es sich um eine nicht anerkannte Behandlungsmethode, so dass keine f¼r die Kl¼gerin positive Entscheidung m¼glich gewesen w¼re.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgr¼nde:

Die gem¼ß [Â§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die wegen der H¼he des Beschwerdewertes nicht der Zulassung gem¼ß [Â§ 144 SGG](#) bedarf, ist zul¼ssig, sie erweist sich aber als unbegr¼ndet.

Das Sozialgericht hat zutreffend entschieden, dass kein Kostenerstattungsanspruch besteht.

Die Voraussetzungen des als einzige Anspruchsgrundlage in Betracht kommenden [Â§ 13 Abs.3 SGB V](#) sind nicht gegeben. Konnte danach die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu

Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Erstattungspflicht scheidet daran, dass die Klägerin bereits keinen Sachleistungsanspruch auf die durchgeführte Operation hat. Gemäß [Â§ 13 Abs.1 SGB V](#) tritt nämlich die Kostenerstattung an Stelle der Sach- oder Dienstleistung, setzt also eine Verpflichtung zu dieser Leistung voraus. Es ist zwischen den Beteiligten unbestritten, dass die Quadranteninterventionsoperation bei Fibromyalgie nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode konnte sie nur zur Anwendung kommen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag einer Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen in Richtlinien nach [Â§ 92 Abs.1 Satz 2 Nr.5 SGB V](#) Empfehlungen über die Anerkennung abgegeben hat ([Â§ 135 Abs.1 Satz 1 SGB V](#)). Eine Empfehlung liegt nicht vor. Daran ändert auch die neueste Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 06.12.2005, [1 BvR 347/98](#)) nichts. Nach dieser Entscheidung ist es mit dem Sozialstaatsprinzip nicht vereinbar, den Einzelnen unter bestimmten Voraussetzungen eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zu unterwerfen und für seine Beiträge die notwendige Krankheitsbehandlung gesetzlich zuzusagen, ihn andererseits aber, wenn er an einer lebensbedrohlichen oder sogar regelmäßig täglichen Erkrankung leidet, für die schulmedizinische Behandlungsmethoden nicht vorliegen, von der Leistung einer bestimmten Behandlungsmethode auszuschließen und ihn auf eine Finanzierung der Behandlung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zu verweisen. Bei Fibromyalgie handelt es sich nicht um eine lebensbedrohliche oder sogar regelmäßig tägliche Erkrankung.

Außerdem fehlt es an der notwendigen Kausalität zwischen Leistungsablehnung und Kostenentstehung. Es ist ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, dass der Kostenerstattungsanspruch nach [Â§ 13 Abs.3 SGB V](#) voraussetzt, dass der Versicherte durch die Ablehnung der Krankenkasse veranlasst wird, sich die Behandlung auf eigene Kosten zu beschaffen. (Siehe hierzu zum Beispiel Urteil des BSG vom 19.06.2001, [SozR 3-2500 Â§ 28 Nr.6](#) m.w.N.). Der Antrag der Klägerin auf Kostenübernahme ging am 05.05.2004 bei der Beklagten ein, die Operation wurde bereits am 14.05.2004 durchgeführt. Die Klägerin hat im Antrag darauf hingewiesen, sie werde die Operation auf alle Fälle machen lassen. Die Auffassung des Klägerbevollmächtigten zur Berufungsbegründung, die Beklagte hätte die Klägerin darauf aufmerksam machen müssen, dass sie ihre Entscheidung abwarten müsse, führt nicht zu einer Leistungsverpflichtung der Beklagten. Es wird im selben Schriftsatz ausgeführt, dass die Klägerin auf jeden Fall die Operation zu diesem Zeitpunkt hätte durchführen lassen. Im übrigen lag der Zeitpunkt der Antragstellung im Verantwortungsbereich der Klägerin, sie hätte sich früher an die Beklagte wenden können.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [Â§ 193 SGG](#) und entspricht dem Unterliegen der Klägerin.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 27.04.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024