
S 27 KR 53/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	BSG: Beschwerde als unzulässig verworfen; Beschluss : B 1 KR 43/19 B
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Hyperthermie
Leitsätze	-
Normenkette	SGB 5 § 135

1. Instanz

Aktenzeichen	S 27 KR 53/13
Datum	19.02.2015

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 138/15
Datum	25.10.2017

3. Instanz

Datum	12.03.2018
-------	------------

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Kostenerstattung bzw. Kostenübernahme für eine Hyperthermie-Behandlung.

Sie ist 1953 geboren und bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Im September 2006 erkrankte sie an einem ovariellen Adenokarzinom (Eierstock-Drüsenkrebs), das operativ und zytostatisch behandelt wurde. Im Jahr 2012 wurde bei ihr ein Ovarialrezidiv mit einer Peritonealkarzinose (Bauchfellkrebs) festgestellt. Die Klägerin wurde chemotherapeutisch mit Carboplatin/Gemzar sowie in der Folge mit Avastin behandelt. In einem radiologischen Befundbericht vom 4. Oktober 2012 stellte Dr. H unter anderem eine Größenregredienz der Lymphknotenmetastasen fest. Im Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung Bund über einen stationären Aufenthalt der Klägerin zur Anschlussrehabilitation in der I Klinik vom 5. Oktober 2012 heißt es, die Klägerin

habe sich im Verlauf des stationären Aufenthaltes sehr gut erholt. Der zweite Chemotherapiezyklus sei während des Aufenthalts verabreicht worden. Die Blutbildkontrolle vom 29. August 2012 habe eine deutliche Thrombozytopenie gezeigt, so dass der geplante dritte Zyklus zunächst storniert worden sei. Die Kontrolle des Blutbildes am 5. September 2012 habe einen Normalwert für die Blutwerte gezeigt. Bei der Abschlussuntersuchung seien keine Beschwerden angegeben worden. Am Tag der Entlassung sei der dritte Zyklus der Chemotherapie begonnen worden.

Am 2. November 2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für die Durchführung einer Hyperthermie-Behandlung durch Frau Dr. S in M. bzw. durch Frau Dr. K in B. Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e.V. (MDK) ein. Dieser verwies in seinem Gutachten vom 16. November 2012 darauf hin, dass die Klägerin nicht austherapiert sei. Die Chemotherapie mit Caboplatin laufe noch. Außerdem sei eine Behandlung mit Avastin vorgesehen. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 20. November 2012 die Übernahme der Behandlungskosten für die Hyperthermie-Behandlung ab. Zur Begründung führte sie aus, der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) habe entschieden, dass die Wirksamkeit dieser Therapie nicht durch eindeutige wissenschaftliche Studien bewiesen sei.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Die Hyperthermie stelle für sie die einzig mögliche Alternative dar, ihren Körper auf eine Operation kombiniert mit einer Chemotherapie vorbereitet werden können. Sie reichte ein Attest der Dr. S vom 27. November 2012 ein, wonach die Klägerin seit 2. November 2012 in ihrer ärztlichen Behandlung sei. Im Befundbericht vom 2. Dezember 2012 stellte Prof. Dr. F von der Universität T fest, es müsse von einer stabilen Krankheitssituation unter laufender Chemotherapie ausgegangen werden. Die Chemotherapie könne komplettiert werden. Die Therapie mit Avastin solle bis zum Progress fortgeführt werden. Es seien auch noch weitere Chemotherapie-Optionen vorhanden. Sie habe der Klägerin von einer Hyperthermie abgeraten, da diese derzeit nur unter Studienbedingungen verabreicht werden und der eindeutige Nutzen dieser Therapie derzeit nicht durch größere Studien belegt sei. Bei einer PET/CT-Ganzkörperuntersuchung in der Klinik für Nuklearmedizin des Klinikums B vom 2. Januar 2013 wurde eine deutliche Befundregredienz der Peritonealkarzinose festgestellt. Im Lebersegment S VI/VII bestünde eine CT-morphologisch regrediente kapsuläre Lebermetastase.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14. Februar 2013 zurück. Der GBA habe die Methode der Hyperthermie als neue Behandlungsmethode negativ bewertet. Die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), nach denen im Einzelfall aufgrund einer verfassungskonformen Auslegung außervertragliche Leistungen gewährt werden könnten, lägen nicht vor. Im Falle eines platinsensiblen Tumorzidivs stünde die Chemotherapie mit Caboplatin, Doxorubicin bzw. Carboplatin in Kombination mit Gemcitabin zur Verfügung. Zudem sei seit dem 23. Dezember 2011 das Arzneimittel Avastin in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur

Primärbehandlung bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom zugelassen. Die Therapie mit Carboplatin/Gemcitabin und Avastin laufe bei der Klägerin derzeit noch. Die vertraglich definierten Behandlungsoptionen seien damit nicht ausgeschöpft. Bei der Hyperthermie handele es sich außerdem um eine experimentelle Therapie, deren Erprobung zum Schutz des Patienten auf die Durchführung kontrollierter Studien beschränkt bleiben solle. In einer Stellungnahme vom 1. März 2013 führte die Behandlerin Dr. K Ärztin für Innere Medizin und Naturheilverfahren, aus, die bei der Klägerin eingeleitete Chemotherapie habe zunächst keinen Rückgang des Tumors ergeben. Es sei daher begleitend eine zunächst lokoregionale Tiefenhyperthermie mittels Radiowellen mit 13,5 MHz im Bereich des Primärtumors begonnen worden. Zusätzlich sei ab November 2012 eine moderate Ganzkörper-Hyperthermiebehandlung mit Temperaturerhöhungen bis 39,5 Grad durchgeführt worden. In der im Januar 2013 durchgeführten PET/CT-Untersuchung habe sich ein deutlicher Tumorrückgang ohne weiteren Nachweis der Peritonealkarzinose gezeigt. Es müsse daher von einer deutlich synergistischen Wirkung der Hyperthermie begleitend zur Chemotherapie ausgegangen werden.

Die Klägerin hat am 15. März 2013 Klage beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) (SG) erhoben.

Das SG hat Befundberichte eingeholt. Die Behandlerin Dr. S hat eine schriftliche Stellungnahme vom 14. Oktober 2013 übersandt, wonach sie die Klägerin im Wechsel mit Frau Dr. K mit Hyperthermie mit Radiofrequenzwellen (13,56 MHz) behandelt habe. Die gesundheitlichen Verbesserungen der Klägerin ließen sich auf die hier erfolgte synergistische Therapie aus Chemotherapie und lokoregionaler Hyperthermie zurückführen. Die Klägerin hat sich die Stellungnahme der Dr. K zu Eigen gemacht. Ein Ausnahmefall im Sinne des [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) läge vor.

Auf Veranlassung der Beklagten hat der MDK durch die Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie, Sozialmedizin Dr. Z und den Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie, Sozialmedizin Prof. Dr. H unter dem 14. April 2014 ein Gutachten erstellt. Die medizinische Notwendigkeit einer Hyperthermie sei nicht belastbar begründet.

Die Beklagte hat ausgeführt, die Klägerin habe ab Juli 2012 eine damals schon evidenzbasierte gesicherte Rezidivtherapie mit Carboplatin/Gemcitabin und Bevacizumab erhalten. Der Erfolg sei nicht außergewöhnlich und entspreche dem potentiell möglichen Erfolg der hierfür bekannten Studiendaten, die ohne Hyperthermie-Anwendung erhoben worden seien.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 19. Februar 2015 abgewiesen. Der streitgegenständliche Bescheid sei rechtmäßig und verletze die Klägerin nicht in ihren Rechten. Einer Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) stehe hier entgegen, dass die durchgeführte Hyperthermiebehandlung nicht zu den durch die Krankenkasse allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu gewährenden Leistungen gehöre. Als neue Untersuchungs- und

Behandlungsmethode in der vertragsärztlichen Versorgung nach [Â§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) sei dies nur dann der Fall, wenn der GBA in Richtlinien nach [Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den Nutzen der Methode abgegeben habe. Der GBA habe im Gegenteil nach Anlage 2 Nr. 42 der Methoden-Richtlinie (Beschluss des GBA vom 18. Januar 2005, BAnz 2005 Seite 2485) die Hyperthermiebehandlung in (allen) ihren verschiedenen Formen ausdrücklich als nicht anerkannte Behandlungsmethode angesehen. Der Ausnahmefall eines Systemversagens liege nicht vor. Denn der GBA habe sich mit der streitigen Behandlungsmethode befasst. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschluss des GBA fehlerhaft gewesen sei oder zwischenzeitlich an Validität eingebüßt habe. Es sei vielmehr nicht erkennbar, dass sich neue Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Hyperthermie ergeben hätten. Das SG stütze sich insoweit auf die sozialmedizinische Stellungnahme des MDK vom 14. April 2014, wonach der Stellenwert der Hyperthermie bei Ovarialkarzinom mit der häufig auftretenden Komplikation der Peritonealkarzinose als noch nicht zu bewerten sei und bislang kein Nachweis des therapeutischen Nutzens unter alleiniger oder begleitender Hyperthermieanwendung erbracht worden sei. Das von der Klägerin angeführte Gutachten des Prof. A vom 1. Juli 2014 sei ungeeignet, die MDK Stellungnahme zu erschüttern. Es sei zu anderen Anspruchsvoraussetzungen ergangen, nämlich einem Rechtsstreit gegen eine private Krankenversicherung. Auch habe dieses Gutachten eine andere Erkrankung, ein fortgeschrittenes Karzinom des Enddarmes, und eine andere Behandlungskonstellation (kombinierte Radiochemotherapie und dazu begleitend Hyperthermie) zum Gegenstand gehabt. Auch enthalte das Gutachten keinerlei Hinweise auf wissenschaftliche Studien, sondern beschreibe lediglich den Behandlungsverlauf beim dortigen Kläger. Die Klägerin könne ihren Anspruch auch nicht auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts stützen (BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005 – [1 BvR 347/98](#), sogenannter Nikolausbeschluss), aufgrund dessen mittlerweile [Â§ 2 Abs. 1 a SGB V](#) eingeführt worden sei. Es sei bereits fraglich, ob die vom BVerfG aufgestellten Kriterien heranzuziehen seien, wenn eine neue Behandlungsmethode bereits ausdrücklich vom GBA ausgeschlossen worden sei. Das BVerfG habe dies bislang ausdrücklich offen gelassen (BVerfG, Beschluss vom 29. November 2007 – [1 BvR 2496/07](#)). Nach Auffassung des BSG (Urteil vom 7. November 2006 – [B 1 KR 24/06 R](#)) sei der Ausschluss einer Behandlungsmethode nach negativer Bewertung des GBA auch aus Verfassungsrecht nicht zu beanstanden. Ob dem zu folgen sei, könne dahingestellt bleiben, weil die Voraussetzungen von Erstattungsanspruch auch nach einer grundrechtsorientierten Auslegung hier nicht vorliege. Es sei davon auszugehen, dass die Hyperthermiebehandlung als palliativ zu bewerten sei und eine Heilung im Krankheitsstadium der Klägerin nicht mehr zu erwarten sei. Die zwingend notwendige, auf Indizien gestützte Aussicht auf einen palliativen Behandlungserfolg, der über den mit Mitteln der Schulmedizin im Rahmen der palliativen Standardtherapie erreichbaren Nutzen hinausgehe, liege für die von der Klägerin begehrte Hyperthermiebehandlung nicht vor. Die Standardtherapie sei bei ihr noch nicht ausgeschöpft.

Gegen das ihr am 17. März 2015 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 8. April 2015. Zur Begründung hat sie ausgeführt, die vom MDK benannten Behandlungsoptionen seien als Monotherapien objektiv nicht in Betracht

gekommen. Die von ihr geschilderten Beschwerden seien in Wellen immer parallel zu den jeweiligen Chemozyklen aufgetreten. Nur durch den adjuvanten Einsatz der Hyperthermiebehandlung sei es gelungen, den Allgemeinzustand in diesen Phasen zu stabilisieren. Schon während der ersten Zytostatika-Behandlung Oktober 2006 bis Januar 2007 seien sehr starke Nebenwirkungen aufgetreten (Knochenbeschwerden, Sehstörungen, Unwohlsein, Geschmacksstörungen und polyneuropathische Beschwerden mit erheblichen Komplikationen). Auch unter Anwendung von Carboplatin/Gemzar/Avastin von Juli bis Dezember 2012 sei eine Teilhabe am normalen Alltagsleben anfangs nicht möglich gewesen. Die Klägerin habe unter starken Knochen- und Nervenschmerzen gelitten und habe nur noch kurze Gehstrecken von unter 150 m unter starken Beschwerden bewältigen können. Weiter sei als unerwünschte Nebenwirkung ständiger Durchfall aufgetreten. Die Stimmänderungen seien sehr stark angegriffen gewesen, so dass kaum eine Kommunikation möglich gewesen sei. Nach dem erneuten Ausbruch der Krankheit im April 2012 und nach erfolgter, aber letztendlich abgebrochener Operation habe sich die Klägerin am 16. Juli 2012 in eine auf sechs Zyklen geplante Chemotherapie mit Carboplatin/Gemzar/Avastin begeben. Nach dem vierten Zyklus sei durch entsprechende Bildgebung (MRT Oktober 2012) zu erkennen, dass es kaum wesentliche Veränderungen zu den Vergleichsbildern vom April 2012 gegeben habe. Erst durch die Kombination der Chemotherapie mit der streitgegenständlichen Hyperthermiebehandlung ab November 2012 sei ein Rückgang der Tumormarker zu verzeichnen gewesen. Erst durch die komplementäre Behandlung, welche die Nebenwirkungen wesentlich abgemildert habe, sei eine Fortführung der Chemotherapie überhaupt erst möglich gewesen. Die Vermutung des MDK Sachverständigen, dies sei durchaus als normaler Verlauf der Leitlinientherapie zu bezeichnen, sei als spekulativ zu bezeichnen. Auch bei der chemotherapeutischen Behandlung mit Carboplatin/Taxol in sechs Zyklen von September 2006 bis Januar 2007 seien erhebliche Nebenwirkungen aufgetreten. Eine erneute Chemotherapie ab Februar 2016 mit Carboplatin-Gemcitabin habe die Klägerin sehr schlecht ertragen. Dies zeige erneut, dass die Klägerin die Chemotherapiebehandlungen überhaupt erst schlecht vertrage und es zu lebensbedrohlichen Komplikationen in Form von Herzrhythmusstörungen komme.

Die selbstbeschaffte Leistung habe im Streitfall auch eine hinreichende Erfolgsaussicht, also eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fernliegende Aussicht zumindest auf spürbare positive Einwirkungen auf den Krankheitsverlauf gehabt. Fölschlicherweise habe das SG unberücksichtigt gelassen, dass die Behandlerin Dr. K in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 18. September 2013 angegeben hat, von einem kurativen Behandlungsansatz auszugehen aufgrund des signifikanten Rückgangs der Metastasen. Gleiches habe Frau Dr. S bekundet.

Die Klägerin hat ärztliche Stellungnahmen vom 23. März 2015 der Frau Dr. W sowie vom 6. April 2015 der Frau Dr. K eingereicht, ferner Befundberichte des Helios Klinikums vom 13. August 2014 sowie vom 14. November 2014.

Aufgrund Beweisbeschlusses des Senats vom 22. September 2016 hat der Facharzt für Strahlentherapie, Facharzt Radiologie, Leiter des Instituts für

Hyperthermieforschung Komplementärmedizin Dr. S ein
Sachverständigengutachten nach [Â§ 109 SGG](#) unter dem 4. Januar 2017 erstattet.

Die Klägerin hat hierzu ausgeführt, der Sachverständige habe nachvollziehbar erläutert, weshalb es medizinisch geboten gewesen sei, den Heilversuch zeitgleich mit den schulmedizinischen Therapieoptionen, namentlich der Chemotherapie, durchzuführen. Bei den einzelnen Behandlungen handele es sich nicht um eine zusammenhängende Behandlung, vielmehr um einzelne Behandlungselemente.

Sie beantragt schriftlich,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 19. Februar 2015 sowie den Bescheid vom 20. November 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Februar 2013 aufzuheben,

die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin die Kosten in Höhe von 21.156,74 EUR für die selbstbeschaffte hyperthermische und zytostatische Behandlung der bei ihr diagnostizierten Krebserkrankung zu erstatten

sowie die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin ab sofort ambulante Hyperthermiebehandlung als Sachleistung zur Verfügung zu stellen, insbesondere sofern die Hyperthermie durchgeführt wird, wie in der Arztpraxis der behandelnden Ärztin Dr. med. A K.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, maßgeblich für die Beurteilung der hier durchgeführten Behandlung sei deren Beginn. Zum damaligen Zeitpunkt (2012) sei eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf nicht zu erwarten gewesen.

Auf die genannten Gutachten wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte die Berufung nach [Â§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen. Er hält sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich.

Der Berufung der Klägerin muss Erfolg versagt bleiben. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die zur Vermeidung bloßer Wiederholungen gemäß [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird, zurückgewiesen.

Rechtsgrundlage für die Erstattung der bereits entstandenen Behandlungskosten ist [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alternative 2 SGB V](#). Der in Betracht kommende Kostenerstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch. Er setzt voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu

den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (st ndige Rechtsprechung des BSG, z. B. Urteil vom 13. Dezember 2016 â   [B 1 KR 4/16 R](#) , Rdnr. 7 mit Bezugnahme u. a. auf BSG, Urteil vom 7. November 2006 â   [B 1 KR 24/06 R](#) , [BSGE 97, 190](#)).

Der Behandlungs- und Versorgungsanspruch einer Versicherten unterliegt den sich aus [   2 Abs. 1 SGB V](#) und [   12 Abs. 1 SGB V](#) ergebenden Einschränkungen. Er umfasst nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Die Krankenkassen sind nicht bereits dann leistungspflichtig, wenn eine begehrte Therapie nach eigener Einschätzung der Klägerin oder ihrer behandelnden Ärzte positiv verlaufen ist oder einzelne Ärzte die Therapie befürwortet haben. Die betreffende Therapie muss vielmehr rechtlich von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sein. Dies ist bei wie hier neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [   135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich nur dann der Fall, wenn zunächst der GBA in Richtlinien nach [   92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat und der Bewertungsausschuss sie zudem zum Gegenstand des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen gemacht hat (BSG, Urteil vom 7. Mai 2013 â   [B 1 KR 44/12 R](#) , Rdnr. 13 m. w. N., u. a. auf [BSGE 97, 190](#)). Die Bindungswirkung der Richtlinien des GBA steht außer Frage (vgl. [   91 Abs. 9 SGB V](#); BSG, a. a. O., Rdnr. 14). Die grundsätzliche Verfassungsmäßigkeit ist nicht mehr grundlegend in Zweifel zu ziehen. Die Gerichte haben aber die vom GBA erlassenen Regelungen als im Rang unterhalb des einfachen Gesetzesrechtes formell und auch inhaltlich zu überprüfen.

Hier ist â   wie das SG zutreffend dargestellt hat â   die Behandlung durch alle Arten der Hyperthermie in der Richtlinie des GBA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methode vertragsärztlicher Versorgung in der Fassung vom 17. Januar 2006; zuletzt geändert vom 15. Juni 2017, veröffentlicht im BAnz AT 29.08.2017 B5., in Kraft getreten am 30. August 2017), die Hyperthermie ausdrücklich als Methode, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen, aufgeführt (Anlage II Nr. 43).

Der Senat teilt die Auffassung des BSG, dass auch unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Schutzpflichten für eine Anspruchsbegründung aufgrund grundrechtsorientierter Auslegung -bzw. nach heutiger Gesetzeslage aufgrund [   2 Abs. 1 a SGB V](#), weil diese zum 1. Januar 2012 in Kraft getretene Vorschrift die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundessozialgerichts zur grundrechtsorientierten Auslegung fortf hrt (vgl. BSG, Urteil vom 7. Mai 2013 â   [B 1 KR 26/12 R](#)-Rdnr. 14)- regelmäßig kein Raum mehr besteht, wenn wie hier der GBA zu einer negativen Bewertung gelangt ist. Dann ist auch verfassungsrechtlich gegen den Ausschluss einer Behandlungsmethode aus dem GKV Leistungskatalog nichts einzuwenden, weil nach dem maßgeblichen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse medizinische Notwendigkeit, diagnostischer und

therapeutischer Nutzen sowie Wirtschaftlichkeit nicht hinreichend gesichert sind (BSG, Urteil vom 7. November 2006 – [B 1 KR 24/06 R](#), Rdnr. 24; so bereits Beschluss des hiesigen Senats vom 07. Oktober 2016 – [L 1 KR 348/14](#) – bestätigt durch BSG, Beschluss vom 8. Februar 2017 – [B 1 KR 93/16 B](#)).

Eine Ausnahme von dem in [Â§ 135 Abs. 1 SGB V](#) aufgestellten Verbots mit Erlaubnisvorbehalt kann nur aufgrund eines Systemversagens allenfalls dann bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde oder wird. Denn dann ist die in [Â§ 135 Abs. 1 SGB V](#) vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben (BSG, Urteil vom 7. Mai 2013 – [B 1 KR 44/12 R](#), Rdnr. 17). Von einem Systemversagen kann bei der Hyperthermie-Behandlung (in allen ihren Formen) nicht ausgegangen werden. Dies hat bereits das SG zutreffend festgestellt. Wie der MDK in seiner umfassenden Stellungnahme vom 14. April 2014 ausgeführt hat, hat sich an der Entscheidung des GBA aus 2005 die Hyperthermie u. a. bei Ovarialkarzinomen einschließlich der sehr häufig auftretenden Komplikation der Peritonealkarzinose als noch nicht geklärt zu bewerten, auch mittlerweile nichts Grundlegendes geändert. Die Hyperthermie hat bis April 2014 keinen Eingang gefunden in abschließende Bewertungen und/oder Empfehlungen zur Behandlung von Patientinnen mit Ovarialkarzinom. Ausgewertet wurde hierzu die im Juni 2013 erschienene S 3 Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialkarzinome (im Ergebnis ebenso: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Januar 2017 – [L 11 KR 2236/15](#), juris Rdnr. 39). Wie auch der Sachverständige Dr. S konstatiert, ist die Behandlungsmethode bis heute nicht in die einschlägige S 3-Richtlinie als Therapie aufgenommen (vgl. S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren Version 2.0 – Oktober 2016 AWMF-Registernummer: 032/035OL). Sie ist (immer) noch (nur) Gegenstand universitärer Forschungen.

Auch ein Anspruch auf künftige Hyperthermiebehandlung als Sachleistung muss danach ausscheiden, ebenso wie die Erstattung der ergänzend geltend gemachten Kosten für begleitende Untersuchungen und Beratungen.

Ergänzend teilt der Senat die Auffassung des SG, dass auch ohne Berücksichtigung des GBA Beschlusses Ansprüche der Klägerin nicht gegeben wären und verweist auf dessen Ausführungen.

Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass speziell die vorgenommenen Hyperthermiebehandlungen als solche spürbare positive Einwirkungen auf den Krankheitsverlauf genommen haben. Auch wenn die Klägerin selbst und ihre Behandlerinnen hiervon ausgehen und der Gutachter Dr. Sauf eine Untersuchung der C zu unter anderem positiven Auswirkungen der begleitenden Teilkörperhyperthermie auf den Erfolg von Chemotherapien verweist, gibt es keine objektivierbaren Anhaltspunkte, dass der Erfolg der Behandlungen ab Juli 2012 nicht nur auf einem jeweils erst langsamen, dann aber wirksamen Ansprechen auf die Chemotherapien beruht hat. Die Annahme des MDK, dass die Klägerin ab April

2012 weder alternativlos noch in einer Notstandssituation hinsichtlich ihrer Behandlungsmöglichkeiten gestanden hat. da weiter Standardtherapien zur Verfügung gestanden haben, werden insoweit weder durch die neu eingereichten ärztlichen Befundberichte und Attest noch durch das Gutachten nach [Â§ 109 SGG](#) im Kern erschüttert. Die Klägerin hat und lässt sich mit Chemotherapien behandeln, auch wenn sie diese schlecht verträgt bzw. diese mit ganz erheblichen Nebenwirkungen verbunden sind. Nach dem MDK-Gutachten aus 2014 war der schulmedizinische Ansatz palliativ. Die Erkrankungssituation sei (seit) April 2012 lebensbedrohlich. Auch der Gutachter Dr. Smuss bei ihr angesichts de primär peritoneal metastasiertem Ovarialkarzinom eine schlechte Überlebensprognose konstatieren. Dass die Hyperthermie Nebenwirkungen der Chemotherapie lindern soll, findet weder in den MDK-Gutachten noch im Gutachten nach [Â§ 109 SGG](#) eine Stütze.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 29.07.2020

Zuletzt verändert am: 22.12.2024