

## L 5 KR 20/01

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Köln (NRW)  
Aktenzeichen  
S 5 KR 92/98  
Datum  
22.11.2000  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 5 KR 20/01  
Datum  
27.11.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 22.11.2000 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Erstattung bzw. die Freistellung von Kosten, die ihm aufgrund ärztlicher Behandlung durch den nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt Dr. B ... entstanden sind.

Der am ...1949 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Seit dem 19.05.1994 befindet er sich in Behandlung des Dr. B ..., der in Köln eine ambulante Tagesklinik für chronische Erkrankungen betreibt. Dr. B ... diagnostizierte bei dem Kläger ein Chronique-Fatigue-Syndrom, wiederkehrendes subakutes Abdomen, Intercostalneuralgie, Hepatopathien, wiederkehrende LWS-Syndrome, gutartige Prostatahypertrophie, Hyperlipidämie, Thoraxschmerzen unklarer Genese, Infektion Chlamydiaepneumoniae, wiederkehrende Hodenerkrankung unklarer Genese und wiederkehrende Migräne (Befundbericht vom 21.06.1999). Die Behandlung durch Dr. B ...erfolgte mittels einer sog. immunmodulatorischen Therapie, deren wesentlicher Therapieanteil die Behandlung mit hochdosierten Thymopoietinen und Immunglobulinen war. Darüber hinaus erhielt der Kläger auch Antibiotika.

Die Kosten der Behandlung durch Dr. B ... trug die Beklagte bis zum 31.05.1997 nach Maßgabe ihres Bescheides vom 03.05.1995, mit dem sie dem Kläger folgende Zusage erteilt hatte: "Die DAK will sich ihren Argumenten nicht verschließen und ist daher bereit, die Kosten für die Behandlung bei dem Nichtvertragsarzt Dr. B ... in Höhe der Vertragssätze zu erstatten. Wir weisen besonders darauf hin, dass es sich um eine Ausnahmeentscheidung ohne Präjudiz für künftig ähnliche oder gleichgelagerte Fälle handelt".

Durch Bescheid vom 30.05.1997 hob die Beklagte ihre Zusage der Übernahme der Behandlungskosten des Dr. B ... auf. Den dagegen am 01.07.1997 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte durch den Widerspruchsbescheid vom 22.01.1998 zurück.

Am 04.05.1998 beantragte der Kläger, den Bescheid vom 30.05.1997 zu überprüfen und im Zugunstenverfahren gemäß [§ 44 Abs. 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) aufzuheben. Dies lehnte die Beklagte durch den Bescheid vom 26.06.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.1998 mit der Begründung ab, der Bescheid vom 30.05.1997 sei rechtmäßig und deshalb nicht gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) aufzuheben.

Der Kläger hat am 17.11.1998 Klage vor dem Sozialgericht Köln erhoben.

Der Kläger hat die Ansicht vertreten, die Beklagte müsse auch für die Kosten seiner Behandlung durch Dr. B ... über den 31.05.1997 hinaus eintreten, weil eine erfolgreiche Behandlung nur durch diesen Arzt und die von ihm angewandten Methoden gewährleistet sei. Außerdem verletze die Beklagte das Prinzip des Vertrauensschutzes, wenn sie sich von ihrer früher ausgesprochenen Kostenzusage löse.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.06.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.1998 zu verurteilen, den Bescheid vom 30.05.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.01.1998 aufzuheben und die Kosten für die Behandlung durch Dr. B ... über den 31.05.1997 hinaus zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat gemeint, der Bescheid vom 03.05.1995 verpflichte sie nicht, für alle Zeit die Kosten der Behandlung des Klägers durch Dr. B ... zu übernehmen. Entscheidend sei, dass nach den gesetzlichen Bestimmungen kein Anspruch auf Behandlung durch einen Arzt bestehe, der nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme.

Das Sozialgericht hat Befundberichte des Dr. B ... vom 21.06.1999 und 20.12.1999 eingeholt, in denen der behandelnde Arzt u.a. die gestellten Diagnosen, erhobenen Befunde und angewandten Behandlungsmaßnahmen beschrieben hat.

Ferner hat das Sozialgericht eine Auskunft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung - Bewertungsausschuss - vom 21.02.2000 sowie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen - Geschäftsführung - vom 05.06.2000 eingeholt.

Der Bewertungsausschuss hat mitgeteilt: Die Analyse der von Dr. B ... abgerechneten Leistungspositionen ergebe, dass es sich - von Ausnahmen abgesehen - um Leistungen gehandelt habe, die auch nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab als vertragsärztliche Leistungen im Rahmen der Krankenbehandlung berechnungsfähig gewesen wären. Lediglich einige spezielle diagnostische und therapeutische Leistungen hätten nicht nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab als vertragsärztliche Leistungen abgerechnet werden können.

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat ausgeführt, dass die dem Kläger von Dr. B ... verabreichten Arzneimittel, die Thymopietine und Immunglobuline, den Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes unterlägen. Diese seien für die beanspruchte Indikation nicht zugelassen. Der Behandlungsansatz sei in den Beratungen des Arbeitsausschusses Arzneimittel nicht als erfolgversprechend eingestuft worden.

Dr. B ... hat daraufhin in einem an den Prozessbevollmächtigten des Klägers gerichteten Schreiben vom 05.06.2000 folgendes ausgeführt: Zentrales Therapiekonzept der Behandlung sei die Immunmodulation mit Thymopietinen (THX). Dieses Medikament stelle er nach § 57 des Arzneimittelgesetzes selbst her. Soweit ihm bekannt sei, gebe es keinen Kassenarzt, der dieses selbst herstelle und zur Abrechnung bringen dürfe. Zwar seien auch einige schulmedizinische, kassenärztlich verordnungsfähige Medikamente angewandt worden. Diese besäßen aber sowohl therapeutisch wie auch kostenmäßige marginale Bedeutung.

Durch Urteil vom 22.11.2000 hat das Sozialgericht Köln die Klage abgewiesen. Wegen der Begründung wird auf die Entscheidungsgründe Bezug genommen.

Gegen das ihm am 06.01.2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am 06.02.2001 Berufung eingelegt.

Zur Begründung bringt er vor: Aus den Befundberichten des Dr. B ... ergebe sich, dass sich seine Beschwerden durch kassenärztlichen Leistungen nicht mit Erfolg behandeln ließen. Dr. B ... habe die bis dahin nicht erkannte Diagnose des Chronique-Fatigue-Syndrom gestellt. Für diese Erkrankung gebe es kein wirksames schulmedizinisches Therapiekonzept. Diese Fragestellung hätte durch das Sozialgericht durch die Einholung eines fachmedizinischen Gutachtens abgeklärt lassen müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 22.11.2000 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.06.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.1998 zu verurteilen, den Bescheid vom 30.05.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.01.1998 zurückzunehmen und die Kosten für die Behandlung durch Dr. B ... über den 31.05.1997 hinaus zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Dr. B ... hat (unaufgefordert) durch Schreiben vom 03.08.2001 mitgeteilt, dass der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gebeten worden sei, eine Stellungnahme zu dem Präparat THX vorzulegen; ferner hat Dr. B ... mit gleichem Schreiben ein an ihn gerichtetes Schreiben des Prof. Dr. R ..., W ..., vom 12.06.2001 vorgelegt, wonach von 1996 bis 2000 etwa 246.345 Patienten mit Thymuspräparaten behandelt worden sind.

Der Senat hat den Kläger darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung gemäß § 153 Abs. 4 SGG beabsichtigt sei, weil der Senat die Berufung einstimmig für unbegründet und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht für erforderlich halte.

II.

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 SGG entscheiden, weil die Berufsrichter des Senats die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten haben. Auch hat die erforderliche Anhörung der Beteiligten stattgefunden.

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 26.06.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.1998 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte den Bescheid vom 30.05.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.01.1998 gemäß § 44 Abs. 1 SGB X zu rüchnimmt und die Kosten für die Behandlung durch Dr. B ... über den 31.05.1997 hinaus übernimmt.

Zur Begründung verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen im Urteil des Sozialgerichts Köln vom 22.11.2000, denen er sich nach eigener Sachprüfung in vollem Umfang anschließt. Ergänzend weist der Senat auf folgendes hin: Soweit der Kläger meint, das Sozialgericht bzw. der Senat habe ein ärztliches Fachgutachten zur Feststellung der Wirksamkeit der von Dr. B ... angewandten Behandlungsmethoden einholen müssen, verkennt er (die vom Sozialgericht ausführlich dargelegte) Rechtslage. Es besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Behandlung durch einen nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt. Der Wirksamkeitsnachweis einer von einem solchen Arzt angewandten, nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethode kann nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vergl. Urteil vom 28.03.2000, Az [B 1 KR 11/98 R](#), SozR 3-2500 [§ 135 SGB V](#) Nr.14 mit weiteren Nachweisen) nicht durch ein ärztliches Gutachten geführt werden. Insoweit ist entscheidend - dies hat das Sozialgericht ebenfalls ausführlich dargelegt -, dass eine positive Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vorliegt. Dies ist nicht der Fall. Ob eine derartige positive Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nunmehr aufgrund der Aufforderung durch Dr. B ... erfolgt, ist für die Entscheidung dieses Rechtsstreits unerheblich, weil nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Beschluss vom 08.02.2000, [B 1 KR 18/99 B](#), SozR 3-2500 [§ 135 SGB V](#) Nr.12) diese positive Empfehlung zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der betreffenden Leistungen vorgelegen haben muss. Es kommt ferner auch nicht darauf an, in welchem Umfang eine Behandlung von Patienten in der Bundesrepublik Deutschland mit (irgendwelchen) Thymuspräparaten erfolgt ist. Dem Schreiben des Prof. Dr. R ... an Dr. B ... ist nicht zu entnehmen, dass eine Behandlung von Krankheiten, wie sie bei dem Kläger vorliegen, mit dem hier in Rede stehenden Präparat THX in größerem Umfang durchgeführt wird. Es bestehen deshalb keinerlei Anhaltspunkte für ein "Systemversagen" im Sinne der o.g. Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

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

Anlass, die Revision zuzulassen, hat nicht bestanden.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-16