
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 KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. September 1998 wird zurÄckgewiesen. AuÄergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

GrÄnde:

Die Beteiligten streiten darÄber, ob die beklagte Krankenkasse verpflichtet ist, die Kosten fÄr eine privatÄrztlich durchgefÄhrte Extrakorporale StoÄwellen (ESW)-Therapie an der linken Schulter der KlÄgerin in HÄhe von 1.450,Ä DM zu erstatten.

Die 1934 geborene KlÄgerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie leidet nach den Feststellungen ihres behandelnden Arztes Ä des Arztes fÄr OrthopÄdie Dr. G. Ä nach seiner fachÄrztlichen Stellungnahme vom 17. Februar 1997 an einer Verkalkung der linken Schulter infolge einer Periarthrosis humeri scapularis links. Dr. G. gab ergÄnzend an, dass der KlÄgerin neben der bisher ohne Erfolg durchgefÄhrten orthopÄdischen Behandlung als TherapiemaÄnahme eine Operation (Decompression) angeboten werden kÄnnte; er empfehle der KlÄgerin als weitere Therapie eine StoÄwellentherapie, die gute

Effekte verspreche.

Den im Namen der KlÄgerin von der M. GmbH, unter Vorlage einer Vollmacht der KlÄgerin gestellten Antrag, die Kosten der ESW-Therapie zu ¼bernehmen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 3. MÄrz 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juni 1997 mit der Begr¼ndung ab, dass es sich bei der Sto¼wellentherapie grundsÄtzlich nicht um eine Heilmethode mit medizinisch-wissenschaftlicher Anerkennung handele. Dies bedeute, dass diese Leistung grundsÄtzlich nicht zu Lasten der Krankenkasse im Rahmen der vertragsÄrztlichen Versorgung durchgef¼hrt oder verordnet werden k¼nne.

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 KlÄgerin am 13. November 1998 Berufung eingelegt, mit der sie die Erstattung von Behandlungskosten f¼r drei ESW-Therapien am 1. November und 13. Dezember 1997 und 17. Januar 1998 in H¼he von 1.450,â¼ DM verlangt. Zur Begr¼ndung hat sie vorgetragen: Soweit das Sozialgericht meine, dass eine Kostenerstattung schon deshalb abgelehnt werden m¼sse, 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 hierf¼r die Verantwortung ¼bernommen. Ein Kassenrezept auszustellen, sei typischerweise bei au¼ervertraglichen Leistungen nicht m¼glich. Dem Kostenerstattungsanspruch stehe auch nicht die Entscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entgegen, dass die ESW-Therapie nicht als vertragsÄrztliche Leistung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden d¼rfe. Dieser Beschluss sei rechtswidrig und versto¼e insbesondere gegen Kartellrecht.

Die KlÄgerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. September 1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. MÄrz 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juni 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÄgerin die Kosten einer Sto¼wellentherapie wegen einer Kalkschulter links in H¼he von 1.450,â¼ DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zur¼ckzuweisen.

Sie tritt dem Vorbringen der KlÄgerin entgegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die den Leistungsantrag der KlÄgerin betreffenden VerwaltungsvorgÄnge 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¤Ãig 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 BehandlungsmaÃnahme 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 BehandlungsmaÃnahme verschrieben wird (BSG [SozR 3-2500 Â§ 39 Nr. 3](#); [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 4](#) und Nr. 13), wenn der Vertragsarzt die BehandlungsmaÃnahme 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 ärztliche Verordnung vorliegen (BSG SozR 3-2500 [Â§ 13 SGB V](#) Nr. 13).

Daran fehlt es hier. Denn der Orthopäde Dr. G. hat in seiner fachärztlichen Stellungnahme vom 17. Februar 1997 die erforderlichen Feststellungen über die Notwendigkeit der streitigen Behandlungsmaßnahmen nicht getroffen. Er hat vielmehr darauf hingewiesen, dass zur Behandlung der Klägerin operative Maßnahmen zur Verfüng ständen; die streitige Stoßwellentherapie hatte er der Klägerin lediglich empfohlen, da sie gute Effekte verspreche. Dieser Erklärung lässt sich gerade nicht entnehmen, dass der Orthopäde die streitigen Leistungen als notwendig im Sinne des [Â§ 12 Abs. 1 SGB V](#) angesehen hat und für sie die ärztliche Verantwortung übernehmen wollte, was das Gesetz in [Â§ 15 Abs. 1 Satz 2, 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) bei der Durchführung von Behandlungsmaßnahmen durch Dritte aber verlangt. Denn die anordnende Tätigkeit des Arztes darf sich nicht auf eine bloße Empfehlung einer Drittleistung beschränken, sondern muss nach Lage des Falles eine mehr oder weniger persönliche Anleitung bzw. Beaufsichtigung der Hilfsperson einschließen, jedenfalls aber regelmäßig durch eine nachträgliche Erfolgskontrolle abgeschlossen werden (Urteile des LSG Berlin, 15. Senat, vom 13. September 1995 [L 15 Kr 36/94](#) mit weiteren Nachweisen sowie vom 5. März 1997 [L 15 Kr 9/95](#) -). Die danach zu treffenden ärztlichen Entscheidungen und Prüfungen hat der Orthopäde Dr. G. jedoch nicht selbst vorgenommen, sondern sie der M. GmbH überlassen, die eigenverantwortlich über die Geeignetheit und den Umfang der erforderlichen Behandlungsmaßnahmen entschieden hat. Eine solche selbständige Behandlung durch nichtvertragsärztliche Therapeuten ist keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung aus (BSG USK 81 236 sowie LSG Berlin, Urteil vom 13. September 1995 [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 ständigen Rechtsprechung des 9. und des 15. Senats des Landessozialgerichts Berlin, dass es sich bei der Behandlung der Schulter der Klägerin mittels ESW-Therapie um eine Therapiemaßnahme handelte, die nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Leistung erbracht werden darf bzw. erbracht werden durfte (LSG Berlin, 9. Senat, Urteil vom 3. November 1999 [L 9 KR 85/98](#) sowie LSG Berlin, 15. Senat, Urteil vom 31. Mai 2000 [L 15 KR 6/99](#) -).

Denn nach [Â§ 135 Abs. 1 SGB V](#) dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur dann erbracht werden, wenn die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach [Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) Empfehlungen u.a. über 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 für die ESW-Therapie bei

orthopädischen, 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 über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und über die Überprüfung erbrachter vertragsärztlicher Leistungen in die Anlage B (nicht anerkannt) Nr. 2 als Methode aufgenommen worden, die nicht als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf. Durch Beschluss des Bundesausschusses vom 10. Dezember 1999 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 56 vom 21. März 2000 sind die geltenden Beschlüsse in die Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [Â§ 135 Abs. 1 SGB V](#) und ihren Anlagen A (nicht anerkannt) und B (nicht anerkannt) übergeleitet worden und die streitbefangene ESW-Therapie nunmehr in der Anlage B Nr. 23 aufgeführt. Insofern bestand zu keinem Zeitpunkt ein Anspruch auf Kostenübernahme bzw. Kostenerstattung für die ESW-Therapie.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 09.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024