

L 26 KR 67/20

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
26
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 122 KR 2582/17
Datum
26.11.2019
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 26 KR 67/20
Datum
07.12.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. November 2019 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Der Kläger begehrt die Erstattung von Kosten für eine Behandlung des bei ihm diagnostizierten Prostatakarzinoms mit hochintensiv-fokussiertem Ultraschall (HIFU) in Höhe von 8.840,56 Euro.

Der 1944 geborene Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Im Mai 2017 wurde bei ihm die Diagnose einer bösartigen Prostatatumorerkrankung gestellt. Im Anschluss an eine stationäre Harnröhrenoperation am 24. Mai 2017 in der Klinik für Urologie des Franziskus-Krankenhauses Berlin wurde im Entlassungsbrief zur weiteren Behandlung eine radikale Prostatektomie empfohlen.

Der Facharzt für Urologie und zugleich Geschäftsführer der als GmbH betriebenen privaten Klinik für Prostata-Therapie im Medizinischen Zentrum Heidelberg, Dr. D, erstellte für den Kläger unter dem 26. Juli 2017 einen Kostenvoranschlag, wonach bei diesem zur Vermeidung einer stark belastenden, mit zahlreichen Risiken verbundenen stationär-operativen Therapie die Behandlung mit hochintensiv fokussiertem Ultraschall (HIFU) empfohlen werde und mit Behandlungskosten für den ca. 10-12tägigen Krankenhausaufenthalt in Höhe von ca. 9.000 Euro zu rechnen sei (aufgeschlüsselt auf eine pauschale Klinikrechnung in Höhe von 6.852,02 Euro zuzüglich GOÄ-Rechnung des Belegarztes und GOÄ-Rechnungsstellung des Anästhesisten). Merkmale der Therapie seien u.a. eine kurze Krankenhausverweildauer, kein Blutungsrisiko, keine Vollnarkose, minimales Risikoprofil, keine Bluttransfusion und eine nur kurze Arbeitsunfähigkeit.

Nach der Homepage der Klinik für Prostata-Therapie im Medizinischen Zentrum Heidelberg sei das HIFU-Verfahren gesamtwirtschaftlich wesentlich kostengünstiger als eine konventionelle, bzw. operative Methode. Das Verfahren werde in Deutschland von den meisten Privatkrankenkassen übernommen.

Der Kläger beantragte bei der Beklagten mit bei dieser am 8. August 2017 eingegangenem Schreiben vom 5. August 2017 die Kostenübernahme für die Behandlung mit dem HIFU-Verfahren gemäß dem beigefügten Kostenvoranschlag, die stationär in der Zeit vom 11. bis 13. September 2017 in vorgenannter Klinik bei ihm geplant sei. Nach Einholung des nach Aktenlage erstellten sozialmedizinischen Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK; jetzt: MD) vom 25. August 2017, von dessen Beauftragung die Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 9. August 2017 unterrichtet hatte und wegen dessen Inhalts auf Blatt 24 bis 27 der Leistungsakte der Beklagten Bezug genommen wird, lehnte diese den Antrag mit Bescheid vom 1. September 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. November 2017 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), den der Gesetzgeber mit der Bewertung und Prüfung von Verfahren der vertragsärztlichen Versorgung beauftragt habe, habe sich noch nicht mit der hochintensiv-fokussierten Ultraschallbehandlung (HIFU) bei Prostatakarzinom befasst. Die Behandlungsmethode stehe daher nicht innerhalb des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. Auch die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Versorgung seien nach dem vorliegenden Gutachten des MDK nicht erfüllt. Innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung habe der MDK auf die perkutane Bestrahlungstherapie sowie gegebenenfalls in Erwägung zu ziehende chirurgische Maßnahmen (Operation, Prostatektomie) verwiesen.

Ausweislich des Entlassungsberichts vom 13. September 2017 wurde bei dem Kläger in der Zeit vom 12. bis 13. September 2017 eine „bifokale Thermoablation der Prostata mit hochintensivem, focussiertem Ultraschall (HIFU)“ in der urologischen Privatpraxis der Fachärzte für Urologie Dr. D und Dr. Löhr durchgeführt. Der Gesamtrechnungsbetrag in Höhe von 8.840,56 Euro wurde von ihm beglichen.

Mit seiner am 14. Dezember 2017 vor dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger den Bescheid der Beklagten angefochten und die Erstattung von 8.840,56 Euro für die Behandlung mit HIFU begehrt. Zur Begründung hat er geltend gemacht, er berufe sich auf die Genehmigungsfiktion. Die danach genehmigte Leistung, die er sich selbst beschafft habe, sei erforderlich gewesen. Die Therapie sei schließlich erfolgreich gewesen und der Tumor restlos entfernt worden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 26. November 2019 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch bestehe nicht. Die Beklagte habe die begehrte Behandlung rechtmäßig abgelehnt. Bei dem HIFU-Verfahren handle es sich in Bezug auf die Behandlung von Prostatakrebs um eine neue Behandlungsmethode, weil sie im Zeitpunkt der Behandlung nicht als abrechnungsfähige Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) aufgeführt gewesen sei. Eine positive Empfehlung des G-BA habe in Bezug auf das konkrete Krankheitsbild nicht vorgelegen. Es lägen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Beklagte ausnahmsweise ohne positive Empfehlung des G-BA zur Leistung verpflichtet wäre. Denn bezüglich der beim Kläger vorliegenden Krankheit hätte zur Behandlung eine Standardtherapie in Form der Prostatektomie oder durch perkutane Strahlentherapie zur Verfügung gestanden, wie durch das nachvollziehbare Gutachten des MDK vom 25. August 2017 bestätigt worden sei.

Mit seiner Berufung vom 23. Januar 2020 gegen das seinem Prozessbevollmächtigtem am 23. Dezember 2019 zugestellte Urteil macht dieser für den Kläger geltend, die in Höhe von 8.840,56 Euro entstandenen Kosten seien erforderlich gewesen. Die durchgeführte, minimalinvasive Behandlung habe gegenüber der chirurgischen Entfernung der Prostata oder einer Bestrahlung erhebliche Vorteile gehabt. Frankreich habe die HIFU als Standardtherapie zur Behandlung des Prostatakarzinoms anerkannt. Die streitgegenständliche, schonende Methode zur Behandlung des Prostataleidens sei als medizinisch notwendig anzusehen und werde daher bereits von zahlreichen Krankenkassen und Beihilfestellen als medizinisch notwendig anerkannt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. November 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 1. September 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. November 2017 zu verurteilen, ihm die Kosten in Höhe von 8.840,56 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Bei der HIFU-Ultraschallbehandlung handle es sich um eine neue Behandlungsmethode. Die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung lägen nicht vor. Nach dem Gutachten des MDK vom 25. (nicht: 28.) August 2017 habe im Zeitpunkt der Begutachtung keine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung oder eine zumindest wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung vorgelegen, da Standardbehandlungsmöglichkeiten gegeben gewesen seien. Bei der Klinik für Prostata-Therapie habe es sich ferner nicht um ein zugelassenes Krankenhaus gehandelt. Anhaltspunkte für eine akutstationäre Behandlung beständen nicht. Eine eventuelle Wirksamkeit der Behandlung im Einzelfall führe nicht zu ihrer, der Beklagten, Leistungsverpflichtung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Leistungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Der Senat hat die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen können, weil er dieses Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Die Beteiligten sind hierzu vorher gehört worden (vgl. [§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGG](#)). Ein Einverständnis der Beteiligten mit dieser erneut mit Schreiben der Berichterstatterin vom 25. Februar 2022 angekündigten Verfahrensweise ist nicht erforderlich.

Das Sozialgericht hat die zulässige, insbesondere statthafte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. [§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 1. September 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. November 2017, mit dem es diese abgelehnt hat, die Kosten für das unter Beifügung des Kostenvorschlags vom 26. Juli 2017 des Facharztes für Urologie Dr. D geplante HIFU-Verfahren bei diagnostiziertem Prostatakrebs zu übernehmen, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Nach im September 2017 durchgeführter Behandlung ist allein die Erstattung von Kosten für die HIFU-Therapie in Höhe von 8.840,56 Euro im Streit, die der Kläger indes nicht beanspruchen kann. Der Senat verweist zur Vermeidung von Wiederholungen auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils (vgl. [§ 153 Abs. 2 SGG](#)), die insbesondere in Bezug auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten wie folgt zu ergänzen sind:

Die Voraussetzungen für einen Kostenerstattungsanspruch auf der Grundlage einer eingetretenen Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs. 3a Satz 7](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) - Gesetzliche Krankenversicherung - liegen, wie auch vom Prozessbevollmächtigten des Klägers nicht vorgetragen wird, nicht vor. Als Anspruchgrundlage für den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch kommt danach allein [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht. Danach gilt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der insoweit in Betracht kommende Kostenerstattungsanspruch reicht nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, die der Senat seiner Entscheidung zugrunde legt und wie auch vom Sozialgericht zutreffend ausgeführt worden ist, nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch. Er setzt voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben. Der Anspruch ist gegeben, wenn die Krankenkasse die Erfüllung eines Naturalleistungsanspruchs rechtswidrig abgelehnt und der Versicherte sich die Leistung selbst beschafft hat, wenn weiterhin ein Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung bestand, die selbst beschaffte Leistung notwendig war und die Selbstbeschaffung eine rechtlich wirksame Kostenbelastung des Versicherten ausgelöst hat (vgl. BSG, Urteile vom 7. Mai 2020 - [B 3 KR 4/19 R](#) - juris Rn. 16; vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) - juris Rn. 10 jeweils m.w.N.). Diese Voraussetzungen liegen nicht vor.

Dahinstehen kann, ob ein Kostenerstattungsanspruch des Klägers auf der Grundlage von [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V](#) bereits an der fehlenden Kausalität zwischen Leistungsablehnung und Kostenbelastung scheitert. Die Kostenbelastung des Klägers beruhte im Ergebnis nicht auf der Leistungsverzögerung durch die Beklagte. Denn an dem erforderlichen Ursachenzusammenhang fehlt es, wenn der Versicherte sich unabhängig davon, wie die Entscheidung der Krankenkasse ausfällt, von vornherein auf eine bestimmte Art der Krankenbehandlung durch einen bestimmten Leistungserbringer festgelegt hatte und fest entschlossen war, sich die Leistung selbst dann zu beschaffen, wenn die Krankenkasse den Antrag ablehnen sollte (vgl. BSG, Urteile vom 7. Mai 2020 - [B 3 KR 4/19 R](#) - a.a.O. und vom 10. März 2022 - [B 1 KR 6/21](#) - juris Rn. 17 m.w.N.). So lag es hier. Der Kläger war bereits mit Antragstellung mit Schreiben vom 5. August 2017 fest entschlossen, das HIFU-Verfahren durch Dr. D durchführen zu lassen, wie daraus folgt, dass er bereits zu diesem Zeitpunkt der Beklagten gegenüber mitgeteilt hatte, dass die schonende Therapiemöglichkeit des HIFU-Verfahrens in der Zeit zwischen dem 12. und 13. September 2017, wie sodann auch geschehen, durchgeführt werde. Der sogenannte Beschaffungsweg wurde hiernach nicht eingehalten, welches indes letztlich, wie ausgeführt, dahinstehen kann. Denn es fehlt jedenfalls für die geltend gemachte Kostenerstattung an einem entsprechenden Sachleistungsanspruch des Klägers. Dies würde voraussetzen, dass die selbstbeschaffte Leistung unaufschiebbar war und dass sie - im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung - ihrer Art nach oder allgemein von den Krankenkassen als Sachleistungen zu erbringen war oder nur deswegen nicht erbracht werden konnte, weil ein Systemversagen die Erfüllung der Leistungsansprüche Versicherter im Wege der Sachleistung gerade ausgeschlossen hat und auch kein Fall des [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) vorlag (vgl. BSG, Urteil vom 10. März 2022 - [B 1 KR 6/21](#) - juris Rn. 30 m.w.N.). Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Dahinstehen kann, ob die HIFU-Therapie im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung medizinisch so dringlich war, dass dem Kläger ein weiteres Zuwarten nicht mehr zuzumuten war, weil die Bescheidung durch die Beklagte noch mehr als zwei Wochen vor der Behandlung erfolgte. Indes unterliegt der Behandlungs- und Versorgungsanspruch eines Versicherten den sich aus [§ 2 Abs. 1](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) ergebenden Einschränkungen. Er umfasst nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen, ggf. modifiziert durch die Grundsätze grundrechtsorientierter Auslegung (vgl. BSG, Urteil vom 26. Mai 2020 - [B 1 KR 21/19 R](#) - juris Rn. 13 m.w.N.). Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung sind gemäß [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich nur dann von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst, wenn zunächst der G-BA in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat und der Bewertungsausschuss sie zudem zum Gegenstand des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) gemacht hat. Eine Behandlungsmethode, wie das HIFU-Verfahren zur Behandlung von Prostatatumoren, bleibt unabhängig davon, wie lange sie von Ärzten bereits tatsächlich angewandt wird, „neu“, wenn sie zum Zeitpunkt der Behandlung, wie hier, nicht als abrechnungsfähige Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) aufgeführt ist (vgl. BSG, Urteil vom 26. September 2006 - [B 1 KR 3/06 R](#) - juris Rn. 17). So liegt es hier. Darauf, ob es sich bei der HIFU-Therapie bereits um eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethode handelte (verneinend: VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 4. Juli 2022 - 2 S 3714/21 - juris Rn. 25 ff), kommt es dagegen vorliegend nicht an, so dass sich der Senat auch zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen nicht gedrängt sah (vgl. [§ 103 SGG](#)).

Ein Sachleistungsanspruch ergibt sich, wie vom Sozialgericht zutreffend weiter ausgeführt worden ist, auch nicht aus den Grundsätzen des Systemversagens. Die Befürwortung der Methode durch einen behandelnden Facharzt genügt hierfür bei Fehlen einer Richtlinie des G-BA nicht. Dafür, dass eine Antragstellung zur Prüfung dieser Methode bei Prostatatumoren unzulässig verzögert worden wäre, bestehen keinerlei Anhaltspunkte.

Ein Sachleistungsanspruch ergibt sich auch nicht aus [§ 2 Abs. 1a SGB V](#), welches u.a. voraussetzt, dass eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung oder wertungsmäßig damit vergleichbare Erkrankung vorlag. Daran fehlt es ausweislich des vorliegenden Gutachtens des MDK ebenso wie an der Voraussetzung, dass keine vertragsärztlichen Behandlungsmöglichkeiten vorhanden waren, welches bei dem Kläger tatsächlich der Fall war. Bei dem Kläger lag vielmehr ein lokal begrenztes Prostatakarzinom ohne Hinweis auf lymphonodale Metastasierung und Fernmetastasierung vor ohne Anhaltspunkte für eine notstandsähnliche Situation. Vertragsärztliche Behandlungsmethoden standen konkret zur Verfügung.

Schließlich hatte der Kläger, wie von der Beklagten mit der Berufungserwiderung zutreffend ergänzt worden ist, keinen Anspruch auf die Behandlung in der Privatklinik, die jedenfalls im Behandlungszeitpunkt kein zugelassenes Krankenhaus i.S. des [§ 108 SGB V](#) war. Anhaltspunkte für einen Notfall i.S.v. [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) bestehen nicht und wurden auch vom Kläger selbst nicht dargelegt. Darauf, dass durch die Behandlung des Tumors mit dem HIFU-Verfahren vermeintlich Kosten erspart wurden, kommt es dagegen nicht an (vgl. BSG, Beschlüsse vom 18. August 2022 - [B 1 KR 65/21 B](#) -, vom 13. Februar 2020 - [B 1 KR 63/19 B](#) - und vom 26. Juli 20014 - [B 1 KR 30/04 B](#) - jeweils juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-03-01