S 23 KR 1386/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 23 KR 1386/01
Datum	13.11.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 44/02
Datum	24.09.2003

3. Instanz

Datum	-

1. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 13. November 2002 wird zurÃ¼ckgewiesen.
2. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist, ob die Beklagte dem KlÃ¤ger 6590,55 EUR (12.890 DM) zu erstatten hat.

Der 1951 geborene, in Belgien wohnhafte KlÃ¤ger ist seit 1997 bei der Beklagten freiwillig versichert, hat die Kostenerstattung nach Â§ 13 Abs. 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aber nicht gewÃ¤hlt. Er hat seit mehr als 30 Jahren mit seinem linken Knie gesundheitliche Probleme. 1972 erfolgte an diesem eine Innenmeniskusresektion, 1990 nach Arthroskopie eine Innenmeniskusrestentfernung sowie eine teilweise AuÃenmeniskusentfernung. 1996 kam es zu einem Ersatz des vorderen Kreuzbandes mit Semitendinosussehne und zu einer AuÃenmeniskus-Trimmung, 1998 zu einer Knorpelabrasio und Teilsynovektomie sowie einer valgisierenden Umstellungsosteotomie. 1999

erfolgten eine arhroskopische intrakondylÃ¤re Notchplastik und eine Teilsynovektomie. Die genannten Eingriffe fanden im M.-Hospital in A. statt. Nach den Angaben des KlÃ¤gers unterzog er sich bis zum Jahre 2000 am linken Knie ungefÃ¤hr zwÃ¶lf Eingriffen.

Am 21. Juni 2001 wurde der KlÃ¤ger â nach seinen Angaben stationÃ¤r â im B.-Krankenhaus in St./Rheinland (Prof. Dr. B.) am linken Knie arthroskopiert. Hierbei wurden fÃ¼r eine KnorpelzÃ¼chtung aus einem wenig belasteten Gelenkbereich des KlÃ¤gers gesunde Knorpelzellen entnommen. Mit Schreiben vom 21. Juni 2001 wandte sich das B.-Krankenhaus (Prof. Dr. B.) am 2. Juli 2001 an die Beklagte. Nach dem Ergebnis der Arthroskopie bestehe beim KlÃ¤ger ein Knorpeldefekt der medialen Femurkondyle. Wegen dieses Schadens sei es angezeigt, eine Chondrozytentransplantation vorzunehmen. Hierbei werde der Knorpeldefekt mit Chondrozyten in dem Sinne aufgefÃ¼llt, dass ein neuer hyaliner Knorpel den Defekt decke. DiesbezÃ¼glich gebe es ein neues Verfahren, das seit 1987 bei Ã¼ber 500 Patienten angewandt worden sei. Im B.-Krankenhaus â so dessen Stationsarzt H. im Schreiben an die Beklagte vom 10. Juli 2001 â seien bereits 21 Operationen dieser Art durchgefÃ¼hrt worden, bei 18 Patienten mit gutem bis sehr gutem Ergebnis. Die Kosten dieser Operationen seien bislang weitgehend von den zustÃ¤ndigen Krankenkassen Ã¼bernommen worden. Innerhalb von vier Wochen wÃ¼rden die beim KlÃ¤ger entnommenen Knorpelzellen auf eine ausreichende Menge Chondrozyten vermehrt, die nach Deckung des Defektes mit einem Periostlappen in den Defektbereich replantiert werden kÃ¶nnten. Die Kosten fÃ¼r die ChondrozytenzÃ¼chtung beliefen sich auf ca. 13.000 DM. Die Beklagte mÃ¶ge prÃ¼fen, ob sie diese Ã¼bernehmen kÃ¶nne.

Die Beklagte lehnte die KostenÃ¼bernahme gegenÃ¼ber dem Versicherten durch Bescheid vom 2. Juli 2001 ab. QualitÃ¤t und Wirksamkeit neuer Behandlungsverfahren hÃ¤tten nach dem Willen des Gesetzgebers dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Kenntnisse zu entsprechen. Die schlieÃe neue Verfahren, die nicht ausreichend erprobt seien, und â zwar bekannte, aber nicht bewÃ¤hrte â AuÃenseitermethoden aus.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch des KlÃ¤gers wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 2. Oktober 2001 (aufgegeben an den KlÃ¤ger in Belgien am 9. Oktober 2001) zurÃ¼ck. In Anlage B Nr. 28 der BUB-Richtlinien des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen sei die Autologe Chondrozytenimplantation bzw. â transplantation von der Erbringung als vertragsÃ¤rztliche Leistung zu Lasten der Krankenkassen ausgeschlossen.

Nachdem sich der KlÃ¤ger unter dem 29. Oktober 2001 gegenÃ¼ber der Firma G1 GmbH Tissue Repair in A1 bereit erklÃ¤rt hatte, Kosten in HÃ¶he von 12.890 DM fÃ¼r den Carticel (SM) Service zur Implantation autologer Chondrozyten zu Ã¼bernehmen, wobei die Rechnungstellung nach dem Operationstermin an seine Adresse zu erfolgen habe und er den geforderten Betrag an die Firma G1 GmbH in A1 Ã¼berweisen werde, stellte die jetzt in N.-I. ansÃ¤ssige Firma G1 GmbH (Biosurgery) dem KlÃ¤ger unter dem 10. Dezember 2001 im Namen der Firma G1 Tissue Repair in Cambridge/Massachusetts (USA) fÃ¼r ihren o.a. Service

(AnzÃ¼chtung und Lieferung von autologen Chondrozyten) 12.890 DM in Rechnung. Eine nÃ¤here Spezifizierung der Rechnung erfolgte nicht. Der KlÃ¤ger beglich diese Rechnung nach eigenen Angaben und nach der BestÃ¤tigung der Firma G1.

Der KlÃ¤ger, bei dem zwischenzeitlich im B.-Krankenhaus â nach seinen Angaben hatte er sich ca. dort drei Wochen stationÃ¤r aufgehalten â eine so genannte Oats-Plastik bei autologer Chondrozytentransplantation am linken Kniegelenk erfolgt war (vgl. Bericht des B.-Krankenhauses vom 8. MÃ¤rz 2002), hat mit der 19. Dezember 2001 erhobenen Klage von der Beklagten die Erstattung des Betrages von 12.890 DM begehrt.

Nach seiner Auffassung habe die Beklagte die Erbringung der Chondrozytentransplantation als Leistung der stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung zu Unrecht abgelehnt. Der (teilweise) zu Unrecht abgelehnte stationÃ¤re Sachleistungsanspruch habe sich in einen Kostenerstattungsanspruch gewandelt. Die Beklagte, die ansonsten die Kosten fÃ¼r die stationÃ¤re MaÃnahme getragen habe, sei deshalb verpflichtet, auch die Kosten fÃ¼r die AnzÃ¼chtung der Knorpelzellen, derer sich das B.-Krankenhaus bei dem erfolgten Eingriff bedient habe, zu Ã¼bernehmen. Dass die Firma G1 ihre Rechnung nicht nach der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Ãrzte (GOÃ) erstellt habe, stehe dieser Verpflichtung nicht entgegen, weil die GOÃ keine Leistungsziffern fÃ¼r die Abrechnung von Knorpelzellen vorsehe. Deshalb stelle die Liquidation vom 10. Dezember 2001 auch keine, wie die Beklagte meine, pauschale Rechnungslegung dar. Im Ãbrigen hat sich der KlÃ¤ger auf Urteile des Sozialgerichts Hannover und Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 16. April 2002 (S 4 KR 859/01) bzw. 27. September 2001 (S 4 KR 170/98) bezogen, in denen ein Anspruch des Versicherten auf stationÃ¤re Behandlung und dabei zu erbringende Knorpel-Knochentransplantation bzw. ein Kostenfreistellungsanspruch bezÃ¼glich einer stationÃ¤ren Behandlung mit Chondrozytenimplantation bejaht worden ist.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 13. November 2002 abgewiesen. Der Anspruch auf stationÃ¤re Behandlung nach Â§ 39 SGB V beinhalte im Rahmen des Versorgungsauftrages des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit fÃ¼r die medizinische Versorgung notwendig seien. Wenn die Ãrzte eines (zugelassenen) Krankenhauses die Chondrozytenimplantation fÃ¼r notwendig hielten und sie erbrÃ¤chten, seien die dafÃ¼r entstandenen Kosten vom Krankenhaus gegenÃ¼ber der Krankenkasse nach den zwischen diesen bestehenden Vereinbarungen geltend zu machen. Es gehe hingegen nicht an, dass sich das Krankenhaus etwaiger bei ihm im Falle einer Operation anfallender Kosten dadurch entledige, dass Versicherte sich notwendige Teilleistungen auÃerhalb des Krankenhauses auf eigene Rechnung beschafften und sie dem Krankenhaus zur VerfÃ¼gung stellten, damit dieses die von ihm fÃ¼r notwendig gehaltene und von den Versicherten gewÃ¼nschte Operation vornehmen kÃ¶nne. Jedenfalls werde die Beklagte durch solche Vorgehensweise nicht zur Erstattung verpflichtet. Bediene sich das B.-Krankenhaus externer biotechnologischer Leistungen, kÃ¶nne es insoweit VergÃ¼tungsansprÃ¼che gegen die Beklagte nur nach MaÃgabe der nach Â§Â§ 112, 115ff SGB V geschlossenen VertrÃ¤ge und der Pflegesatzvereinbarungen geltend machen. Ãber den Weg der

hier vorliegenden Erstattungsklage des Versicherten kÃ¶nne nicht mittelbar darÃ¼ber entschieden werden, ob das Krankenhaus wegen der Verwendung externer biotechnologischer Leistungen besondere VergÃ¼tungsansprÃ¼che gegen die Beklagte habe.

Gegen das ihm am 18. November 2002 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 3. Dezember 2002 Berufung eingelegt.

Er fÃ¼hrt mit dem Rechtsmittel aus, aufgrund der Weigerung der Beklagten gezwungen gewesen zu sein, sich die angezÃ¼chteten Knorpelzellen zunÃ¤chst auf eigene Kosten zu beschaffen, damit der notwendige stationÃ¤re Eingriff habe durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen. Die MaÃnahme habe sich seines Erachtens als voller Erfolg herausgestellt. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts begrÃ¼nde die Rechnung der Firma G1 fÃ¼r ihn durchaus eine Zahlungsverpflichtung, aus der ihm ein Kostenerstattungsanspruch gegen die Beklagte erwachse. Er habe sich seinerzeit in die Behandlung von Prof. Dr. B. begeben, weil er gewusst habe, dass das B.-Krankenhaus wegen der Chondrozytentransplantation einen Namen habe. Prof. Dr. B. habe ihm allerdings mitgeteilt, dass eine Kostenvereinbarung mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse Rheinland â und auch mit anderen Krankenkassen â hinsichtlich der beabsichtigten MaÃnahme nicht zustande gekommen sei. Auf Grund seines Leidensdruckes habe er sich dann entschlossen, die KnorpelzÃ¼chtung auf eigene Kosten durchfÃ¼hren zu lassen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 13. November 2002 und den Bescheid der Beklagten vom 2. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Kosten einer autologen Chondrozytentransplantation in HÃ¶he von 6.590, 55 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt den angefochtenen Gerichtsbescheid fÃ¼r zutreffend und weist darauf hin, dass der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gem. Â§ 137c SGB V mit Beschluss vom 26. MÃ¤rz 2003 die autologe Chondrozytenimplantation jedenfalls fÃ¼r den Bereich der Schulter- und FuÃgelenke als stationÃ¤re Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen habe. Zudem hÃ¤lt sie es fÃ¼r ungeklÃ¤rt, auf welcher rechtlichen Grundlage die Firma G1 GmbH gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger forderungsberechtigt sei.

Wegen des weiteren Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und auch im Ã□brigen zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Sie ist aber unbegrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Dem KlÃ¤ger steht der geltend gemachte Erstattungsanspruch nicht zu.

Als Anspruchsgrundlage kommt hier lediglich Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V in Betracht.

Â§ 13 Abs. 2 SGB V scheidet als Anspruchsgrundlage aus. Zwar ist der KlÃ¤ger bei der Beklagten freiwillig versichert, jedoch hat er Kostenerstattung iSd Vorschrift nicht gewÃ¤hlt. Davon abgesehen hat er mit der Beauftragung der Firma G1, die die ChondrozytenzÃ¼chtung vorgenommen hat, keinen im Vierten Kapitel des SGB V genannten Leistungserbringer in Anspruch genommen (Â§ 13 Abs. 2 Satz 2 SGB V).

Es besteht aber auch kein Erstattungsanspruch nach Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V. Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese nach dieser Vorschrift von der Krankenkasse in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Diese Voraussetzungen sind nicht erfÃ¼llt.

Eine unaufschiebbare Leistung lag nicht vor, insbesondere war ein Notfall iSd Â§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht gegeben. Der vom KlÃ¤ger erwÃ¤hnte Leidensdruck, dem er sich ausgesetzt sah, stellte einen solchen Notfall nicht dar. Dies bedarf keiner weiteren AusfÃ¼hrungen. Die Beklagte hat eine Leistung auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Da der KlÃ¤ger unter Zugrundelegung der BUB-Richtlinien des Bundesausschusses der Ã□rzte und Krankenkassen (Beschluss vom 10. April 2000, BAnz Nr. 128 vom 12. Juli 2000, gÃ¼ltig ab 10. April 2000 = Deutsches Ã□rzteblatt (DÃ□) 2000, Heft 30) im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung keinen Anspruch auf die Vornahme einer autologen Chondrozytentransplantation an seinem linken Kniegelenk (und insoweit auch nicht auf die Herstellung der autologen Chondrozyten) hatte, kÃ¶nnte ein Erstattungsanspruch nur bestehen, wenn die Beklagte zu Unrecht die Erbringung dieser Leistung(en) als Sachleistung(en) der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen einer stationÃ¤ren Behandlung abgelehnt hÃ¤tte und deshalb dem KlÃ¤ger die geltend gemachten Kosten im VerhÃ¤ltnis zur Firma G1 entstanden wÃ¤ren. Das ist aber nicht der Fall. Dieses Ergebnis erfÃ¤hrt auch keine Ã□nderung dadurch, dass der Bundesausschuss nach Â§ 137c SGB V bisher die Autologe Chondrozytenimplantation fÃ¼r den Bereich der Kniegelenke als stationÃ¤re Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ausgeschlossen hat.

Es erscheint bereits fraglich, ob die Beklagte Ã¼berhaupt die Erbringung der Chondrozytentransplantation im Rahmen der stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung als Leistung iSd Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V â□□ und nicht nur die eigenstÃ¤ndige KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die ChondrozytenzÃ¼chtung â□□ abgelehnt hat. Mit dem Antrag vom 21. Juni 2001, den Prof. Dr. B. in Absprache mit dem KlÃ¤ger bei der Beklagten stellte, wurde nur die Ã□bernahme der Kosten fÃ¼r die (isolierte) ChondrozytenzÃ¼chtung, nicht aber fÃ¼r die (geplante) operativ-stationÃ¤re Chondrozytentransplantation des Defektes beantragt. Zwar hat die Beklagte den

KlÃ¤ger mit Bescheid vom 2. Juli 2001 vom Wortlaut her wohl dahingehend beschieden, dass eine KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Autologe Chondrozytenimplantation nicht erfolgen dÃ¼rfe. Da der KlÃ¤ger aber, wie sich aus seinen Angaben ergibt, von Prof. Dr. B. darÃ¼ber informiert war, dass die Krankenkassen (lediglich) gesonderte Kosten fÃ¼r die KÃ¶rperzÃ¼chtung nicht zu Ã¼bernehmen bereit waren, konnte und musste der KlÃ¤ger die Entscheidung der Beklagten auch nur in dem Sinne verstehen und hat sie auch so verstanden, wie sie gemeint war: als Ablehnung des KostenÃ¼bernahmeantrags bezÃ¼glich der KnorpelzÃ¼chtung. Selbst wenn man jedoch in der Entscheidung der Beklagten â insbesondere unter WÃ¼rdigung des im wesentlichen auf die vertragsÃ¤rztliche (und nicht auf die stationÃ¤re) Versorgung abstellenden Widerspruchsbescheides â die Ablehnung einer stationÃ¤ren Chondrozytentransplantation schlechthin erblickte, wÃ¤ren wegen dieser Ablehnung dem KlÃ¤ger Kosten nicht entstanden. Die allgemeinen Krankenhausbehandlungskosten fÃ¼r den stationÃ¤ren Eingriff (Oats-Plastik bei autologer Chondrozytentransplantation am linken Knie) hat die Beklagte als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung unstreitig erbracht (und mit dem Krankenhaus abgerechnet).

Die Ablehnung der KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die (alleinige) ChondrozytenzÃ¼chtung in den angefochtenen Bescheiden stellt keine Ablehnung einer Leistung (Sachleistung) gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger iSd Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V, sondern eine Entscheidung darÃ¼ber dar, dass die Beklagte im VerhÃ¤ltnis zum Krankenhaus wegen der durch eine ChondrozytenzÃ¼chtung entstehenden Kosten keine weiteren Kosten im Hinblick auf die geplante Chondrozytenimplantation Ã¼bernehmen werde, als sie nach den bestehenden VertrÃ¤gen bei einer stationÃ¤ren Behandlung des KlÃ¤gers aufbringen mÃ¼sse. Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V begrÃ¼ndet keinen Kostenerstattungsanspruch des Versicherten fÃ¼r den Fall, dass eine Krankenkasse einen KostenÃ¼bernahmeantrag eines Krankenhauses (zu Unrecht) abgelehnt hat, sondern setzt u.a. die rechtswidrige Ablehnung einer dem Versicherten zustehenden Sachleistung voraus. FÃ¼r die Entscheidung darÃ¼ber, ob das Krankenhaus bei einer (notwendigen) stationÃ¤ren Behandlung des KlÃ¤gers als Sachleistung eine Chondrozytenimplantation unter Verwendung autologer Chondrozyten vornehmen durfte, war die Beklagte im VerhÃ¤ltnis zum KlÃ¤ger nicht aufgerufen. Diese Frage war ausschlieÃlich nach den die KostenÃ¼bernahme und die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung regelnden zweiseitigen VertrÃ¤gen (Â§ 112 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1. b, 2 SGB V) zu beantworten. Deshalb mangelt es hier im Ergebnis auch an einer rechtserheblichen KausalitÃ¤t zwischen der Ablehnung der KostenÃ¼bernahmeablehnung der Beklagten hinsichtlich der KnorpelzÃ¼chtung und den dem KlÃ¤ger durch die Bezahlung der Rechnung der Firma G1 vom 10. Dezember 2001 entstandenen Kosten. Kausal fÃ¼r die Entstehung dieser Kosten war â falls Ã¼berhaupt eine Rechtsverpflichtung zu ihrem Ausgleich bestand â nicht die Entscheidung der Beklagten, sondern vielmehr die Entscheidung des Krankenhauses, die stationÃ¤re Chondrozytenimplantation nur dann durchzufÃ¼hren, wenn entweder die Beklagte die Kosten fÃ¼r die KnorpelzÃ¼chtung Ã¼bernehme oder aber der KlÃ¤ger selbst diese Kosten trage. Wie dieser selbst einrÃ¤umt, war er sich darÃ¼ber auch im Klaren und lieÃ deshalb die KnorpelzÃ¼chtung auf eigene Kosten durchfÃ¼hren.

Aber auch wenn man in der Ablehnung der KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die KnorpelzÃ¼chtung eine Ablehnung einer Sachleistung erblickte, so wÃ¤ren die weiteren Voraussetzungen des Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V nicht erfÃ¼llt. Der KlÃ¤ger hat sich schon am 21. Juni 2001, noch bevor der Antrag bei der Beklagten gestellt und von ihr negativ beschieden worden war, aus einem Gelenkbereich gesunde Knorpelzellen entnehmen lassen. Er hatte sich bereits zu diesem Zeitpunkt entschieden, die ZÃ¼chtung von autologen Knorpelzellen unanhÃ¤ngig von der Entscheidung der Beklagten durchfÃ¼hren zu lassen. Insoweit war die (spÃ¤tere) Ablehnung der Beklagten fÃ¼r die Entstehung der Kosten nicht kausal, selbst wenn hier â was nicht fest steht â die Knorpelzellen nach der Entnahme (bis zur Ablehnung) zunÃ¤chst tief gefroren worden sein und erst nach einer (erneuten) ZÃ¼chtungsperiode zur VerfÃ¼gung gestanden haben sollten (Schreiben des B.-Krankenhauses vom 21. Juni 2001). Denn schon das Einfrieren der Knorpelzellen stellt einen Teil der ChondrozytenzÃ¼chtung dar und ist von der anschlieÃenden Vermehrung dieser Zellen auf eine ausreichende Menge rechtlich nicht zu trennen.

Im Ãbrigen hatte der KlÃ¤ger nach dem SGB V auch keinen Anspruch auf eine ihm gegenÃ¼ber isoliert zu erbringende ChondrozytenzÃ¼chtung durch die Firma G1. Als irgendwie gearteter Teil der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung, die der spÃ¤teren Verwendung im Rahmen einer stationÃ¤ren Chondrozytenimplantation dienen sollte, wÃ¤re die ChondrozytenzÃ¼chtung durch die BUB-Richtlinien ausgeschlossen gewesen. Als Teil der Krankenhausbehandlung kann der reine biotechnologische ZÃ¼chtungsvorgang bei der Firma G1 nicht betrachtet werden. Die ChondrozytenzÃ¼chtung kann auch nicht als Versorgung mit einem apothekenpflichtigen â Ã¤rztlich verordneten â Arzneimittel iSd Â§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V gleich gesetzt werden, auf die Versicherte, soweit die Arzneimittel nicht nach Â§ 34 SGB V ausgeschlossen sind, Anspruch haben. Auch wenn die Tatsache, dass der Grundstoff fÃ¼r die Chondrozyten dem KÃ¶rper des Versicherten entnommen worden ist, der Annahme eines Arzneimittels nicht entgegen steht (vgl. Bundessozialgericht vom 28. MÃ¤rz 222 â B 1 KR 21/99 R, BSGE 86, 66 = SozR- 2500 Â§ 13 Abs. Nr. 21 â Autologe Tumorvakzine â), so mangelt es hier schon an einer (vertrags-) Ã¤rztlichen Verordnung eines Arzneimittels iSd Â§Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V. Eine solche Verordnung lag, selbst wenn Prof. Dr. B. zur Teilnahme an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung berechtigt (gewesen) sein sollte, nicht vor. Die Stellung des KostenÃ¼bernahmeantrags zeigt nÃ¤mlich, dass er und der KlÃ¤ger eine Erbringung der ChondrozytenzÃ¼chtung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung selbst nicht fÃ¼r zulÃ¤ssig hielten; denn dieses Vorgehen ergibt nur dann einen Sinn, wenn aus der Sicht der Beteiligten eine fÃ¼r den KlÃ¤ger kostenfreie Behandlung zu Lasten der Beklagten nicht in Betracht kam, weil beide davon ausgingen, dass die angewandte Therapie nicht als "Ã¼bliche" Kassenleistung abrechenbar sei. So liegt der Fall hier. In der Entnahme der Knorpelzellen und Einfrierung/Ãbersendung an die Firma G1 liegt keine vertragsÃ¤rztliche Verordnung.

Hat die Beklagte aber, wie dargelegt, eine Leistung iSd Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger nicht zu Unrecht abgelehnt bzw. sind ihm daraus Kosten nicht erwachsen, so kann dahinstehen, ob ihm fÃ¼r die "selbstbeschaffte Leistung"

aus der Vereinbarung vom 29. Oktober 2001 eine Kostenverpflichtung gegenÃ¼ber der Firma G1 in HÃ¶he von 12.890 DM entstanden ist, ob die pauschale Rechnungslegung dieser Verpflichtung entgegensteht oder ob und inwieweit die getroffene Vereinbarung gegen die Apothekenpflichtigkeit von Arzneimitteln bzw. das Arzneimittelgesetz verstÃ¶Ã□t.

Der Senat weist allerdings darauf hin, dass Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V nur den Zweck hat, den Versicherten so zu stellen, wie er bei GewÃ¤hrung einer Sachleistung stehen wÃ¼rde. Die Bestimmung kann folglich nur Kosten erfassen, von denen der Versicherte bei regulÃ¤rer Leistungserbringung befreit wÃ¤re. Andere Kosten, etwa die Verpflichtung gegenÃ¼ber einem anderen als dem krankenversicherungsrechtlich zulÃ¤ssigen Leistungserbringer oder Zahlungen, die einem Leistungserbringer ohne Rechtsgrund zugewendet werden, lÃ¶sen keinen Anspruch aus, weil sonst die krankenversicherungsrechtliche Bindung an die zulÃ¤ssigen Formen der Leistungserbringung durch den Anspruch auf Kostenerstattung ohne weiteres durchbrochen werden kÃ¶nnte (vgl. BSG vom 28. MÃ¤rz 2000 â□□ B 1 KR 21/99 R, aaO, mwN).

Besteht der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch â□□ wie ausgefÃ¼hrt â□□ nicht, kann auf sich beruhen, aus welchen innerstaatlichen Bestimmungen oder Regelungen der Verordnung EWG 1408/71 bzw. der Verordnung EWG 574/72 sich fÃ¼r den in Belgien wohnhaften deutschen KlÃ¤ger fÃ¼r den Fall seiner Behandlung in Deutschland ein â□□ zwischen den Beteiligten unstreitiger â□□ Anspruch auf Sachleistungen aus der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung ergibt.

Die Berufung hat daher keinen Erfolg und ist zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Der Senat hat die Revision gem. Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfÃ¼r fehlen.

Erstellt am: 05.01.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024