
S 29 KR 1177/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Kostenerstattung – Teilnahme einer querschnittsgelähmten Versicherten am Trainingsprogramm „Project Walk“ in den USA – grundrechtsorientierte Auslegung – wertungsmäßige Vergleichbarkeit einer Erkrankung mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung – Erfordernis einer notstandsähnlichen Extremsituation
Leitsätze	Die wertungsmäßige Vergleichbarkeit einer Erkrankung mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung erfordert eine notstandsähnliche Extremsituation, wie sie auch für eine nahe Lebensgefahr typisch ist und für die neben der Schwere der Erkrankung ein erheblicher Zeitdruck für einen bestehenden akuten Behandlungsbedarf kennzeichnend ist.
Normenkette	SGB V § 2 Abs 1a ; SGB V § 13 Abs 3a ; SGB V § 15 Abs 1 S 2 ; SGB V § 18 Abs 1 S 1 ; GG Art 2 Abs 1 ; GG Art 2 Abs 2 S 1 ; GG Art 20 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 29 KR 1177/14
Datum	12.10.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 585/16
Datum	22.11.2018

3. Instanz

Datum	16.08.2021
-------	------------

Ä

Die Revision der KlÄgerin gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 22.Ä November 2018 wird zurÄckgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Ä

G r Ä n d e :

I

Ä

1

Die 1991 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versicherte KlÄgerin begehrt Erstattung der Kosten in HÄhe von 106Ä 845 Euro, die sie fÄr ihre Teilnahme am Trainingsprogramm âProject Walkâ in (USA) von FebruarÄ 2014 bis MaiÄ 2015 aufgewendet hat.

Ä

2

Sie hatte sich 2006 bei einem Reitunfall einen TrÄmmbruch des 4.Ä und 5.Ä HalswirbelkÄrpers zugezogen und ist seither querschnittsgelÄhmt. Neben Behandlungen in Deutschland nahm sie mit dem Ziel der Verbesserung ihres kÄrperlichen Zustands mehrmals auch an MaÄnahmen in den USA teil, so etwa in dem hier verfahrensgegenständlichen âProject Walkâ. Das dort absolvierte Trainingsprogramm verfolgt den Ansatz, das Gehen unter Nutzung der natÄrlichen Muskelkontraktion durch eine Kombination aus intensivem kÄrperlichen Training und Elektrostimulation wieder zu erlernen. Nach einem Probeaufenthalt EndeÄ 2013 reiste die KlÄgerin am 27.2.2014 wieder in die USA, beantragte am 12.3.2014 KostenÄbernahme fÄr den weiteren Aufenthalt dort und legte eine Kostenaufstellung fÄr die Monate MÄrz bis OktoberÄ 2014 vor (monatlich 5201,09Ä Euro Therapiekosten, 1750Ä Euro Wohnungskosten, 2000Ä Euro UnterstÄtzung, 1000Ä Euro Kfz-Kosten und Reisekosten). Die Beklagte erklÄrte sich mit Bescheid vom 14.4.2014 im Rahmen einer Einzelfallentscheidung zu einer Kostenbeteiligung iHv monatlich 800 Euro fÄr die Zeit von MÄrz bis OktoberÄ 2014 bereit. Den hiergegen, hinsichtlich der restlichen Kosten erhobenen Widerspruch wies sie zurÄck. Klage und Berufung hatten keinen Erfolg. Das LSG hat zur BegrÄndung seiner Entscheidung ausgefÄhrt: Der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch lasse sich nicht auf [ÄÄ 13 AbsÄ 3a SatzÄ 6 SGBÄ V](#) stÄtzen, da es sich bei der in Anspruch genommenen MaÄnahme um eine

medizinische Rehabilitation handele, auf die die Vorschrift nicht anwendbar sei. Zudem sei die KlÄgerin auf die Durchführung der Behandlung im Ausland von Anfang an festgelegt gewesen und habe die Leistung mangels BeifÄgung einer Ärztlichen Verordnung nicht genehmigungsfähig beantragt. Der Anspruch ergebe sich auch nicht aus [Â§Â 18 AbsÂ 1](#) und [Â 2 SGBÂ V](#). Es spreche bereits viel dafür, dass kein Kausalzusammenhang zwischen dem ablehnenden Bescheid und den danach in Anspruch genommenen Behandlungen in den USA bestanden habe. Dies könne letztlich jedoch offenbleiben, da die Behandlung nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche, wie sich aus der Bewertung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie dem vom SG eingeholten Sachverständigengutachten ergebe. Auch die Voraussetzungen einer grundrechtsorientierten Auslegung des Leistungsrechts seien nicht erfüllt. Denn es liege bereits keine lebensbedrohliche oder wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung vor. Hierfür sei eine notstandsähnliche Situation mit akuter Lebensgefahr oder dem drohenden Verlust einer wichtigen Körperfunktion erforderlich. Hier drohe der Verlust der Geh- und Bewegungsfähigkeit der KlÄgerin aber nicht mehr, sondern sei bereits eingetreten. Mit der beantragten Behandlung sollte die Querschnittslähmung nicht verhindert, sondern gebessert oder sogar geheilt werden. Dessen ungeachtet stehe im Fall der KlÄgerin eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung zur Verfügung. Schließlich sei auch der Arztvorbehalt nach [Â§Â 15 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGBÂ V](#) nicht eingehalten, da nicht erkennbar sei, dass die Behandlung in den USA in irgendeiner Form unter Ärztlicher Verantwortung gestanden habe (*Urteil vom 22.11.2018*).

Â

3

Mit ihrer Revision rÄgt die KlÄgerin die Verletzung der [Â§Â 12](#) und [18 SGBÂ V](#) sowie die Grundsätze der grundrechtsorientierten Auslegung des Leistungsrechts. Das LSG sei von den Feststellungen des GutachtersÂ W abgewichen. Es habe nicht beachtet, dass die Behandlung in den USA ein anderes Ziel als die in Europa angebotenen Standardtherapien verfolgt habe. Eine vergleichbare Therapie sei in Europa nicht möglich. Auch im Äbrigen seien die Voraussetzungen der grundrechtsorientierten Auslegung erfüllt. Es sei zynisch, einem Versicherten, bei dem die wichtige Körperfunktion bereits ausgefallen sei, die Behandlung zu verweigern die ein Versicherter erhalten würde, dem der Ausfall der Körperfunktion erst noch drohe.

Â

4

Die KlÄgerin beantragt,
die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 22.Â November 2018 und des Sozialgerichts MÄnchen vom 12.Â Oktober 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.Â April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom

29. August 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 106.845 Euro zu zahlen.

Ä

5

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Ä

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Ä

II

Ä

7

Die zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet ([ÄS 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Das LSG hat ihre Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG zu Recht zurückgewiesen. Der Klägerin steht der geltend gemachte Anspruch auf Erstattung der Kosten für ihre Teilnahme an dem Trainingsprogramm „Project Walk“ nicht zu.

Ä

8

1. Die Voraussetzungen einer Kostenerstattung aufgrund Genehmigungsfiktion nach [ÄS 13 Abs 3a SGB V](#) sind nicht erfüllt. Ein Versicherter, der schon vor Ablauf der Entscheidungsfrist auf die Selbstbeschaffung der beantragten Leistung vorfestgelegt ist, hat – wie der Senat bereits entschieden hat – keinen Anspruch auf Kostenerstattung gegen die Krankenkasse aufgrund einer Genehmigungsfiktion (*BSG vom 27.10.2020 – B 1 KR 3/20 R – BSGE 131, 94 = SozR 4-2500 ÄS 13 Nr 55, RdNr 11 ff; BSG vom 25.3.2021 – B 1 KR 22/20 R – juris RdNr 18 ff*). Dies war nach den bindenden Feststellungen des LSG hier der Fall. Danach hat die Klägerin mit dem Trainingsprogramm „Project Walk“ schon vor der Antragstellung begonnen und sie war fest entschlossen, unabhängig vom Ausgang des Antragsverfahrens die Therapie für einen geraumen Zeitraum in Anspruch zu nehmen.

Ä

2. Die Voraussetzungen des danach in Betracht kommenden Anspruchs nach [§ 18 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) liegen ebenfalls nicht vor. Diese Regelung erlaubt es der Krankenkasse im Fall einer Behandlung außerhalb des Geltungsbereichs des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ausnahmsweise die Kosten der erforderlichen Behandlung einschließlich notwendiger Begleitleistungen ganz oder teilweise zu übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland möglich ist. Das LSG hat ohne Rechtsfehler festgestellt, dass die von der Klägerin in den USA im „Project Walk“ in Anspruch genommene Behandlung jedenfalls zum damaligen Zeitpunkt nicht dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft entsprach. Abgesehen davon scheitert der Anspruch der Klägerin an ihrer Vorfestlegung (siehe 1.).

Ä

10

3. Die Voraussetzungen des [§ 2 Abs 1a SGB V](#) bzw einer grundrechtsorientierten Auslegung des [§ 18 Abs 1 SGB V](#) lagen im Fall der Klägerin ungeachtet ihrer Vorfestlegung aus weiteren Gründen ebenfalls nicht vor. Die Klägerin litt nicht an einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung. Die bei ihr vorliegende Querschnittslähmung in Form einer inkompletten Tetraparese ist mit einer solchen Erkrankung auch nicht wertungsmäßig vergleichbar. Es fehlt an der hierfür erforderlichen notstandsähnlichen Extremsituation (dazu a). Der Anspruch scheitert zudem auch daran, dass die Therapie nicht unter ärztlicher Verantwortung erfolgte (dazu b).

Ä

11

a) Der Leistungsanspruch nach [§ 2 Abs 1a SGB V](#) setzt soweit hier von Interesse eine wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung voraus.

Ä

12

aa) Die wertungsmäßige Vergleichbarkeit bezieht sich auf lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankungen. Die Vorschrift geht zurück auf den Beschluss des BVerfG vom 6.12.2005 ([1 BvR 347/98](#) = [BVerfGE 115, 25](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 17](#) ff = sog Nikolaus-Beschluss). Danach folgt aus den Grundrechten nach Art 2 Abs 1 GG iVm dem Sozialstaatsprinzip und nach Art 2 Abs 2 GG ein Anspruch auf Krankenversorgung in Fällen einer

lebensbedrohlichen oder regelmässig tödlichen Erkrankung, wenn für sie eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht und die vom Versicherten gewählte andere Behandlungsmethode eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf verspricht. Die grundrechtsorientierte Auslegung des Leistungsrechts knüpft an das Leben als Höchstwert innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung an (vgl BVerfG vom 6.12.2005 â     aaO RdNr  25). Ein Versicherter, der an einer lebensbedrohlichen oder regelmässig tödlichen Erkrankung leidet, befindet sich in der â  extremen Situation einer krankheitsbedingten Lebensgefahr  , in der er zur Lebenserhaltung nach allen verfügbaren medizinischen Mitteln greifen muss (vgl BVerfG vom 6.12.2005 â     aaO RdNr  34). Durch die Irreversibilit t des Todes entsteht hierbei ein Zeitdruck, den das BVerfG als â  notstands hnliche Situation   umschrieben hat. Charakteristikum dieser notstands hnlichen Extremsituation ist die unmittelbare und kurzfristige Behandlungsnotwendigkeit zur Lebenserhaltung (vgl zB BVerfG vom 11.4.2017 â     [1  BvR 452/17 ](#) â   SozR 4   2500     137c Nr  8 RdNr  22; BVerfG vom 10.11.2015 â     [1  BvR 2056/12 ](#) â   BVerfGE  140, 229, 236 =  SozR 4   2500     92 Nr  18 RdNr  17  ff; vgl hierzu auch BSG vom 19.3.2020 â     [B  1  KR 20/19  R ](#) â   BSGE  130, 73 =  SozR 4   2500     12 Nr  18, RdNr  25).

 

13

Das BSG hat diese verfassungsrechtlichen Vorgaben in der Folge n her konkretisiert und dabei in die grundrechtsorientierte Auslegung auch Erkrankungen einbezogen, die mit einer lebensbedrohlichen oder regelm ssig t dlichen Erkrankung wertungsm ssig vergleichbar sind. Eine solche wertungsm ssige Vergleichbarkeit hat das BSG etwa im Fall des nicht kompensierbaren, in naher Zeit drohenden Verlusts eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen K rperfunktion angenommen (vgl zB BSG vom 4.4.2006 â     [B  1  KR 12/04  R ](#) â   BSGE  96, 153 =  SozR 4   2500     27 Nr  7 RdNr  31  32; BSG vom 27.3.2007 â     [B  1  KR 30/06  R ](#) â   juris RdNr  15; BSG vom 20.4.2010 â     [B  1/3  KR 22/08  R ](#) â   BSGE  106, 81 =  SozR 4   1500     109 Nr  3, RdNr  31; BSG vom 2.9.2014 â     [B  1  KR 4/13  R ](#) â   SozR 4   2500     18 Nr  9 RdNr  13; BSG vom 11.9.2018 â     [B  1  KR 36/17  R ](#) â   juris RdNr  16 mwN; BSG vom 19.3.2020 â     [B  1  KR 22/18  R ](#) â   juris RdNr  21  ff mwN). Dem ist der Gesetzgeber mit der Kodifizierung des Anspruchs in [    2 Abs  1a SGB  V](#) gefolgt.

 

14

Die wertungsm ssige Vergleichbarkeit einer Erkrankung mit einer lebensbedrohlichen oder regelm ssig t dlichen Erkrankung erfordert eine

notstandsähnliche Extremsituation, wie sie auch für eine nahe Lebensgefahr typisch ist. Kennzeichnend dafür ist neben der Schwere der Erkrankung ein erheblicher Zeitdruck für einen bestehenden akuten Behandlungsbedarf. [§ 2 Abs 1a SGB V](#) erfasst daher nur Behandlungen, die sich auf ein akutes Krankheitsgeschehen beziehen, das von seiner Schwere und seinem Ausmaß mit lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankungen vergleichbar ist und bei dem eine unmittelbare und kurzfristige Interventionsnotwendigkeit besteht, um den Verlust eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion oder eine unmittelbar bevorstehende wesentliche Verschlechterung des akuten Krankheitszustands zu verhindern. Erst in einer solchen notstandsähnlichen Extremsituation, für die die Gefahr wie bei der Lebenserhaltung ein erheblicher Zeitdruck typisch ist, ist es gerechtfertigt, eine Erkrankung einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung wertungsmäßig gleichzustellen. Denn der zentrale Anknüpfungspunkt des Anspruchs ist das Vorliegen einer durch nahe Lebensgefahr gekennzeichneten individuellen Notlage (vgl. BVerfG vom 11.4.2017 – 1 BvR 452/17 – SozR 4 – 2500 – § 137c Nr. 8 RdNr. 22; BVerfG vom 10.11.2015 – 1 BvR 2056/12 – BVerfGE 140, 229, 236 – SozR 4 – 2500 – § 92 Nr. 18 RdNr. 17 ff.). Insofern hat der Senat bereits vor der gesetzlichen Kodifizierung des [§ 2 Abs 1a SGB V](#) hervorgehoben, dass mit dem Kriterium der wertungsmäßigen Vergleichbarkeit eine strengere Voraussetzung umschrieben ist, als mit der für einen Off-Label-Use erforderlichen schwerwiegenden Erkrankung (vgl. zB BSG vom 5.5.2009 – B 1 KR 15/08 – R – SozR 4 – 2500 – § 27 Nr. 16 RdNr. 15; vgl. auch Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, K 2 RdNr. 76e Stand November 2015).

Ä

15

Für diese Auslegung spricht auch die Entstehungsgeschichte. Die Intention des Gesetzgebers bestand darin, keine neuen Leistungen einzuführen, sondern die bereits geltenden Anspruchsvoraussetzungen gemäß grundrechtskonformer Auslegung des Leistungsrechts ins Gesetz zu übernehmen. Die Gesetzesmaterialien gehen eindeutig davon aus, dass sich das Merkmal der wertungsmäßigen Vergleichbarkeit nicht allein auf die Schwere der Erkrankung bezieht, sondern dass immer auch eine notstandsähnliche Situation vorliegen muss. In der Gesetzesbegründung heißt es insoweit: Voraussetzung für diesen Anspruch ist, dass eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung oder zumindest wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung in einer notstandsähnlichen Situation vorliegt. Dies kann der Fall sein, wenn nach den konkreten Umständen des Einzelfalls droht, dass sich der tödliche Krankheitsverlauf bzw. der nicht kompensierbare Verlust eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion innerhalb eines kürzeren, überschaubaren Zeitraums wahrscheinlich verwirklichen wird (vgl. [BT-Drucks 17/6906 S. 53](#)).

Ä

17

b) Das LSG ist zutreffend davon ausgegangen, dass auch ein Anspruch aus grundrechtsorientierter Auslegung des Leistungsrechts bzw. nach [§ 2 Abs 1a SGB V](#) die Einhaltung des Arztvorbehalts nach [§ 15 SGB V](#) und der Regeln der ärztlichen Kunst voraussetzt. Das gilt auch im Rahmen einer Auslandbehandlung nach [§ 18 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). In gleicher Weise wie bei einer Behandlung im Inland muss dabei ein Arzt die Notwendigkeit der Behandlung festgestellt sowie die Einhaltung der medizinischen Standards gewährleistet und zumindest ¼berwacht haben (vgl. BSG vom 13.12.2005 – [B 1 KR 21/04 R](#) – [SozR 4-2500 § 18 Nr 5 RdNr 19](#)). Dies war nach den bindenden Feststellungen des LSG nicht der Fall. Danach stand die Behandlung der Klägerin in den USA weder in irgendeiner Form unter ärztlicher Verantwortung, noch wurden hierfür ärztliche Verordnungen vorgelegt.

18

c) Auf den von der Klägerin gerügten Verfahrensmangel des LSG, der sich auf die Verfolgbarkeit einer allgemein anerkannten Standardtherapie bezieht, kann das angefochtene Urteil jedenfalls nicht beruhen, weil es sich aus den dargestellten Gründen in der Sache als richtig darstellt.

 $\hat{A}$

19

4. Die Kostenentscheidung folgt aus Â§Â 193 SGG.

Schlegel
 Estelmann
 Scholz

Ä

Erstellt am: 03.02.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024