

---

## S 9 KR 81/00

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 81/00
Datum	21.01.2002

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 6/02
Datum	26.02.2003

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenerstattung für eine hyperbare Sauerstofftherapie.

Der am 1. 1949 geborene Kläger ist Mitglied der Beklagten. Er leidet unter rezidivierenden Hörstörungen und Tinnitus. Zur Behandlung dieser Erkrankung wurde bei ihm 1998 eine Sauerstofftherapie durchgeführt, deren Kosten die Beklagte übernahm.

Unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung des ihm behandelnden Facharztes für HNO-Heilkunde Dr. med. F. H. vom 16. Juni 2000 und einem Kostenplan der HBO SAN, Gesellschaft für hyperbare Medizin und Gesundheit mbH vom 16. Juni 2000, womit für Leistungen für 10 hyperbare Sauerstoffbehandlungen über 100 Minuten bei einem Überdruck von 1,5 bar mit weiteren Leistungen die ärztliche Untersuchung, einschließlich bei Erfordernis EKG und

---

Lungenfunktionsprüfung, Beaufsichtigung der Therapie, Verbrauch von ca. 10000 Liter medizinischen Sauerstoff, Betriebskosten, Personalkosten, Bereitstellungskosten und Sachkosten, Gesamtkosten in Höhe von 2865,00 DM veranschlagt wurden und einem Audiogramm beantragte der Kläger am 19. Juni 2000 bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für die beabsichtigte hyperbare Sauerstoffbehandlung.

Mit Bescheid vom 26. Juni 2000 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten für die ambulante hyperbare Sauerstofftherapie mit der Begründung ab, dass außervertragliche Methoden, wie die hyperbare Sauerstofftherapie, nur übernommen werden dürfen, wenn der vom Gesetzgeber ermächtigte Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkasse die Methode als Vertragsleistung empfohlen habe. Dieses sei nach einem Beschluss des Bundesausschusses aus dem Jahre 1994 und aus April 2000 bei der hyperbaren Sauerstofftherapie nicht der Fall.

Mit seinem hiergegen am 12. Juli 2000 erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, dass Infusionsbehandlungen in den Jahren 1995 und 1996 keinen Erfolg gebracht hätten. Bei einem erneuten Herzsturz 1998 habe der behandelnde HNO-Arzt die hyperbare Sauerstofftherapie als notwendige Behandlung angeordnet und die Beklagte sich bereit erklärt, die Kosten zu übernehmen. Nach Abschluss dieser Behandlungen sei das Herzvermögen wieder hergestellt worden. Nunmehr sei ihm erneut nach einem akuten Herzsturz die Notwendigkeit einer hyperbaren Sauerstoffbehandlung bescheinigt worden. Die Begründung zur Ablehnung der Kostenübernahme könne er nicht akzeptieren. Er habe als Versicherter Anspruch auf die für ihn notwendige Behandlung. Sofern diese nicht Bestandteil des Behandlungsvertrages sei, sei eine Einzelfallprüfung durchzuführen. Statt der Sauerstofftherapie wäre ansonsten ein zehntägiger stationärer Aufenthalt zur Durchführung einer Infusionstherapie erforderlich. Hierbei entstünden weitaus höhere Kosten. In der Zeit vom 19. Juni 2000 bis 01. September 2000 führte der Kläger die Therapie durch.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. August 2000 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte zur Begründung aus, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur abgerechnet werden dürfen, wenn sie in ihrer Qualität und Wirksamkeit dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Insoweit sei der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) i. V. m. [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) ermächtigt, Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien) zu beschließen. In der Anlage B der BUB-Richtlinien sei die hyperbare Sauerstofftherapie als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode aufgeführt, deren diagnostischer oder therapeutischer Nutzen nicht vorliege. Es handele sich damit um eine Behandlungsmethode, die keinen Eingang in die vertragsärztliche Versorgung gefunden habe, so dass keine Kostenübernahme erfolgen dürfe. Ansprüche auf Leistungen könnten aus einem früheren oder mangelnder fehlerhaften Verwaltungshandeln nicht hergeleitet werden.

Gegen den am 28. August 2000 abgesandten Widerspruchsbescheid hat der

---

Kläger am 28. September 2000 Klage vor dem Sozialgericht Neuruppin erhoben und geltend gemacht, dass entgegen der Auffassung der Beklagten ein diagnostischer und therapeutischer Nutzen der Therapie nachweisbar sei. Die hyperbare Sauerstofftherapie erziele die größtmöglichen Erfolge. Dieses sei von der die Therapie durchführenden Stelle bestätigt worden. Die durchgeführte Behandlung sei wesentlich kostengünstiger gewesen als eine ansonsten notwendige stationäre Behandlung. Wie bereits bei den in den Jahren 1997 und 1998 durchgeführten Therapien habe sich eine deutliche Besserung gezeigt. Die Entscheidung der Beklagten zeuge von wenig Aufgeschlossenheit gegenüber dem medizinischen Fortschritt und widerspreche der Pflicht, alles zu tun, was dem Wohle des Patienten diene. Der Gedanke des Solidarausgleichs fordere die Inanspruchnahme einer kostengünstigeren und für den Versicherungsnehmer besten Behandlungsmethode.

Der Kläger hat Arztberichte des Dr. med. F. D., Leitender Arzt der HBO SAN GmbH vom 25. Juli 2000 und 01. September 2000 über die durchgeführte hyperbare Sauerstofftherapie vom 19. Juni 2000 bis 01. September 2000, eine Patientenaufklärung über die hyperbare Sauerstofftherapie der H S. GmbH und Presseveröffentlichungen über die Therapie zur Gerichtsakte gereicht.

Er hat schriftsätzlich vor dem Sozialgericht beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 26.06.2000 in Form des Widerspruchsbescheides vom 24.08.2000, zugegangen am 28.08.2000, aufzuheben,

festzustellen, dass die Beklagte für die Kosten der hyperbaren Sauerstofftherapie des Klägers aufzukommen hat,

die Kosten des Rechtsstreits der Beklagten aufzuerlegen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich vor dem Sozialgericht beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat geltend gemacht, dass ein Anspruch auf Kostenübernahme für eine Behandlungsmethode nicht davon abhängen dürfe, ob sie im Einzelfall zum Erfolg geführt habe, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für diese Behandlungsmethode keine Empfehlung abgegeben habe. Die von dem Kläger beanspruchte Behandlungsmethode sei nach ihrer Prüfung durch den zuständigen Ausschuss am 10. April 2000 nicht als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode anerkannt worden.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das Sozialgericht Neuruppin mit Gerichtsbescheid vom 21. Januar 2002 die Klage abgewiesen und zur Begründung auf die Gründe des Widerspruchsbescheides der Beklagten gemäß [§ 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz](#) (SGG) verwiesen. Es hat weiter ausgeführt, dass eine aktuelle Entscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vorgelegen habe, so dass das Gericht nicht gehalten gewesen sei, weitere

---

Ermittlungen zu f¼hren.

Gegen den seiner Prozessbevollm¼chtigten am 24. Januar 2002 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kl¼ger am Montag, den 25. Februar 2002 Berufung eingelegt.

Er macht geltend, dass die geforderte Kosten¼bernahme hinsichtlich seiner Therapie rechtens und begr¼ndet sei, weil sie in jedem Fall wesentlich kosteng¼nstiger sei als die ansonsten notwendige station¼re Behandlung und anschlie¼ende unabdingbare Folgebehandlung. Der behandelnde Arzt habe Beweis daf¼r gef¼hrt, dass hier nur diese Behandlung helfe und auch sonst nur eine solche dazu f¼hre, dass weitere station¼re Behandlungen und andere kostenintensive Ma¼nahmen ausgeschlossen bzw. wesentlich eingeschr¼nkt seien. Es k¼nne nicht angehen, dass bei einem Menschen der gesundheitliche Zustand weitgehend verbessert werden k¼nne, er dadurch kostenintensivere konventionelle Behandlungen einspare, er aber diese nicht in Anspruch nehmen k¼nne, weil seine Krankenkasse eine Kosten¼bernahme ablehne. Er erwarte eine hier nur im Wege der Einzelfallentscheidung vorzunehmende Entscheidung zu seinem Wohlergehen. Die Gesellschaft f¼r hyperbare Medizin und Gesundheit mbH habe gro¼e Erfolge auf dem Gebiet der Sauerstofftherapie erzielt. Daher sei es doppelt unverst¼ndlich, dass keine Kosten¼bernahme best¼tigt werde.

Der Kl¼ger hat schrifts¼tzlich beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 21.01.2002 [S 9 KR 81/00](#) wird abge¼ndert. Es wird nach den Schlussantr¼gen der I. Instanz erkannt.

Die Kosten des Rechtsstreits tr¼gt die Beklagte und Berufungsbeklagte.

Die Beklagte beantragt schrifts¼tzlich,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid zur¼ckzuweisen.

Sie verweist zur Begr¼ndung auf die Entscheidungsgr¼nde des angefochtenen Gerichtsbescheides.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne m¼ndliche Verhandlung einverstanden erkl¼rt.

Die Beklagte hat den Beschluss des Bundesausschusses der Årzte und Krankenkassen vom 10. April 2000 mit Begr¼ndung zur Gerichtsakte gereicht.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schrifts¼tze und wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese Akten haben vorgelegen und sind Gegenstand der Beratung gewesen.

Entscheidungsgr¼nde:

---

Der Senat konnte ohne mÄ¼ndliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklÄ¼rt haben ([Ä§ 153, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die Berufung ist statthaft ([Ä§ 105 Abs. 2 SGG](#) i. V. m. [Ä§ 143 SGG](#)); sie ist auch im Ä¼brigen zulÄ¼ssig ([Ä§ 151 Abs. 1 SGG](#)).

Sein schriftsÄ¼tzlich gestellter Antrag war dahingehend auszulegen, dass beantragt ist, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Neuruppin vom 21. Januar 2002 und den Bescheid der Beklagten vom 26. Juni 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. August 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an den KlÄ¼ger 1464,85 Euro (2865,00 DM) zu zahlen. Der KlÄ¼ger hat nach seinem vor dem Sozialgericht Neuruppin geltend gemachten Begehren beantragt, die ihm in der Zeit vom 19. Juni 2000 bis 01. September 2000 entstandenen Kosten fÄ¼r eine hyperbare Sauerstoffbehandlung gemÄ¼Ä¼ der mit Kostenvoranschlag der HBO SAN GmbH vom 16. Juni 2000 veranschlagten Kosten in HÄ¼he von 1464,85 Euro = 2865,00 DM zu erstatten.

Die Berufung ist unbegrÄ¼ndet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die zulÄ¼ssige Anfechtungs- und Leistungsklage ([Ä§ 54 Abs. 4 SGG](#)) ist unbegrÄ¼ndet. Die Ablehnung des Anspruchs auf Ä¼bernahme der Kosten fÄ¼r die in Anspruch genommene hyperbare Sauerstofftherapie durch den Bescheid Beklagten vom 26. Juni 2000 in der Gestalt

des Widerspruchsbescheides vom 24. August 2000 ist rechtmÄ¼Ä¼ig. Die Voraussetzungen des [Ä§ 13 SGB V](#), nach denen die Beklagte zur Erstattung von Kosten verpflichtet wÄ¼re, liegen nicht vor.

Danach darf die Beklagte Kosten anstelle der nach [Ä§ 2 Abs. 2 SGB V](#) zu erbringenden Sach- oder Dienstleistungen nur erstatten, soweit dieses in [Ä§ 13 Abs. 2, Abs. 3 SGB V](#) vorgesehen ist. GemÄ¼Ä¼ [Ä§ 13 Abs. 2 SGB V](#) kÄ¼nnen freiwillige Mitglieder fÄ¼r die Dauer der freiwilligen Versicherung die Kostenerstattung wÄ¼hlen. UnabhÄ¼ngig davon, dass fÄ¼r diese Wahl eine einseitige empfangsbedÄ¼rftige WillenserklÄ¼rung gegenÄ¼ber der Krankenkasse Voraussetzung ist mit der Wirkung, dass bei allen Leistungen die Kosten erstattet werden und der Versicherte sich nicht je Behandler fÄ¼r eine Sachleistung oder eine Kostenerstattung entscheiden kann, schuldet die Beklagte jedenfalls nur die Kosten fÄ¼r solche Leistungen, die sie sonst als Sachleistung zu gewÄ¼hren hÄ¼tte; die gewÄ¼hlte Kostenerstattung erweitert die gesetzlichen LeistungsansprÄ¼che nicht. Auch fÄ¼r den Kostenerstattungsanspruch im Rahmen des [Ä§ 13 Abs. 2 SGB V](#) kommt damit nur ein Anspruch unter denselben Bedingungen in Frage, wie er auch fÄ¼r Pflichtversicherte in [Ä§ 13 Abs. 3 SGB V](#) geregelt ist.

Danach sind Kosten fÄ¼r selbstbeschaffte Leistungen dann zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht oder eine notwendige Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten dadurch Kosten entstanden sind ([Ä§ 13 Abs. 3 SGB V](#)).

---

Die vom Kläger im Zeitraum vom 19. Juni 2000 bis 01. September 2000 in Anspruch genommene hyperbare Sauerstofftherapie war nicht unaufschiebbar. Ob eine dringende Behandlungsbedürftigkeit bestanden hat, beurteilt sich nach medizinischen Kriterien. Der übliche Beschaffungsweg, das heißt die Inanspruchnahme einer Sachleistung, muss mit einer für den Versicherten unvermeidbaren Verzögerung und mit medizinischen Risiken verbunden sein, die die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit oder die Besserung des Gesundheitszustandes gefährden könnte, oder der für den Versicherten nicht zumutbar ist (BSG, Urteil vom 18. Januar 1996, Aktenzeichen 1 RK 22/99, [BSGE 77, 227, SozR 3-2500 Â§ 29 Nr. 3](#)). Neben Notfällen, dringender Behandlung durch einen Nichtvertragsarzt kommen auch alle durch Systemstörungen und Versorgungsücken hervorgerufene dringliche Bedarfslagen in Frage.

Eine solche dringliche Bedarfslage bestand nicht. Eine Notfallsituation, dass eine sofortige Behandlung allein durch die hyperbare Sauerstofftherapie notwendig und möglich war, lag nicht vor. Dies geht schon aus der Bescheinigung des behandelnden Arztes Dr. med. F. H. vom 19. Juni 2000 hervor. Hierin wird ein Notfall nicht bescheinigt, nur eine Therapie dringlich befürwortet. Auch aus dem Bericht über die stattgehabte Therapie der HBO SAN. GmbH vom 25. Juli 2000 bis 01. September 2000 ergibt sich keine Notfallbehandlung.

Auch ein Systemversagen oder eine Versorgungsücke im Sinne einer Unaufschiebbarkeit ist nicht festzustellen. Ein Systemversagen mit Anspruch auf Erstattung der Kosten für selbstbeschaffte Leistungen, die infolge eines Versagens des gesetzlichen Sachleistungssystems nicht erbracht worden sind, ist zum Beispiel dann angegeben, wenn der Versicherte nicht weiß, dass der ärztliche Leistungserbringer ihm eine Fremdleistung verschaffen wollte, und die gewährte Kostenerstattung auf einer Verordnung oder Verschaffung eines Vertragsbehandlers beruhte. Der Versicherte muss die Fremdleistungen im schutzwürdigen Vertrauen als für ihn kostenfreie Kassenleistungen entgegengenommen haben (Häfler in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, [Â§ 13 SGB V](#) Anm. 8, BSG, Urteil vom 23. Oktober 1996, Aktenzeichen [4 RK 2/96](#), [BSGE 79, 190-197](#)). Der Kläger hat sich die Leistung verschafft, nachdem die Beklagte ihm ausdrücklich mitgeteilt hatte, dass die Leistungen nicht als Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden könnten, so dass ein solches schutzwürdiges Vertrauen nicht entstehen konnte.

Eine Versorgungsücke als Voraussetzung für einen Kostenerstattungsanspruch gemäß [Â§ 13 Abs. 3](#) 1. Alt. SGB V lag ebenfalls nicht vor. Eine solche Versorgungsücke ist dann gegeben, wenn eine im Sinne des [Â§ 27 SGB V](#) notwendige und von der Krankenkasse geschuldete Sachleistung im System der gesetzlichen Krankenkasse nicht oder nicht zumutbar erbracht werden kann und daher das Beschaffungssystem versagt (BSG, Urteil vom 16. September 1997, Aktenzeichen [1 RK 28/95](#), [BSGE 81, 54-73](#)). Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor, da der Kläger eine nicht zugelassene Behandlungsmethode in Anspruch genommen hat.

---

Gemäß [Â§ 27 SGB V](#) haben Versicherte zwar Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst dabei die ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung, die zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei, Verband, Heil- und Hilfsmitteln, häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe, Krankenbehandlung, medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sowie Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Die von dem Kläger in Anspruch genommene hyperbare Sauerstofftherapie gehört nicht zu den nach [Â§ 27 SGB V](#) von der Beklagten geschuldeten Sachleistungen. Bei der Überprüfung des einem Kostenanspruch zugrundeliegenden Sachleistungsanspruchs ist vom therapeutischen Gesamtkonzept auszugehen, eine getrennte Beurteilung der einzelnen Elemente ist unzulässig (BSG, Urteil vom 16. September 1997, Aktenzeichen [1 RK 28/95](#), [BSGE 81, 54-73](#) – Bioresonanztherapie), so dass hier von der hyperbaren Sauerstofftherapie insgesamt auszugehen ist, unabhängig davon, dass gemäß Kostenplan der HBO SAN GmbH in den veranschlagten Kosten auch ärztliche Untersuchungen einschließlich bei Erfordernis EKG und Lungenfunktionsprüfung, auf die grundsätzlich ein Sachleistungsanspruch nach [Â§ 27 SGB V](#) besteht, einbezogen sind.

Die hyperbare Sauerstofftherapie ist eine neue Behandlungsmethode, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen auf Antrag in den Richtlinien nach [Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) (Richtlinie über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [Â§ 135 Abs. 1 SGB V](#) – BUB-RL) eine Empfehlung abgegeben hat ([Â§ 135 Abs. 1 SGB V](#)).

Nach diesem "Verbot mit Erlaubnisvorbehalt" (BSG, Urteil vom 16. September 1997, Aktenzeichen [1 RK 17/95](#), a.a.O.) darf eine Behandlungsmethode solange nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, bis eine Empfehlung gemäß [Â§ 135 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) des Ausschusses vorliegt (BSG, Urteil vom 16. September 1997, Aktenzeichen [1 RK 32/95](#), [BSGE 81, 73-85](#)). Gemäß Anlage B (nichterkannte Methoden) der BUB-Richtlinie in der Fassung vom 10. April 2000 (Bundesanzeiger vom 12. Juli 2000) ist die hyperbare Sauerstofftherapie nicht für die vertragsärztliche Versorgung anerkannt. Mit diesem Beschluss hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen den Ausschluss der Methode gemäß Anlage B Nr. 16 durch Beschluss vom 22. November 1994 bestätigt. Wenn eine Prüfung einer Methode – wie hier – vorliegt und eine Empfehlung nicht abgegeben worden ist, kommt ein Systemmangel nicht in Betracht (BSG, Beschluss vom 29. September 1998 (Elektroakupunktur), Aktenzeichen [B 1 KR 36/97 B](#), zitiert nach juris). Ein Kostenerstattungsanspruch kann allein dann noch in Frage kommen, wenn das Verfahren vor dem Bundesausschuss trotz Vorliegens der für die Prüfung erforderlichen Voraussetzungen willkürlich oder aus sachfremden Erwägungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wird (BSG,

---

Urteil vom 03.04.2001, Aktenzeichen [B 1 KR 22/00 R](#), [BSGE 88, 51- 62](#)), und allenfalls bis zu dem Zeitpunkt, zu dem eine Entscheidung des Ausschusses vorliegt. Liegt  $\hat{=}$  wie hier  $\hat{=}$  eine negative Entscheidung vor, ist kein Raum f $\hat{=}$ r einen Sachleistungsanspruch und dementsprechend kann auch keine Kostenerstattung gem $\hat{=}$  [Â§ 13 Abs. 3 2. Alt. SGB V](#) nach Selbstbeschaffung einer zuvor zu Unrecht abgelehnten Leistung erfolgen. Zwar sind dem Kl $\hat{=}$ ger die Kosten der selbstbeschafften Leistung nach einer ablehnenden Entscheidung der Beklagten entstanden. Auch f $\hat{=}$ r einen Kostenerstattungsanspruch gem $\hat{=}$  [Â§ 13 Abs. 3 2. Alt. SGB V](#) ist aber Voraussetzung, dass die Beklagte zur Sachleistung verpflichtet gewesen w $\hat{=}$ re. Dies lag hier  $\hat{=}$  wie dargestellt  $\hat{=}$  nicht vor.

Ein Anspruch auf Erstattung der Kosten folgt auch nicht daraus, dass die Beklagte m $\hat{=}$ glicherweise, was der Senat nicht  $\hat{=}$ berpr $\hat{=}$ ft hat, in den Jahren 1997 und 1998 Kosten f $\hat{=}$ r eine hyperbare Sauerstofftherapie  $\hat{=}$ bernommen hat. Aus einer fr $\hat{=}$ heren, m $\hat{=}$ glicherweise rechtswidrigen Entscheidungspraxis der Beklagten kann kein Anspruch auf weitere Leistungen ohne gesetzliche Grundlage folgen. Eine neue Behandlungsfolge wegen einer erneuten oder wiederholt auftretenden Krankheit setzt eine neue Entscheidung der Beklagten voraus.

Im Rahmen des [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) steht der Beklagten kein Ermessen zu, so dass eine von dem Kl $\hat{=}$ ger begehrte "Einzelfallentscheidung" der Beklagten nicht m $\hat{=}$ glich ist. Auch an anderer Stelle sieht das SGB V Derartiges nicht vor.

Sofern der Kl $\hat{=}$ ger geltend macht, dass die von ihm in Anspruch genommene Behandlung nicht nur wirksamer, sondern auch wirtschaftlicher gewesen sei, verkennt er, dass der Bundesausschuss der  $\hat{=}$ rzte und Krankenkassen bei den abzugebenden Empfehlungen f $\hat{=}$ r neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht nur den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der neuen Methode und deren medizinische Notwendigkeit untersucht, sondern ebenfalls deren Wirtschaftlichkeit auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen zu erbringender Methoden  $\hat{=}$ berpr $\hat{=}$ ft ([Â§ 135 Abs.1 Satz 1 Ziff. 1 SGB V](#)). Diese Pr $\hat{=}$ fung hat der Gesetzgeber dem Ausschuss  $\hat{=}$ bertragen, sie flie $\hat{=}$ t in die Entscheidung des Bundesausschusses mit ein, an die die Beklagte gebunden ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 08.08.2003

Zuletzt ver $\hat{=}$ ndert am: 22.12.2024