

---

## S 13 KR 392/03

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Hessisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	8
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 KR 392/03
Datum	24.06.2005

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 KR 128/05
Datum	23.01.2006

#### 3. Instanz

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

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 24. Juni 2005 wird zurÄckgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Äber die Erstattung der Kosten, die dem verstorbenen Ehemann der KlÄgerin durch eine stationÄre Behandlung mit dem Medikament Yttrium-DOTATOC im Y-Spital in C-Stadt/Schweiz entstanden sind.

Der 1929 geborene und 2004 verstorbene Ehemann der KlÄgerin litt an einem DÄnndarmkarzinom. Am 7. Juli 1998 wurde bei ihm eine DÄnndarmteilresektion durchgefÄhrt.

Durch Schreiben vom 17. Juli 2002 beantragte der Verstorbene unter Vorlage einer Ärztlichen Bescheinigung des X-Hospitals D-Stadt, Innere Klinik I vom 14. Juni 2002

---

die Übernahme der Kosten für eine Behandlung mit dem Medikament Yttrium-DOTATOC im Y-Spital in C-Stadt/Schweiz.

Durch Bescheid vom 25. Juli 2002 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme mit der Begründung ab, die Therapieform unter Verabreichung des Präparates Yttrium-DOTATOC befinde sich noch in der klinischen Erprobung und entspreche nicht dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse.

Hiergegen richtete sich der am 13. August 2002 vom Verstorbenen eingelegte Widerspruch den dieser unter Vorlage einer Bescheinigung von Dr. B. vom 17. Oktober 2002 begründete. Zusammenfassend führte Dr. B. aus, er sehe in der Behandlung mit Yttrium-DOTATOC die einzige Chance die nachgewiesene Progression der Erkrankung beim Verstorbenen nachhaltig und nebenwirkungsarm in den Griff zu bekommen.

Der Verstorbene führte in der Zeit vom 23. September 2002 bis 25. September 2002 und vom 18. November 2002 bis 20. November 2002 die stationäre Behandlung im Y-Spital in C-Stadt durch, wofür ihm Kosten in Höhe von 8.973,90 EUR in Rechnung gestellt wurden.

Nach Beiziehung eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nordrhein (MDK) vom 19. August 2002, welches durch Prof. Dr. H. erstellt wurde, wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 20. Februar 2003 zurück. Zur Begründung führte sie u.a. aus, die Erstattung der Kosten für die in der Schweiz durchgeführte Behandlung komme nicht in Betracht, weil diese nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche. Nach einem Gutachten des MDK Nordrhein stelle die Behandlung mittels Yttrium-DOTATOC eine experimentelle Therapie dar, die zurzeit im Rahmen klinischer Studien evaluiert werde. Die vorgenannte Substanz sei weder in der Schweiz noch im Bereich der EU zur Behandlung zugelassen. Sie sei nur an der Klinik für Nuklearmedizin, Universität/Y-Spital in C-Stadt verfügbar.

Hiergegen richtet sich die am 13. März 2003 vor dem Sozialgericht Darmstadt erhobene Klage. Das Sozialgericht hat die Klage nach Beiziehung medizinischer Befundunterlagen und Auswertung zweier Gutachten, die Prof. Dr. C. vom Zentrum der Inneren Medizin des Klinikums der E-Universität in Parallelverfahren erstattet hatte, durch Urteil vom 24. Juni 2005 abgewiesen. Zur Begründung führt das Sozialgericht u.a. aus, weder aus Artikel 22 Abs. 1c EWG-Verordnung 1408/71, noch aus Artikel 22 Abs. 1a der EWG-Verordnung 1408/71 lasse sich ein Anspruch der Klägerin herleiten. Auch aus der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes und der seit 1. Januar 2004 geltenden Rechtslage in [Â§ 13 Abs. 4 bis 6](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) könne kein Anspruch auf Kostenerstattung abgeleitet werden. Schließlich komme eine Kostenerstattung gemäß [Â§ 18 SGB V](#) in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung nicht in Betracht. Der von der Klägerin geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch bestehe nicht, weil die Auslandsbehandlung ihres verstorbenen Ehemannes nicht erforderlich im Sinne des [Â§ 18 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) in der hier anzuwendenden

---

Fassung gewesen ist. Nach Würdigung der beigezogenen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. C. vom 15. März 2004 und vom 20. Juli 2004 stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Behandlungsmethode mittels Yttrium-DOTATOC noch keinen allgemein anerkannten Stand in der Therapie eines Karzinoids darstelle und auch nicht dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche. In beiden Fällen der beigezogenen Gutachten sei der Versicherte an einem Karzinoid, d.h. einem neuroendokrinen Tumor erkrankt. Der verstorbene Ehemann der Klägerin sei ebenfalls an einem neuroendokrinen Tumor im Bereich des Dickdarms erkrankt gewesen. In allen Fällen handle es sich um Karzinome, d.h. maligne Tumore die aus ähnlichen Zellen hervorgehen, so dass die Feststellungen des Sachverständigen hinsichtlich der Behandlung eines Karzinoids mit Yttrium-DOTATOC dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und auch im Falle des verstorbenen Ehemannes der Klägerin zu berücksichtigen seien. Prof. Dr. C. führe in seinem Gutachten vom 22. Juli 2004 aus, dass es sich bei der Behandlung mit Yttrium-DOTATOC um ein viel versprechendes Radiotherapeutikum handle, jedoch bisher lediglich Phase I- und Phase II-Studien vorlägen. Die Therapie mit diesem Mittel befinde sich zurzeit noch in einem experimentellen Stadium. In der medizinischen Literatur lägen keine Daten vor, die einen Überlebensvorteil von Patienten, die mit Yttrium-DOTATOC behandelt würden, zeigten. Die Kammer folge Prof. Dr. C. in seinen Schlussfolgerungen. Handle es sich aber nicht um eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung, so sei für eine Ermessensentscheidung der Beklagten über die begehrte Kostenerstattung kein Raum. Die Voraussetzung, ob im Inland eine diesem Standard entsprechende Behandlung der beim verstorbenen Ehemann der Klägerin bestehenden Erkrankung möglich gewesen sei, sei daher nicht mehr zu prüfen. Auch die Ausführungen von Prof. Dr. C. in dem beigezogenen Gutachten vom 15. März 2004, dass bei Versagen einer anderen Therapie ein individueller Heilversuch gerechtfertigt gewesen sei, rechtfertige nach Auffassung der Kammer keinen Kostenerstattungsanspruch. Eine Erweiterung der Leistungspflicht der Krankenkassen auf Behandlungsmethoden, die sich erst im Stadium der Forschung oder Erprobung befinden und (noch) nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen, lasse das Gesetz auch bei schweren und vorhersehbar tödlich verlaufenden Krankheiten grundsätzlich nicht zu. Dem Einwand, in solchen Fällen müsse ein individueller Heilversuch zu Lasten der Krankenversicherung auch mit noch nicht ausreichend gesicherten Therapieverfahren möglich sein, könne deshalb in dieser allgemeinen Form nicht Rechnung getragen werden. Die Einstandspflicht der gesetzlichen Krankversicherung für eine nicht ausreichend geprüfte Behandlung sei demgemäß nach geltendem Recht nicht damit zu begründen, dass es zu einem gegebenen Zeitpunkt eine (anerkannte) Heilmethode für die Krankheit des Versicherten nicht gebe.

Gegen das der Klägerin am 12. Juli 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 5. August 2005 vor dem Hessischen Landessozialgericht eingelegte Berufung. Zur Begründung trägt die Klägerin vor, die Tatsache, dass es sich um einen Notfall gehandelt habe, sei durch das Sozialgericht unberücksichtigt geblieben. Ein "Abwarten" auf den Ausgang des Rechtsstreits sei, wie die Dauer des Verfahrens

---

gezeigt habe, nicht möglich gewesen.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß),  
das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 24. Juni 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Erbgemeinschaft des am 21. November 2004 verstorbenen H. O. die Kosten für die in der Zeit vom 23. September 2002 bis 25. September 2002 und vom 18. November 2002 bis 20. November 2002 im Y-Spital/C-Stadt stationär durchgeführte Behandlung mit Yttrium-DOTATOC in Höhe von 8.973,90 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt (sinngemäß),  
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte beruft sich zur Begründung ihres Antrages auf die erstinstanzlichen Entscheidungsgründe.

Der Senat hat die Beteiligten zu einer beabsichtigten Entscheidung ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter durch Beschluss mit Schreiben vom 1. November 2005 unter Fristsetzung auf den 30. November 2005 angehort.

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen; weiterhin wird Bezug genommen auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Entscheidung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter durch Beschluss entscheiden, da er die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich hält. Die Beteiligten sind hierzu vorher ordnungsgemäß angehort worden ([§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz](#) â SGG -).

Die Berufung der Klägerin ist zulässig; sie ist insbesondere form- und fristgerecht eingelegt worden und statthaft ([§ 151 Abs. 1](#) und [§§ 143, 144 SGG](#)).

Die Berufung der Klägerin ist jedoch sachlich unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht durch Urteil vom 24. Juni 2005 abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2003 ist rechtmäßig. Die Klägerin wird hierdurch nicht in ihren Rechten verletzt. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, an die Erbgemeinschaft des am 21. November 2004 verstorbenen H. O. die Kosten für die in der Zeit vom 23. September 2002 bis 25. September 2002 und vom 18. November 2002 bis 20. November 2002 im Y-Spital/C-Stadt stationär durchgeführte Behandlung mit Yttrium-DOTATOC in Höhe von 8.973,90 EUR zu erstatten.

---

Der Senat macht sich die zutreffende, widerspruchsfreie und ausführliche Begründung des erstinstanzlichen Urteils zu Eigen und weist die Berufung aus den dort niedergelegten Gründen zurück. Er sieht angesichts dessen und um Wiederholungen zu vermeiden von einer erneuten Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab ([Â§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat auf folgendes hin:

Aus der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 (Az.: [1 BvR 347/98](#)) folgt kein anderes Ergebnis. Zwar hat das BVerfG entschieden, dass es mit den Grundrechten aus [Artikel 2 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip und aus [Artikel 2 Abs. 2 S. 1 GG](#) nicht vereinbar sei, einem gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung stehe, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe. Diese Aussage präzisiert das BVerfG in den Entscheidungsgründen dahingehend, dass Fallgestaltungen gemeint seien, für die eine dem allgemein anerkannten medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethode nicht existiere, der behandelnde Arzt jedoch eine Methode zur Anwendung bringe, die nach seiner Einschätzung im Einzelfall den Krankheitsverlauf positiv zu Gunsten des Versicherten beeinflusse (BVerfG, a.a.O., Rz. 62).

Gerade dies war beim Verstorbenen nicht der Fall. Dr. B. führte in seinem Bericht vom 17. Oktober 2002 ausdrücklich aus, dass es Alternativbehandlungen wie die Chemotherapie und/oder die Interferon-Therapie für den Verstorbenen gegeben hätte. Diese Therapieformen wären durch die Beklagte als Sachleistung erbracht worden, so dass gerade die Alternativlosigkeit der Therapiemöglichkeit, die Grundlage der Entscheidung des BVerfG gewesen ist, im zu entscheidenden Fall nicht bestanden hat.

Die Berufung war aus diesem Grunde zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen von [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 13.04.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024