S 3 KR 1113/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Keine IDET zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung
Normenkette	§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KR 1113/01
Datum	18.02.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 1016/02
Datum	25.04.2003

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Aufsergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Kläger von der Beklagten die Zahlung von 1.628,81 EUR für eine am 06. und 20. Dezember 2000 durch Dr. K. in der Praxisgemeinschaft für Orthopädie Dr. Z., Dr. M., Dr. K., Dr. Sc. sowie des Arztes L. in M. durchgeführte intradiskale elektrothermische Therapie (IDET) verlangen kann.

Der am 1962 geborene Kläger ist bei der Beklagten versichert. Bei ihm bestand ein Bandscheibenvorfall L3/4. Mit Schreiben vom 26. Juli 2000 stellte er bei der Beklagten einen Antrag auf Übernahme von Kosten für die Behandlung des Bandscheibenvorfalles in der genannten Praxisgemeinschaft in M. Dem Antrag war ein Kostenvoranschlag für Epiduralkatheter, Stand 7/2000 über die Gesamtkosten für die ärztliche Leistung zuzüglich der Kosten für einen

---

Klinikaufenthalt von drei bis vier Tagen in der genannten Praxisgemeinschaft sowie ein Antrag auf Kostenerstattung des Dr. M. vom 13. Juli 2000 beigefügt. In jenem Antrag wurde die beabsichtigte Behandlung, die eine stationäre Aufnahme von drei bis vier Tagen erfordere, beschrieben; danach solle eine Sonde unter Bildwandlerkontrolle gezielt in den Epiduralraum eingeführt und an der Stenosestelle platziert werden. Sowohl eine mechanische Lösung des Bandscheibengewebes vom be-drängten Nerv als auch Einspritzungen der methodentypischen Substanzen erbrächten eine verbesserte Stoffwechselsituation in der Nervenöhle und beseitigten die Einengung des Nervs. Nach Erfolglosigkeit aller bisher durchgeführten Maßnahmen stelle der nun geplante Eingriff für den Patienten die einzig gangbare Möglichkeit dar, wieder schmerzfrei zu werden. Dem daraufhin eingeschalteten Dr. S. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg wurden diese Unterlagen zur Verfügung gestellt. Der Arzt gelangte in seiner Stellungnahme vom 09. August 2000 zu dem Ergebnis, dass ein Teil des als epidurale WS-Kathetermanipulation nach Racz angegebenen Verfahrens anerkannten schulmedizinischen, im Bereich der vertragsärztlichen Behandlung etablierten und über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für Ärztliche Leistungen (EBM) zu vergleichenden Vorgehensweisen entspreche; andere Elemente dieser Behandlungsmethode seien in ihrer Wirksamkeit medizinisch-wissenschaftlich nicht belegt. Vorteile des kombinierten Vorgehens seien nicht bewiesen. Daraufhin lehnte die Beklagte mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 10. August 2000 die Kostenübernahme ab. Unter dem 04. Dezember 2000 gingen bei der Beklagten ein Bericht über eine Rundfunksendung vom 03. März 2000 zur IDET sowie ferner Musterrechnungen des Dr. K. über die Kosten für eine solche IDET ein. Bereits am 24. November 2000 hatte sich der Kläger nach dem Arztbrief des Dr. K. vom 02. Januar 2001 in dessen Behandlung in M. begeben, der dann am 06. und 20. Dezember 2000 die IDET durchführte und dafür am 16. Januar 2001 3.185,67 DM in Rechnung stellte. Diesen Betrag bezahlte der Kläger. Aufgrund der der Beklagten zugegangenen Unterlagen erhob diese eine Stellungnahme des Dr. Sch. vom MDK vom 21. Dezember 2000. Darin gelangte der Arzt zu dem Ergebnis, die IDET sei eine neue Behandlungsmethode, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden könne; ein positives Votum des zuständigen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (BA) zu diesem Verfahren fehle. Bandscheibenbeschwerden, welche Funktionsbeeinträchtigungen sowie eine Kompression von Nervengewebe bedingten, könnten mit vertraglich gesicherten Therapieformen zuverlässig angegangen werden. Der EBM führe in diesem Zusammenhang die Ziffern 2390 und 2391 auf. Darauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02. Januar 2001 die Kostenübernahme ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein; er verlangte die Erstattung von 3.185,67 DM. Er machte dazu geltend, es treffe nicht zu, dass der bei ihm vorliegende Bandscheibenschaden mit vertraglich gesicherten Therapieformen zuverlässig hätte angegangen werden können. Es müsse vielmehr berücksichtigt werden, dass bei ihm bereits mehrere vertraglich zulässige Therapieformen angewendet worden seien, die jedoch keinen Erfolg erbracht hätten. Dr. Sch. fehle die Kompetenz, um den wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis beurteilen zu können. Er stütze seinen Kostenerstattungsanspruch auf [§ 13 Abs. 3](#) des fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V), da die Wirksamkeit der IDET

---

eindrucksvoll durch Dr. K. dokumentiert sei. Im Übrigen habe sich sein Gesundheitszustand nach der Durchführung der Therapie deutlich verbessert; dies sei der beste Beweis für die Effektivität der von ihm gewählten Methode. Dadurch seien auch Kosten eingespart worden. Der Kläger legte dazu den Bericht des Dr. K. vom 02. Januar 2001 sowie dessen weitere Stellungnahme vom 16. Januar 2001 vor. Dazu holte die Beklagte eine weitere MDK-Stellungnahme des Dr. Sch. vom 14. Februar 2001 ein, der erneut darauf hinwies, dass bezüglich der IDET ein Wirksamkeitsnachweis durch evidenzbasierte Studien bisher nicht erbracht worden sei. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsstelle vom 14. März 2001).

Am 26. März 2001 erhob der Kläger dagegen Klage beim Sozialgericht (SG) Karlsruhe. Er trug erneut vor, dass andere anerkannte Therapieformen bei ihm ohne Erfolg durchgeführt worden seien, weshalb die Beklagte leistungspflichtig sei. Er könne nicht nachvollziehen, dass sich die Beklagte auf den Standpunkt stelle, die IDET sei nicht bekannt. In den USA sei diese Methode ständige Praxis und auch in Deutschland werde sie in führenden Fachkliniken durchgeführt. Dazu müsse Dr. K. gehört werden. Die Kostenübernahme für die Behandlung sei vor der Durchführung bei der Beklagten beantragt worden. Jedoch aufgrund unerträglicher Schmerzzustände habe er eine bindende Entscheidung nicht abwarten können. Sein Wohlbefinden sei danach erheblich gesteigert worden; ferner habe die Beklagte Kosten eingespart, denn ansonsten wäre wohl eine Wirbelsäulen-Operation notwendig gewesen. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen. Der Leistungsantrag des Klägers für IDET sei erst am 04. Dezember 2000 bei ihr eingegangen. Nach der von ihr vorgelegten Auskunft des BA vom 14. August 2001 sei die IDET dort nicht bekannt; der BA habe darüber nicht beraten; es liege keine Beschlussempfehlung vor, diese Methode als vertragsärztliche ambulante oder belegärztliche Leistung zu akzeptieren. Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 18. Februar 2002, der den Bevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 20. Februar 2002 zugestellt wurde, ab. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Dagegen hat der Kläger am 13. März 2002 schriftlich Berufung beim SG eingelegt. Er hat die Rechnung des Dr. K. vom 16. Januar 2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. August 2000 vorgelegt, sein bisheriges Vorbringen wiederholt und ferner geltend gemacht, bereits am 26. Juli 2000 habe er den Antrag auf Kostenübernahme gestellt, der dann auch am 10. August 2000 bescheidmäßig abgelehnt worden sei. Wenn die Beklagte am 10. August 2000 über eine andere Methode als IDET entschieden habe, so liege das nicht in seinem Verantwortungsbereich; vielmehr sei ein Versagen der Beklagten anzunehmen, zumal sie bei ihm selbst bereits zweimal die Kosten für die Epiduralkathetermethode übernommen habe. Derartige Einspritzungen über einen Katheter seien bei ihm im Diakonissenkrankenhaus in Karlsruhe und dort auch im Paracelsus-Krankenhaus durchgeführt worden. Diese Methoden seien bei ihm jedoch nicht erfolgreich gewesen. Deswegen wäre es sinnlos gewesen, diese Methode nochmals in der Privatklinik in M. durchführen zu lassen. Die Praxisgemeinschaft müsse seinem früheren Antrag auf Kostenübernahme offensichtlich einen falschen Vordruck beigelegt haben. Er habe im Übrigen

---

zwischenzeitlich Erkundigungen eingezogen und dabei erfahren, dass die IDET in Krankenhäusern praktiziert werde. Die Kosten für diese Methode seien auch zum Teil von den gesetzlichen Kassen übernommen worden; dies sei teilweise über den Basispflegegesetz erfolgt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. Februar 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 02. Januar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. März 2001 zu verurteilen, an ihn 1.628,81 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den Gerichtsbescheid sowie die angegriffenen Bescheide für zutreffend. Den Leistungsantrag hinsichtlich IDET habe der Kläger erst am 04. Dezember 2000 gestellt. Dem Bescheid vom 10. August 2000 habe ein anderer Leistungsantrag vom 27. Juni 2000 zugrunde gelegen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 02. Januar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. März 2001 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen hier allein nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) zu beurteilenden Anspruch auf Zahlung von 1.628,81 EUR für die am 06. und 20. Dezember 2000 durch Dr. K. in M. durchgeführte IDET.

Der Senat verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen auf Seite 5 Abs. 2 der Entscheidungsgründe des Gerichtsbescheids. Ergänzend ist noch Folgendes auszuführen: Zutreffend hat das SG entschieden, dass die ambulante durchgeführte IDET als neue Behandlungsmethode keine Kassenleistung ist. Aus der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme des BA vom 14. August 2001 entnimmt auch der Senat, dass der BA zu IDET bisher keinen Beschluss gefasst hat, zumal eine Beratung durch Vorlage entsprechender Unterlagen dort bisher auch nicht beantragt worden ist. Ein Systemversagen liegt mithin nicht vor. Der vom Kläger geltend gemachte Erfolg der durchgeführten Behandlung, dass er jetzt weitgehend schmerzfrei sei und gegenüber anerkannten herkömmlichen Behandlungen Kosten eingespart worden seien, rechtfertigt die Kostenerstattung

---

nicht. Ebenso wenig kann sich der Kläger darauf berufen, dass Krankenkassen für eine in Kliniken durchgeführte IDET im Einzelfall ganz oder teilweise Kosten übernommen haben mögen. Einen Notfall im Sinne des [ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) vermag der Senat nicht zu bejahen, zumal sich der Kläger nach dem von ihm vorgelegten Arztbrief des Dr. K. vom 02. Januar 2001 am 24. November 2000 in dessen Behandlung begeben hat und die streitigen Behandlungen, zu denen er jeweils nach M. angereist ist, am 06. und 20. Dezember 2000, wie sich aus der vorgelegten Rechnung ergibt, hat durchführen lassen. Dieser Ablauf spricht gegen die Bejahung eines dringenden medizinischen Notfalls. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Kläger selbst den Zeitpunkt der Behandlung bewusst geplant hat. Im Schriftsatz seiner Bevollmächtigten vom 03. Juni 2002 hat er vorgetragen, den Zeitpunkt der Behandlung bewusst kurz vor Weihnachten gewählt zu haben, um über die Feiertage, also in der ruhigen Zeit, so wenig Ausfallzeiten durch Arbeitsunfähigkeit wie möglich zu erreichen. Im übrigen wäre der Kläger beim Vorliegen eines dringenden medizinischen Notfalls im Sinne des [ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) keinem Vergütungsanspruch des Dr. K. ausgesetzt gewesen, unabhängig davon, ob Dr. K. Vertragsarzt war oder nicht, da ein solcher Notfall als Sachleistung vergütet wird, so dass erstattungsfähige Kosten nicht entstehen (Bundessozialgericht [BSG] Urteil vom 30. November 2002 [[B 1 KR 31/01 R](#)] unter Bezugnahme auf [BSGE 89, 39 = SozR 3-2500  13 Nr. 25](#)). Darauf, ob dem Anspruch auf Kostenerstattung auch entgegenstehen könnte, dass der Kläger vor der Beschaffung der ambulanten Behandlung in der Privatklinik auf eigene Kosten die ablehnende Entscheidung der Beklagten vom 02. Januar 2001 nicht abgewartet hat, kommt es danach nicht an. Es war also nicht zu prüfen, ob sich der Kläger tatsächlich bereits vor dem 04. Dezember 2000 wegen IDET an die Beklagte gewandt hatte und von dieser mündlich bzw. fernmündlich abschlussig verbeschieden worden war.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Erstellt am: 11.10.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024