S 6 KR 18/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Nordrhein-Westfalen Sozialgericht Sozialgericht Aachen Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung

Kategorie Gerichtsbescheid

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 6 KR 18/02 Datum 08.07.2002

2. Instanz

Aktenzeichen -Datum -

3. Instanz

Datum -

GrÃ1/4nde

Mit der Klage vom 30.01.2002 gegen den Bescheid der Beklagten vom 18.07.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.01.2002 fordert die KlĤgerin als Rechtsnachfolgerin des zwischenzeitlich verstorbenen Versicherten die Erstattung der Kosten der ambulanten Behandlung einer Lebermetastasierung mit LITT (Laserinduzierte Thermo-Therapie) $\hat{a} \square \square$ DM 11.001,74 -.

١.

Der 1929 geborene Versicherte war seit 1999 wegen Coecum-Adeno-Krebs in Behandlung.

Auf den Kostenübernahme-Vordruckantrag des Universitätsklinikums G vom 14.11.2000 mit Attest des Internisten Dr. K vom 20.11.2000 hatte die Beklagte die Kosten einer LITT am 07.12.2000 â∏ DM 7.549/81 â∏ übernommen. Am 22.06.2001 beantragte der Versicherte eine erneute LITT und legte zur

Begründung den Arztbrief des Prof. Dr. W Universitätsklinikum G 15.06.2001 vor. Gestützt auf die Gutachten des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) Arztes Dr. U vom 02.07.2001 u. 03.07.2001 lehnte die Beklagte mit den oben genannten Bescheiden eine erneute Kostenübernahme für die am 10.,11.07.2001 durchgeführte LITT ab, weil diese noch nicht ausreichend erforscht und erprobt und eine befürwortende Empfehlung des Bundesausschusses der Ã∏rzte und Krankenkassen (BÃ∏K) noch nicht erfolgt sei. Die Klägerin verweist darauf, dass es sich bei der LITT um die einzige noch gangbare Möglichkeit zur Verhinderung weiterer Metastasen gehandelt habe.

Die Beklagte legt das Gutachten des MDK-Arztes Dr. U vom 16.04.2002 vor, wonach es sich bei LITT um eine experimentelle Behandlungsform handele.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung der Auskünfte betreffend LITT bei Lebermetastasen des Iögd (Landesinstitut für den Ã∏ffentlichen Gesundheitsdienst NRW) vom 21.03.2002 und des BÃ∏K vom 25.03.2002 sowie durch Beiziehung der Unterlagen aus dem Streitverfahren SG Berlin S 82 KR 539/00.

II.

Da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsĤchlicher oder rechtlicher Art aufweist und da der Sachverhalt in entscheidungserheblichen Umfang geklĤrt ist, wird die Klage nach AnhĶrung der Beteiligten durch Gerichtsbescheid gemĤÄ∏ § 105 Abs. 1 SGG abgewiesen.

Die Klage ist unbegrļndet, denn dem verstorbenen Versicherten stand kein Kostenerstattungsanspruch gemäÃ∏ § 13 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches 5. Buch/Gesetzliche Krankenversicherung â∏∏ SGB V â∏∏ zu; es fehlt der Ursachenzusammenhang zwischen einer, vor der Selbstbeschaffung zu Unrecht erfolgten Leistungsablehnung und es fehlt an einem primĤren Sachleistungsanspruch auf LITT. Nach § 13 Abs. 1 darf die Krankenstelle anstelle der Sache oder Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit es dieses oder das Neunte Buch vorsieht. Nach § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V sind die Kosten selbstbeschaffter Leistungen in der entstandenen HA¶he zu erstatten, soweit sie notwendig waren, wenn sie dadurch entstanden sind, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Wie sich aus dem Wort "dadurch" ergibt, muss der Selbstbeschaffung eine zu Unrecht erfolgte Leistungsablehnung vorausgegangen sein. Daran fehlt es, denn der Versicherte hat die Behandlung am 10./11.07.2001 durchführen lassen, ohne zuvor eine Prüfung und Entscheidung der Beklagten über eine Gewährung von LITT als Sachleistung abzuwarten. Selbst wenn es sich um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt haben sollte, entfĤllt ein Kostenerstattungsanspruch, weil LITT nicht als Sach- oder Dienstleistung erbracht werden konnte. LITT gehört nicht zu dem â∏∏ abschlieÃ∏enden (vgl. BSG Urt. v. 09.12.97 $\hat{a} \sqcap 1 RK 11/97 \hat{a} \sqcap 1 RK 11/97$ Krankenversicherung (GKV). Entsprechend dem in <u>§ 135 Abs. 1 SGB V</u> enthaltenen prÃxventiven Verbot mit Erlaubnisvorbehalt fýr neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden kann LITT zu Lasten der.GKV nur erbracht werden, wenn der BÃ \square K in einer Richtlinie eine befÃ 1 /4rwortende Empfehlung abgegeben hat. Da die ambulant durchgefÃ 1 /4hrte LITT im Einheitlichen BewertungsmaÃ \square stab-Ã \square rzte fÃ 1 /4r ambulante vertragsÃ \square xrztliche Leistungen ($\frac{\hat{A}\S}{87}$ SGB V) nicht erfasst ist, ist sie "neu" im Sinne des $\frac{\hat{A}\S}{135}$ SGB V. Mangels einer befÃ 1 /4rwortenden Empfehlung des BÃ \square K greift das Verbot des $\frac{\hat{A}\S}{135}$ SGB V ein.

Unabhängig davon fehlt es â \square soweit ersichtlich â \square an der Berechtigung der Krankenhaus-Ã \square rzte bzw. der Abteilung des Universitätsklinikums G ambulante vertragsärztliche Leistungen zu erbringen; weder sind die Krankenhausärzte zugelassene oder ermächtigte Ã \square rzte, noch ist die Abteilung eine ermächtigte ärztliche Einrichtung im Sinne des 205 Abs. 1 SGB V. Auch die sehr engen Voraussetzungen eines individuellen Heilversuchs mit einer unverzichtbaren und erwiesenerma20 en wirksamen Therapie (vgl. BSG Urt. v. 19.03.02 21 B 1 KR 37/00 R 21 betreffend Off-Label-Gebrauch eines Arzneimittels, PM-Nr. 16/02) liegen nicht vor.

Zwar litt der Versicherte an einer schwerwiegenden und lebensbedrohlichen Erkrankung, fÃ 1 /4r die â $^{\circ}$ 0 soweit ersichtlich â $^{\circ}$ 0 eine andere Therapie nicht verfÃ 1 /4gbar war, jedoch bestand aufgrund der Datenlage nicht die begrÃ 1 /4ndete Aussicht eines Behandlungserfolges von LITT. LITT befand sich noch in der Experimentierphase. Nach dem Rechercheergebnis des lÃ $^{\circ}$ 9gd war erst die klinische Erprobung der Phase II abgeschlossen, nicht aber die Langzeitkontrolle in einer Erprobung der Phase III (VogI et alt, MRT-gesteuerte laserinduzierte Thermotherapie (LITT) in der Onkulogie), sodass es an einer ver $^{\circ}$ 4 $^{\circ}$ 9ffentlichten Studie der Phase III (gegen $^{\circ}$ 1/4ber Standard oder Placebo) wie auch an zuverl $^{\circ}$ 8 ssigen, wissenschaftlich nachpr $^{\circ}$ 1/4fbaren Aussagen fehlte, aufgrund deren in den einschl $^{\circ}$ 8 gigen Fachkreisen Konsens $^{\circ}$ 1/4ber einen voraussichtlichen Nutzen der neuen Behandlungsmethode bestand.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus §Â§105 Abs. 1 S. 3, 183, 193 SGG.

Die Zulässigkeit der Berufung ergibt sich aus §Â§<u>105 Abs. 1 S. 3</u>, <u>143</u>, <u>144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG</u>, denn der Wert des Beschwerdegegenstands ýbersteigt 500,- EUR.

Erstellt am: 16.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024