S 72 KR 364/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 72 KR 364/97
Datum	11.09.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 KR 81/98
Datum	07.09.2000

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. September 1998 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃ□ergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

GrÃ¼nde:

Die Beteiligten streiten darÃ¼ber, ob die beklagte Krankenkasse verpflichtet ist, die Kosten fÃ¼r eine privatÃ¤rztlich durchgefÃ¼hrte Extrakorporale StoÃ□wellen (ESW)-Therapie an der linken Schulter der KlÃ¤gerin in HÃ¶he von 1.450,â□□ DM zu erstatten.

Die 1934 geborene KlÃ¤gerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie leidet nach den Feststellungen ihres behandelnden Arztes â□□ des Arztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. G. â□□ nach seiner fachÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 17. Februar 1997 an einer Verkalkung der linken Schulter infolge einer Periarthrosis humeri scapularis links. Dr. G. gab ergÃ¤nzend an, dass der KlÃ¤gerin neben der bisher ohne Erfolg durchgefÃ¼hrten orthopÃ¤dischen Behandlung als TherapiemaÃ□nahme eine Operation (Decompression) angeboten werden kÃ¶nnte; er empfehle der KlÃ¤gerin als weitere Therapie eine StoÃ□wellentherapie, die gute

Effekte verspreche.

Den im Namen der KlÃ¤gerin von der M. GmbH, unter Vorlage einer Vollmacht der KlÃ¤gerin gestellten Antrag, die Kosten der ESW-Therapie zu Ã¼bernehmen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 3. MÃ¤rz 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juni 1997 mit der BegrÃ¼ndung ab, dass es sich bei der StoÃwellentherapie grundsÃ¤tzlich nicht um eine Heilmethode mit medizinisch-wissenschaftlicher Anerkennung handele. Dies bedeute, dass diese Leistung grundsÃ¤tzlich nicht zu Lasten der Krankenkasse im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung durchgefÃ¼hrt oder verordnet werden kÃ¶nne.

Die hiergegen beim Sozialgericht Berlin erhobene Klage blieb ohne Erfolg (Urteil vom 11. September 1998).

Gegen das ihr am 14. Oktober 1998 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin am 13. November 1998 Berufung eingelegt, mit der sie die Erstattung von Behandlungskosten fÃ¼r drei ESW-Therapien am 1. November und 13. Dezember 1997 und 17. Januar 1998 in HÃ¶he von 1.450,â DM verlangt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie vorgetragen: Soweit das Sozialgericht meine, dass eine Kostenerstattung schon deshalb abgelehnt werden mÃ¼sse, weil die beantragte Behandlung nicht von einem Vertragsarzt unter Verwendung eines Kassenrezeptes angeordnet worden sei, sei die Entscheidung fehlerhaft. Der Vertragsarzt Dr. G. habe die Behandlung angeordnet und damit auch hierfÃ¼r die Verantwortung Ã¼bernommen. Ein Kassenrezept auszustellen, sei typischerweise bei auÃervertraglichen Leistungen nicht mÃ¶glich. Dem Kostenerstattungsanspruch stehe auch nicht die Entscheidung des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen entgegen, dass die ESW-Therapie nicht als vertragsÃ¤rztliche Leistung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dÃ¼rfe. Dieser Beschluss sei rechtswidrig und verstoÃe insbesondere gegen Kartellrecht.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. September 1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. MÃ¤rz 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juni 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin die Kosten einer StoÃwellentherapie wegen einer Kalkschulter links in HÃ¶he von 1.450,â DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie tritt dem Vorbringen der KlÃ¤gerin entgegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die den Leistungsantrag der KlÃ¤gerin betreffenden VerwaltungsvorgÃ¤nge der Beklagten Bezug genommen.

Der Senat hat die Berufung nach Â§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz -SGG- einstimmig durch Beschluss zurÃ¼ckgewiesen, weil die unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten hatten Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen.

Die zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die das Begehren der KlÃ¤gerin ablehnenden Bescheide der Beklagten sind rechtmÃ¤Ãig und verletzen sie nicht in ihren Rechten. Denn die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf die Erstattung der Kosten fÃ¼r eine ESW-Therapie ihrer linken Schulter.

Als Rechtsgrundlage fÃ¼r die Erstattung bereits entstandener Kosten kommt allein Â§ 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch/FÃ¼nftes Buch -SGB V- in Betracht. Die Krankenkasse darf anstelle der Sach- und Dienstleistungen (Â§ 2 Abs. 2 SGB V) Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V vorsieht (Â§ 13 Abs. 1 SGB V). GemÃ¤Ã Â§ 13 Abs. 3 SGB V sind dem Versicherten die fÃ¼r die selbst beschaffte Leistung entstandenen Kosten, soweit sie notwendig waren, von der Krankenkasse in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht oder diese Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Diese Voraussetzungen sind hier jedoch nicht erfÃ¼llt.

Aus Â§ 13 Abs. 3 1. Alternative SGB V kann die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf die Erstattung der streitigen Kosten herleiten, weil sie keiner Notlage oder einer anderen dringenden Bedarfslage ausgesetzt war, die die sofortige Inanspruchnahme von nichtvertragsÃ¤rztlicher Hilfe erlaubt hÃ¤tte (vgl. hierzu im Einzelnen BSG, Urteil vom 18. Januar 1996, SozR 3-2500 Â§ 29 SGB V Nr. 3 S. 15 mit weiteren Nachweisen). Auch die Voraussetzungen des Â§ 13 Abs. 3 2. Alternative SGB V sind nicht gegeben, weil der KlÃ¤gerin ein Sachleistungsanspruch auf eine ESW-Therapie bei der M. GmbH nicht zustand.

Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V begrÃ¼ndet keinen unmittelbar durchsetzbaren Anspruch auf Versorgung mit einer bestimmten BehandlungsmaÃnahme schlechthin, sondern lediglich ein ausfÃ¼llungsbedÃ¼rftiges Rahmenrecht. Ein Versicherter kann eine medizinische Leistung erst beanspruchen, wenn sie ihm in Konkretisierung des gesetzlichen Rahmenrechts vom Vertragsarzt als Ã¤rztliche BehandlungsmaÃnahme verschrieben wird (BSG SozR 3-2500 Â§ 39 Nr. 3; SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 4 und Nr. 13), wenn der Vertragsarzt die BehandlungsmaÃnahme â wie hier â nicht selbst durchfÃ¼hrt. Das ist in Â§ 73 Abs. 2 Nr. 6 SGB V dadurch klar gestellt, dass alle Ã¤rztliche Anordnungen der Hilfeleistung anderer Personen zum Bestandteil der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung erklÃ¤rt werden; nur in diesem Rahmen sind die gesetzlichen Krankenkassen zur Versorgung ihrer Versicherten mit Leistungen verpflichtet (BSG SozR 3-2500 Â§ 13 SGB V Nr. 13).

Dies gilt auch fÃ¼r den an die Stelle des Sachleistungsanspruchs tretenden Kostenerstattungsanspruch nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V. Auch im Rahmen des Â§ 13 Abs. 3 SGB V ist die Ã¤rztliche Verordnung erforderlich, da sich der Versicherte ohne Ã¤rztliche BestÃ¤tigung der Notwendigkeit durch Dritte nicht zu Lasten der Krankenkasse versorgen darf. Auch â wenn wie im vorliegenden Fall â bei

Behauptung eines angeblichen Systemversagens auf der Verwendung eines Kassenrezeptes nicht bestanden werden kann, muss gleichwohl eine unzweifelhafte Ã¤rztliche Verordnung vorliegen (BSG SozR 3-2500 Â§ 13 SGB V Nr. 13).

Daran fehlt es hier. Denn der OrthopÃ¤de Dr. G. hat in seiner fachÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 17. Februar 1997 die erforderlichen Feststellungen Ã¼ber die Notwendigkeit der streitigen BehandlungsmaÃnahmen nicht getroffen. Er hat vielmehr darauf hingewiesen, dass zur Behandlung der KlÃ¤gerin operative MaÃnahmen zur VerfÃ¼gung stÃ¼nden; die streitige StoÃwellentherapie hatte er der KlÃ¤gerin lediglich â€empfohlenâ€, da sie â€gute Effekte versprecheâ€. Dieser ErklÃ¤rung lÃ¤sst sich gerade nicht entnehmen, dass der OrthopÃ¤de die streitigen Leistungen als notwendig im Sinne des Â§ 12 Abs. 1 SGB V angesehen hat und fÃ¼r sie die Ã¤rztliche Verantwortung Ã¼bernehmen wollte, was das Gesetz in Â§Â§ 15 Abs. 1 Satz 2, 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V bei der DurchfÃ¼hrung von BehandlungsmaÃnahmen durch Dritte aber verlangt. Denn die anordnende TÃ¤tigkeit des Arztes darf sich nicht auf eine bloÃe Empfehlung einer Drittleistung beschrÃ¤nken, sondern muss nach Lage des Falles eine mehr oder weniger persÃ¶nliche Anleitung bzw. Beaufsichtigung der Hilfsperson einschlieÃen, jedenfalls aber regelmÃ¤Ãig durch eine nachtrÃ¤gliche Erfolgskontrolle abgeschlossen werden (Urteile des LSG Berlin, 15. Senat, vom 13. September 1995 â€ L 15 Kr 36/94 â€ mit weiteren Nachweisen sowie vom 5. MÃ¤rz 1997 â€ L 15 Kr 9/95 -). Die danach zu treffenden Ã¤rztlichen Entscheidungen und PrÃ¼fungen hat der OrthopÃ¤de Dr. G. jedoch nicht selbst vorgenommen, sondern sie der M. GmbH Ã¼berlassen, die eigenverantwortlich Ã¼ber die Geeignetheit und den Umfang der erforderlichen BehandlungsmaÃnahmen entschieden hat. Eine solche selbstÃ¤ndige Behandlung durch nichtvertragsÃ¤rztliche Therapeuten lÃ¶st keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung aus (BSG USK 81 236 sowie LSG Berlin, Urteil vom 13. September 1995 â€ L 15 Kr 36/94 -).

Bei dieser Beurteilung der Rechtslage bedurfte es keiner weiteren Auseinandersetzung mit den weiteren von den Beteiligten aufgeworfenen Rechtsfragen. Es entspricht jedoch der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des 9. und des 15. Senats des Landessozialgerichts Berlin, dass es sich bei der Behandlung der Schulter der KlÃ¤gerin mittels ESW-Therapie um eine TherapiemaÃnahme handelte, die nicht im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Leistung erbracht werden darf bzw. erbracht werden durfte (LSG Berlin, 9. Senat, Urteil vom 3. November 1999 â€ L 9 KR 85/98 â€ sowie LSG Berlin, 15. Senat, Urteil vom 31. Mai 2000 â€ L 15 KR 6/99 -).

Denn nach Â§ 135 Abs. 1 SGB V dÃ¼rfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur dann erbracht werden, wenn die BundesausschÃ¼sse der Ãrzte und Krankenkassen in Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V Empfehlungen u.a. Ã¼ber die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der Methode abgegeben haben (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 135 Nrn. 4 und 5).

Eine solche positive Feststellung liegt bislang fÃ¼r die ESW-Therapie bei

orthopÃ¤dischen, chirurgischen und schmerztherapeutischen Indikationen nicht vor. Vielmehr ist die ESW-Therapie bei diesen Indikationen durch Beschluss des Bundesausschusses vom 24. April 1998 zu den Richtlinien Ã¼ber die EinfÃ¼hrung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Ã¼ber die Ãberprüfung erbrachter vertragsÃ¤rztlicher Leistungen in die Anlage B (âânicht anerkanntâ) Nr. 2 als Methode aufgenommen worden, die nicht als vertragsÃ¤rztliche Leistung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf. Durch Beschluss des Bundesausschusses vom 10. Dezember 1999 â verÃ¶ffentlich im Bundesanzeiger Nr. 56 vom 21. MÃ¤rz 2000 â sind die geltenden BeschlÃ¼sse in die Richtlinien Ã¼ber die Bewertung Ã¤rztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemÃ¤Ã Â§ 135 Abs. 1 SGB V und ihren Anlagen A (âanerkanntâ) und B (âânicht anerkanntâ) Ã¼bergeleitet worden und die streitbefangene ESW-Therapie nunmehr in der Anlage B Nr. 23 aufgefÃ¼hrt. Insofern bestand zu keinem Zeitpunkt ein Anspruch auf KostenÃ¼bernahme bzw. Kostenerstattung fÃ¼r die ESW-Therapie.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 09.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024