

L 16 KR 89/00

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 44 KR 154/99
Datum
14.04.2000
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 89/00
Datum
24.04.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 14. April 2000 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der beklagten Krankenkasse Erstattung der Kosten, die ihm anlässlich einer labortechnischen Untersuchung (phänotypische Resistenzbestimmung bei HIV-Erkrankung) in Belgien entstanden sind.

Im September 1998 beantragte Dr. Hxxxxx, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des Universitätsklinikums im Rahmen der Behandlung des Klägers, der zu diesem Zeitpunkt an einem weit fortgeschrittenen Stadium einer AIDS-Erkrankung litt, die Übernahme der Kosten einer Virusresistenzprüfung, die bei der Firma Vxxxx N.V. in xxxxxx in Belgien durchgeführt werden sollte. Gestützt auf eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung - MDK - Westfalen- Lippe (Dr. Hxxxxx), der mangels Beleg einer Wirksamkeit der entsprechenden Untersuchung durch wissenschaftliche Studien eine Kostenübernahme nicht empfahl, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02.10.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.06.1999 den Antrag ab, weil das Erstellen eines Antivirogramms als Untersuchungsmethode wegen des fehlenden Nachweises eines therapeutischen Nutzens keinen Eingang in die vertragsärztliche Versorgung gefunden habe.

Der Kläger hat am 28.06.1999 vor dem Sozialgericht - SG - Dortmund Klage erhoben und geltend gemacht, mittels des Antivirogramms könne zuverlässig festgestellt werden, gegen welche Medikamente das Virus resistent sei, so dass im Anschluss an die Untersuchung mit der richtigen lebenserhaltenden medikamentösen Therapie begonnen werde könne.

Am 13.07.1999 wurde der Kläger anlässlich einer zum nächsten Tag geplanten stationären Aufnahme im Universitätsklinikum untersucht, die Erstellung eines Antivirogramms erneut für sinnvoll erachtet und eine entsprechende Untersuchung im Institut in B. durchgeführt. Letzteres stellte dem Kläger am 09.08.1999 hierfür 1.645,60 DM in Rechnung, die der Kläger im September 1999 beglich.

Das SG hat aus einem Parallelverfahren Unterlagen über die Wirksamkeit der streitigen Untersuchung beigezogen. Insoweit wird verwiesen auf die Stellungnahmen des Prof. Dr. Sxxxxxxxxx vom 26.06.1999, des Dr. Fxxxxx vom 20.07.1999, des Dr. Nxxxxxxxxx vom 12.08.1999, des MDK - Dr. Rxxx - vom 31.08.1999 sowie des Dr. Stxxxxxxxxx vom 06.10.1999.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.10.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.06.1999 zu verurteilen, ihm die anlässlich der im Juli des Jahre 1999 seitens der Universitätsklinik veranlaßten phänotypische Resistenzbestimmung im Institut Vxxxx Central in Belgien in Höhe von 1.645,60 DM entstandenen Kosten zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat zur Stützung ihres Vorbringens ein Protokoll der Sitzung der Arbeitsgruppe des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen "Unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" vom 13.10.1999 vorgelegt.

Mit Urteil vom 14.04.2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihm am 18.05.2000 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14.06.2000 Berufung eingelegt. Er macht geltend, das SG habe zu Unrecht darauf abgestellt, dass eine vergleichbare Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland möglich gewesen sei. Die Behandlung der Klinik habe die entsprechende Untersuchung unter Hinweis darauf veranlaßt, dass eine vergleichbare Untersuchung im Inland nicht möglich sei, ohne dass er - der Kläger - Einfluß auf die Entscheidung gehabt habe. Die Stellungnahme des Prof. Dr. Sxxxxxxxxx widerlege die Ansicht des SG, dass die phänotypische Resistenzbestimmung nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entspreche.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Dortmund vom 14. April 2000 abzuändern und nach dem erstinstanzlichen Antrag zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht das angefochtene Urteil als zutreffend an.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil dem Kläger der begehrte Kostenerstattungsanspruch nicht zusteht.

Die stationäre Laboruntersuchung ist anlässlich der Aufnahmeuntersuchung des Klägers in der Dermatologischen Klinik des Universitätsklinikums Bxxxx erfolgt und damit als Nebenleistung der stationären Behandlung anzusehen (vgl. dazu Bundessozialgericht - BSG - in Sozialrecht (SozR) 3-2500 § 60 Nr. 3 S. 12). Gemäss [§ 39 Abs. 1 Satz 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V - umfaßt die Krankenhausbehandlung im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung. Diese Versorgung schuldet die Krankenkasse grundsätzlich als Sachleistung. Ein Kostenerstattungsanspruch kann daher nur unter den besonderen Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) entstehen, die hier jedoch nicht erfüllt sind.

Nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) sind dem Versicherten die Kosten einer selbstbeschafften Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn die Leistung unaufschiebbar war und die Krankenkasse sie nicht rechtzeitig erbringen konnte (erste Fallgruppe) oder wenn die Krankenkasse die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (zweite Fallgruppe). Bezüglich der ersten Fallgruppe kann dahinstehen, ob im Zeitpunkt der Vorstellung bzw. Aufnahme des Klägers im Universitätsklinikum Bxxxx die tatsächliche Durchführung der stationären Behandlung und der damit verbundenen Untersuchungen aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubs mehr gestattete, denn erforderlich ist insoweit, dass neben der Unaufschiebbarkeit die Krankenkasse außerstande war, die Leistung zu erbringen (vgl. BSG, Ur. vom 25.09.2000 - [B 1 KR 5/99 R](#) = Die Sozialgerichtsbarkeit 2001, 672 f., zur Veröffentlichung in SozR 3 vorgesehen). Dies ist aber dann nicht der Fall, wenn die Krankenkasse ihre Einstandspflicht bereits geprüft hat und die Leistung deshalb abgelehnt hat, weil sie nicht zum Versorgungsanspruch des Versicherten zählt. Andernfalls könnte trotz rechtmäßiger Ablehnung einer Leistung allein durch den Zeitablauf und die Verschlimmerung eines Krankheitszustandes die Einstandspflicht der Krankenkasse über ihren gesetzlichen Auftrag hinaus begründet werden. Im Zeitpunkt der hier streitigen Untersuchung war aber bereits das Klageverfahren bezüglich der entsprechenden Ablehnungsentscheidung der Beklagten anhängig.

Die Beklagte hat die Leistung nicht zu Unrecht im Sinne der zweiten Fallgruppe des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) abgelehnt, denn sie schuldet die phänotypische Resistenzbestimmung dem Kläger nicht. Der Versicherte hat im Rahmen der Krankenhausbehandlung Anspruch auf die Behandlung, die dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts entspricht (BSG SozR 3-2500 § 109 Nr. 5 S. 40). Dies umfaßt nicht den Anspruch auf Anwendung solcher Untersuchungsmethoden, deren Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit noch erforscht wird (BSG wie vor S. 39; BSG [SozR 3-2500 § 27 Nr. 5](#)). Die phänotypische Resistenzbestimmung zählte aber 1999 noch nicht zum medizinischen Standard bei der stationären wie auch ambulanten Behandlung von HIV-Patienten.

Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der gesamten Ermittlungen im Verwaltungs- und Klageverfahren fest. Nach der vom SG beigezogenen Stellungnahme des Dr. Rxxx vom Fachreferat Arzneimittel/Neue und unkonventionelle Heilmethoden des MDK Westfalen-Lippe lagen bis August 1999 noch keine kontrollierten klinischen Studien über die Wirksamkeit phänotypischer Resistenztests vor. Zu diesem Ergebnis ist auch der entsprechende Bundesausschuss nach dem von der Beklagten vorgelegten Protokoll vom 13.10.1999 gelangt, wonach entsprechende Studien bisher nicht abgeschlossen sind. Dr. Nxxxxxx, Oberarzt der Abteilung für Hämatologie und der Station M 8 (HIV) des Zentrums für Innere Medizin des Universitätsklinikums Exxxx, hat darauf verwiesen, dass sowohl die phänotypische wie auch die hier nicht durchgeführte genotypische Resistenzbestimmung mit unterschiedlichen methodischen Problemen belastet sind und daher nicht zur Standarddiagnostik bei der Behandlung von HIV-Patienten gehören. Wenn er gleichwohl wie auch Dr. Stxxxxxxxx von der Medizinischen Klinik III, Hämatologie/ Onkologie, Rheumatologie, Infektiologie, des Klinikums der Jxxxx Wxxxxxx Gxxxxx-Universität Fxxxxxxxx xx xxxx im Einzelfall eine solche Analyse für sinnvoll erachtet hat, reicht dies nicht aus, diese Untersuchung dem allgemeinen medizinischen Standard zuzurechnen. Soweit Dr. Stxxxxxxxx darüber hinaus ausgeführt hat, es lägen - von ihm nicht näher bezeichnete - Studien darüber vor, dass die Resistenzbestimmung ein signifikanter Faktor im Management einer HIV-Therapie sein könne, belegt dies lediglich, dass sich dieses Verfahren noch nicht in größerem Umfang in der klinischen Anwendung durchgesetzt hat und nur durch einzelne Labore im In- und Ausland durchgeführt werden kann. Etwas anderes ergibt sich schließlich entgegen der Ansicht des Klägers auch nicht aus den Darlegungen

von Prof. Dr. Sxxxxxxxx, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Rheinischen Fxxxxxxxx- Wxxxxxxxx- Universität Bxxx. Auch er hat eine entsprechende Resistenzbestimmung für sinnvoll erachtet und auf entsprechende Publikationen über die Wirksamkeit dieser Methode verwiesen. Gleichzeitig hat er jedoch angegeben, dass sich erst Anfang 1999 eine Gruppe von Wissenschaftlern zusammengetan habe, um eine Konsensempfehlung hierzu zu verfassen, welche im Zeitpunkt der Untersuchung des Klägers aber noch nicht vorgelegen hat. Dabei hat Prof. Dr. Sxxxxxxxx die Auffassung vertreten, dass im Hinblick auf die Schnelligkeit der medizinischen Forschung und Entwicklungen im HIV-Bereich entsprechende Untersuchungsmethoden den Patienten nicht vorenthalten werden sollten. Daraus folgt aber gerade, dass er dafür plädiert, auch solche Methoden zu Lasten der Krankenkassen anzuwenden, die den Bereich der Forschung und Erprobung noch nicht verlassen haben, wozu eben die phänotypische Resistenzbestimmung - jedenfalls 1999 - zählt. Auch unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten der Behandlung von HIV-Patienten und deren erheblichen Leiden kann aber nach dem eindeutigen gesetzgeberischen Willen eine entsprechende Versorgung zu Lasten der Krankenkassen seit Inkrafttreten des SGB V nicht begehrt werden (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 27 Nr. 5](#) S. 11 f.; BSG Urt. v. 06.10.1999 - [B 1 KR 13/97 R](#) - = [SozR 3-2500 § 28 Nr. 4](#)). Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die phänotypische Resistenzbestimmung jedenfalls im Untersuchungszeitpunkt des Klägers im Juli 1999 noch nicht zum medizinischen Standard der Versorgung von HIV-Patienten zählte.

Der geltend gemachte Erstattungsanspruch läßt sich auch nicht aus einer Fehlberatung des Klägers durch die Krankenhausärzte der Dermatologischen Klinik des Universitätsklinikums Bxxxxx herleiten. Dabei kann dahinstehen, ob die mangelnde Aufklärung des Vertragsarztes oder wie hier des Arztes eines Vertragskrankenhauses darüber, dass er dem Versicherten eine Fremdleistung, die nicht zu Lasten der zuständigen Krankenkasse abgerechnet werden kann, verschaffen will, einen Erstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) (so der 4. Senat des BSG, [SozR 3-2500 § 13 Nr. 12](#)) oder eine auf den Grundsätzen der Rechtscheinhaftung beruhende Einstandspflicht der Krankenkasse begründen kann (so der 1. Senat des BSG, [SozR 3-2500 § 39 Nr. 5](#) S. 28). Denn zum einen hat der Kläger selbst eingeräumt, dass er anlässlich der Erstuntersuchung am 13.07.1999 in der Dermatologischen Klinik des Universitätsklinikums Bxxxxx darauf hingewiesen worden ist, dass er nicht ohne weiteres damit rechnen dürfe, die Kosten würden durch die Beklagte übernommen, und zum anderen wußte er aufgrund des anhängigen Streitverfahrens ohnehin, dass die Beklagte ihre Einstandspflicht insoweit verneinte. Unter diesen Umständen konnte aber kein Vertrauen bei dem Kläger auf einen Freistellungsanspruch hinsichtlich der streitigen Kosten gegen die Beklagte entstehen.

Ein Erstattungsanspruch des Klägers läßt sich schließlich auch nicht aus dem Umstand ableiten, dass die Untersuchung im europäischen Ausland erfolgt ist. Zwar zählt Belgien zu den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union; deren Bestimmungen über die Krankenbehandlung im Ausland sind aber vorliegend nicht einschlägig, weil sie nur die Behandlung derjenigen Versicherten regeln, die sich zur Behandlung im Ausland selbst befinden (vgl. Art. 19 ff. der VO 1408/71 und Art. 34 der VO 574/72). Da die notwendigen Laboruntersuchungen von der Beklagten als Sachleistungen geschuldet werden, kommen auch die Grundsätze über den freien Dienstleistungs- und Warenverkehr im Gebiet der Europäischen Union (vgl. dazu EuGH [NJW 1998, 1769](#) ff.) nicht zum Tragen.

Auch die Voraussetzungen des [§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), nach denen die Krankenkasse die Kosten einer erforderlichen Auslandsbehandlung übernehmen kann, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist, sind nicht erfüllt. Zum einen hätte die phänotypische Resistenzbestimmung auch in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden können, wie die Auskünfte von Prof. Dr. Sxxxxxxxx, Dr. Nxxxxxxxx und des Dr. Fxxxxx belegen, wonach u.a. im Labor letzteren Arztes wie auch im Universitätsklinikum Bonn entsprechende Untersuchungen durchgeführt werden. Zum anderen muß auch die im Ausland mögliche Behandlung/Untersuchung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse genügen (BSG [SozR 3-2500 § 18 Nr. 4](#) S. 13). Dabei ist an die wissenschaftliche Akzeptanz der angewandten Behandlungsmethode keine geringere, aber auch keine höhere Anforderung zu stellen als bei einer Behandlung im Inland (BSG a.a.O. S. 18; BSG Urt. vom 14.02.2001 - [B 1 KR 29/00 R](#) - = JURIS-Dok. 25214, zur Veröffentlichung in [SozR 3](#) vorgesehen). Eine Behandlungsmethode entspricht diesem Stand, wenn sie von der großen Mehrheit der einschlägigen Fachleute (Ärzte, Wissenschaftler) befürwortet wird und über die Zweckmäßigkeit - abgesehen von einzelnen unbedeutenden Gegenstimmen - Konsens in der Ärzteschaft besteht, was in der Regel voraussetzt, dass über Qualität und Wirksamkeit der neuen Methode zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen gemacht werden können (BSG wie vor). Es muß eine hinreichende, durch wissenschaftlich einwandfrei geführte Statistiken belegte Zahl erfolgreicher Behandlungsfälle nachgewiesen sein (BSG [SozR 3-2500 § 27 Nr. 5](#)). Dies ist nach den obigen Darlegungen - unter Würdigung der eingeholten ärztlichen Auskünfte - aber gerade nicht der Fall, da jedenfalls im Zeitpunkt der streitigen Untersuchung entsprechende aussagefähige statistische Untersuchungen noch nicht vorlagen und auch ein Konsens bei den Medizinern der entsprechen den Fachrichtung über den Einsatz der phänotypischen Resistenzbestimmung bei der Behandlung von HIV-Patienten nicht bestand.

Die Berufung des Klägers mußte daher mit der auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - beruhenden Kostenentscheidung zurückgewiesen werden.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-20