

S 23 KR 735/19 ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Köln (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
23
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 23 KR 735/19 ER
Datum
22.05.2019
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt. Die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin sind durch die Antragsgegnerin nicht zu erstatten.

Gründe:

I:

Streitig ist die Übernahme der Behandlungskosten für eine Operation im Spital C4 in der Schweiz zur Versorgung mit einer Sprunggelenksprothese bzw. die Zustimmung der Antragsgegnerin zu dieser stationären Behandlung.

Die bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversicherte Antragstellerin erlitt im Jahr 2017 eine Fraktur des Sprunggelenks, welche im weiteren Verlauf auch aufgrund eingetretener Infektionen mehrfach operativ behandelt wurde. Aktuell besteht bei der Antragstellerin eine fortgeschrittene posttraumatische und postinfektiöse OSG Arthrose rechts. Diesbezüglich stellte sich die Antragstellerin bei verschiedenen Ärzten zur Weiterbehandlung vor. Im Bericht vom 07.05.2018 durch die Klinik für Orthopädie Unfallchirurgie und Sporttraumatologie am Krankenhaus N (Prof. Dr. C1) wurde als einzig sinnhafte therapeutische Option insbesondere wegen der persistierenden Schmerzsymptomatik sowie unter Berücksichtigung der aktuellen Schichtbildgebung des rechten Sprunggelenks eine Versteifung des oberen Sprunggelenks, ggf. auch des unteren Sprunggelenks vorgeschlagen. Das Gelenkzentrum C2 schlug hingegen eine operative Versorgung in Form einer Versteifung oder Aufrichtung mit anschließender Sprunggelenksprothese vor, wozu sich die Antragstellerin eine weitere Meinung einholen wollte. Das St. Augustinus Krankenhaus C3 hielt es in dem weiteren Bericht vom 25.01.2019 für sinnvoll, eine Versteifung des oberen Sprunggelenks durchzuführen, zumal auch die ganzen Sehnen, Muskeln und Bänder des oberen Sprunggelenk nun mittlerweile fast zwei Jahre nicht betätigt worden seien und durch eine obere Sprunggelenksprothese massiv in Anspruch genommen würden. Die Antragstellerin habe nach intensiven Aufklärungsgesprächen eine Arthrodese bzw. Versteifung des Sprunggelenks abgelehnt. Vor diesem Hintergrund habe man sich auf die Planung einer endoprothetischen Versorgung des oberen Sprunggelenks geeinigt mit dem Hinweis auf ein erhöhtes Infektionsrisiko und, dass auch in Anbetracht des bisherigen Heilverlaufes, eine vollständige Beschwerdelinderung nicht unbedingt erwartet werden könne.

Der Vertreter der Antragstellerin beantragte sodann am 29.01.2019 bei der Antragsgegnerin die Kostenübernahme zur Wahrnehmung eines Ersttermins/OP Voruntersuchung im Kantonsspital C4. Aktuell könne die Antragstellerin ohne starke Schmerzen nahezu keinen Schritt mehr gehen und müsse starke Medikamente (Tilidin, Pregabalin, Mirtazapin etc.) zu sich nehmen, um die Schmerzen zu lindern. Die Antragstellerin sei inzwischen zu 50 % schwerbehindert, beziehe eine Berufsunfähigkeitsrente und habe die Pflegestufe II. Sie liege den ganzen Tag im Bett mit den Folgen von Schwäche, Bewegungsmangel und 30 kg Übergewicht und benötige eine 24-stündige Pflege. Insbesondere habe die Antragstellerin durch die in Anspruch genommenen Behandler unterschiedliche Aussagen zu den weiteren Therapiemöglichkeiten erhalten und wisse nun, auch aufgrund von Zweifeln an der Seriosität der gemachten Aussagen, nicht mehr, was zu tun sei. Vor diesem Hintergrund solle von der Antragstellerin nunmehr der renommierte Arzt Prof. Dr. I in der Schweiz als ausgewiesener Experte konsultiert werden. Dort habe ein Termin kurzfristig am 11.02.2019 vereinbart werden können. Nun liege es an der Antragsgegnerin, da die Voruntersuchung und der erste Termin selbstverständlich auch mit Kosten verbunden seien. Im Anschluss daran könnten die Belege und Quittungen zu den Kosten eingereicht werden. Auch könne, wie von der Antragsgegnerin gewünscht, ein Kostenvoranschlag über die OP Kosten eingereicht werden.

Die Antragsgegnerin übermittelte daraufhin das Formular E 112 zur Vorlage beim Arzt im Ausland, damit die Behandlungskosten mit der Antragsgegnerin abgerechnet werden könnten. Die beantragten Fahrt- und Unterbringungskosten für die gewählte Behandlung im

europäischen Wirtschaftsraum könnten hingegen nicht übernommen werden. Hiergegen erhob der Antragstellerin über ihren Bevollmächtigten den Widerspruch und übermittelte sodann am 14.02.2019 den Sprechstundenbericht sowie den Kostenvoranschlag aus dem Kantonsspital C4. Um Kostenübernahme für die darin benannte Behandlung laut diesem Kostenvoranschlag werde gebeten. In dem übermittelten Bericht wurde das Bestehen einer fortgeschrittenen posttraumatischen Valgusarthrose bestätigt. Für die Antragstellerin mit wenig sportlicher Aktivität sei die prothetische Versorgung jedoch als bessere Lösung vorgeschlagen worden, so dass die Indikation zur Osteosynthesematerialentfernung sowie die Implantation der Prothese H2 mit ggf. Medial-Sliding-Osteotomie als indiziert angesehen werde. Hieraus würden sich voraussichtlich Kosten in Höhe von rund 17.000 CHF mit einer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer von 5 Tagen im Kantonsspital Baselland ergeben.

Am 04.03.2019 informierte die Antragsgegnerin darüber, dass noch eine Einschätzung durch den MDK erfolgen solle, der diese sodann am 05.03.2019 abgab. Hiernach sei auch eine Behandlung in Deutschland möglich z.B. in der Sprunggelenks- bzw. Fußchirurgie der Uniklinik C5 oder L.

Mit Bescheid vom 08.03.2019 lehnte die Antragsgegnerin die Kostenübernahme für die stationäre Krankenhausbehandlung in der Schweiz unter Bezugnahme auf die Einschätzung des MDK ab.

Hiergegen erhob die Antragstellerin über ihren bevollmächtigten Ehemann am 10.03.2019 den Widerspruch. Grundsätzlich wäre ja gegen eine Behandlung in Deutschland nichts einzuwenden gewesen, jedoch hätten es die Ärzte in Deutschland in zwei Jahren und 8 Operation offensichtlich mangels Fachwissen und dem teilweise miserablen Zustand im Gesundheitswesen zu dem aktuellen inakzeptablen gesundheitlichen Ergebnis kommen lassen. Aus einem einst gebrochenen Sprunggelenk sei inzwischen eine Arthrose IV. Grades mit Zystenbildung samt schwerer Folgeschäden geworden. Vor diesem Grund sei unverständlich, dass die Antragsgegnerin nach der erfolgten Absprache zur Voruntersuchung in C6 nunmehr auf eine Behandlungsmöglichkeit in Deutschland verweise. Auch müsse laut dem Chirurg in der Schweiz unverzüglich operiert werden, um weitere Schäden abzuwenden.

Am 09.05.2019 beantragte der die Antragsgegnerin über ihren Bevollmächtigten die Übernahme der Behandlungskosten für die Durchführung der Operation in dem Spital C4 in der Schweiz im Rahmen der einstweiligen Anordnung bei dem Sozialgericht Köln.

Unter nochmaliger Darstellung des Behandlungsverlaufs trägt die Antragstellerin vor, dass sie sich erstmals im Spital C4 verstanden und in guten Händen gefühlt habe. Zudem habe die Antragsgegnerin auf die gestellten Anträge aus Januar 2019 die Kosten für die ambulante Voruntersuchung im Kantonsspital auch übernommen. Daher sei die Antragstellerin davon ausgegangen, dass eine Behandlung in der Schweiz grundsätzlich möglich sei und die Behandlungskosten, sofern keine außergewöhnlichen Umstände entgegenstehen würden, schließlich auch übernommen würden. Allein vor diesem Hintergrund habe die Antragstellerin sehr aufwändig einen Flug samt Behindertentransport organisiert und den Termin zur Voruntersuchung am 11.02.2019 wahrgenommen. Letztlich sei für alle Beteiligten von vornherein klar gewesen, dass die Antragstellerin einzig und allein die Abklärung einer Operation in der Schweiz als Grund für die Vorstellung angesehen habe. Auch sei nicht erkennbar, auf welche Operationsmethode in der Universitätsklinik C5 die Antragsgegnerin hier verweisen wolle. Insbesondere komme eine Versteifung des Sprunggelenks, so wie dies fast jede Klinik anbiete, für die Antragstellerin derzeit (noch) nicht infrage. Darüber hinaus hätten alle untersuchenden Ärzte bei dem sehr speziellen Krankheitsbild der Antragstellerin bislang die Möglichkeit einer Sprunggelenksprothese befürwortet. Letztlich sei die Antragstellerin schwer krank und müsse laut den behandelnden Ärzten dringend operiert werden, da sich sonst der Zustand stark verschlimmere. Aufgrund der Dringlichkeit und der mangelnden Mobilität sowie der starken Schmerzen sei der Antragstellerin nicht zuzumuten, dass die Operation woanders bzw. nicht sofort durchgeführt werden könne. Auch wären in Deutschland sicherlich zwei Termine bzw. Operationen notwendig, wohingegen die Prof. Hintermann die Operation durch seine Fachkenntnisse in einem Arbeitsgang durchführen könne und somit die Antragsgegnerin sogar eine Einsparung verzeichnen dürfte. Die Antragstellerin sei im Übrigen wirtschaftlich nicht in der Lage, das Geld für die Operation vorzustrecken. So müssten die Antragstellerin und ihr Ehemann die laufenden Kosten von der bestehenden Rente und der Pflegestufe der Antragstellerin begleichen. Eine bestehende Einzelunternehmung stehe aufgrund der gesundheitlichen Situation vor der Abwicklung.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Behandlungskosten für eine dringende Operation in dem Spital C4 in der Schweiz laut dem vorliegenden Kostenvoranschlag zu übernehmen bzw. der beantragen stationären Krankenhausbehandlung in der Schweiz zur Versorgung mit einer OSG-Prothese zuzustimmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zurückzuweisen.

Die Voraussetzungen für die Erteilung einer Zustimmung für eine stationäre Behandlung in der Schweiz nach 13 Abs. 5 SGB V lägen nicht vor. So sei das strittige Vorgehen schon im Gelenkzentrum C2 bei Vorstellung der Antragstellerin vorgeschlagen worden. Hinsichtlich des in dem Sprechstundenbericht des Kantonsspitals C4 aufgezeigten Vorgehens sei der MDK zu dem Ergebnis gekommen, dass dieses auch in Deutschland medizinisch umgesetzt werden könne. Hierfür habe der MDK die Durchführung in der Sprunggelenks- und Fußchirurgie der Uniklinik C5 benannt. Darüber hinaus sei eine Versorgung auch im Gelenkzentrum Brühl durch eine Sprunggelenksprothese möglich. Darüber hinaus bestehe jedoch nach der Auffassung der Antragsgegnerin kein Anordnungsgrund. Vielmehr entstünden keine schwereren und unzumutbaren, anders nicht abwendbare Nachteile, wenn die Antragstellerin auf das Hauptsacheverfahren verwiesen werde. Der Antragstellerin stünden hinreichende Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland offen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte sowie insbesondere auf die vorgelegten Befundberichte und Vorbefunde verwiesen.

Gründe:

II:

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist unbegründet.

Gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint (Regelungsanordnung). Voraussetzung für den Erlass einer Regelungsanordnung ist stets, dass sowohl ein Anordnungsgrund (d. h. die Eilbedürftigkeit der Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile) als auch ein Anordnungsanspruch (d. h. die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines in der Sache gegebenen materiellen Leistungsanspruchs) glaubhaft gemacht werden (vgl. [§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)). Grundsätzlich soll wegen des vorläufigen Charakters der einstweiligen Anordnung die endgültige Entscheidung der Hauptsache nicht vorweggenommen werden.

I. Der gestellte Antrag war zunächst einmal auf die Übernahme der Behandlungskosten im Rahmen der Versorgung der Antragstellerin mit einer OSG Prothese in der Schweiz und damit nach Auffassung der Kammer sinngemäß auch auf die Zustimmung der Antragsgegnerin zur Durchführung dieser stationären Behandlungsmaßnahme in der Schweiz nach [§ 13 Abs. 5 SGB V](#) gerichtet. Den hierzu unter dem 14.02.2019 gestellten hat die Antragsgegnerin nach Einholung einer Stellungnahme durch den MDK und entsprechender Information an die Antragstellerin am 08.03.2019 innerhalb der Frist des [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) abgelehnt.

Nach [§ 13 Abs. 4 SGB V](#) sind Versicherte grundsätzlich berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung. Es dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte. [] Nach [§ 13 Abs. 5 SGB V](#) können abweichend von Absatz 4 in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 nur nach vorheriger Zustimmung durch die Krankenkassen in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse im Inland erlangt werden kann.

1. Hiernach kann die Antragstellerin gegenüber der Antragsgegnerin somit zunächst einmal maximal die Vergütung geltend machen, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte ([§ 13 Abs. 4 S. 3 SGB V](#)). Sofern die Antragstellerin daher mit dem gestellten Antrag die vollständige Übernahme der Behandlungskosten begehrt, ist dieser Anspruch unbegründet bzw. jedenfalls auf die Kosten begrenzt, die bei einer entsprechenden Behandlung im Inland von Seiten der Antragsgegnerin entstehen würden. Sofern der Kostenvoranschlag mit Kosten in Höhe von 17.000 CHF somit über den Kosten im Inland liegen sollte, kommt ein Anspruch der Antragstellerin auf eine diesbezügliche Erstattung schon nicht in Betracht.

2. Eine Übernahme dieser Kosten durch die Antragsgegnerin setzt zudem die Zustimmung nach [§ 13 Abs. 5 SGB V](#) voraus, die nach Auffassung der Kammer sinngemäß mit dem vorliegend gestellten Antrag geltend gemacht wird. Mit einem Ausspruch der beantragten Leistung und anschließender Durchführung durch die Antragsgegnerin wäre diese Leistung jedoch nicht mehr umkehrbar. Damit würde eine etwaige Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Tragung der Kosten für die Versorgung mit einer OSG Prothese in der Schweiz nach [§ 13 Abs. 4](#) bzw. Abs. 5 SGB V einer Vorwegnahme in der Hauptsache gleichkommen, so dass dementsprechend ein strenger Maßstab an Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund anzulegen ist.

Die Erfolgsaussichten in der Hauptsache (Zustimmung zur Versorgung mit einer OSG Prothese in der Schweiz) sind jedoch weitgehend offen bzw. jedenfalls im Rahmen des Verfahrens auf einstweiligen Rechtsschutz nicht abschließend beurteilbar. Maßgeblich ist hierbei insbesondere, dass nach [§ 13 Abs. 5 S. 2 SGB V](#) die Zustimmung nur versagt werden darf, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse im Inland erlangt werden kann.

Nach den vorgelegten Befundberichten ist nach der im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz geltenden Prüfungsdichte jedoch schon nicht hinreichend nachvollziehbar, dass bei der Antragstellerin tatsächlich die Versorgung mit einer OSG-Prothese zwingend indiziert wäre. So wird einerseits durch Prof. Dr. C1 als einzig sinnhafte therapeutische Option eine Versteifung des OSG angeführt. Auch im Bericht des Sankt Augustinus Krankenhauses C3 wird es für sinnvoll erachtet, eine Arthrodesse durchzuführen zumal die Sehnen, Muskeln und Bänder des OSG nun mittlerweile fast zwei Jahre nicht betätigt worden seien und durch eine obere Sprunggelenksprothese massiv in Anspruch genommen würden. Im Gegensatz dazu wird durch das Gelenkzentrum Brühl eine operative Versorgung in Form von Versteifung oder Aufrichtung mit anschließender Sprunggelenksprothese empfohlen. Auch das Kantonsspital C4 empfiehlt in dem vorgelegten Sprechstundenbericht vom 12.02.2019 wiederum die prothetische Versorgung als bessere Lösung. Angesichts dieser unterschiedlichen Beurteilungen durch verschiedene Fachärzte bzw. Chefärzte in orthopädischen bzw. chirurgischen Kliniken kann im Rahmen des Verfahrens auf einstweiligen Rechtsschutz nicht mit hinreichender Sicherheit abgeschätzt werden, ob vorliegend tatsächlich eine Versorgung der Antragstellerin mit einer OSG Prothese medizinisch erforderlich ist, zumal – wie bereits dargelegt – vorliegend ein strenger Maßstab an den Anordnungsanspruch zu stellen ist.

Selbst wenn jedoch die Versorgung der Antragstellerin mit einer OSG-Prothese medizinisch erforderlich sein sollte, ist im Rahmen des Verfahrens auf Eilrechtsschutz nicht nachvollziehbar, dass diese Behandlung nicht rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse im Inland erlangt werden könnte. So gehört die Versorgung mit einer OSG-Prothese beispielsweise zum Leistungsspektrum des Uniklinikums E oder auch der B Klinik in X. Insbesondere unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben in [§ 13 Abs. 5 SGB V](#) (entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse im Inland) erscheint der grundsätzliche Verweis der Antragstellerin auf Vertragskliniken im Inland weiterhin zumutbar, selbst wenn die Antragstellerin nach ihrem Vortrag bei den in der Vergangenheit durchgeführten Behandlungen in einzelnen Vertragskliniken wohl negative Erfahrungen machen musste. Allerdings dürften – unabhängig davon – weiterhin hinreichende (rechtlich maßgebliche) Möglichkeiten einer Vertragsbehandlung im Inland zur Verfügung

stehen, selbst wenn man die konkreten Behandler der Antragstellerin aus der Vergangenheit bei der Auswahl ausklammern würde.

Eine andere Beurteilung folgt zudem nicht aus dem Schreiben der Antragsgegnerin vom 31.01.2019 bzw. dem beigefügten Formular E112. So hatte die Antragstellerin unter dem 29.01.2019 zunächst einmal sinngemäß allein den Antrag auf Kostenübernahme zur Wahrnehmung eines Ersttermins bzw. zur OP Voruntersuchung im Kantonspital C4 gestellt, auf den sich die Antragsgegnerin auch allein bezogen hat. So weist das übermittelte Formular E112 allein die Berechtigung aus, Sachleistungen zur ambulanten Behandlung (vgl. Ziff. 2.2) in Anspruch zu nehmen. Angesichts des gestellten Antrags auf Durchführung der Voruntersuchung im Kantonspital C4 wäre auch nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund die Antragsgegnerin über den gestellten Antrag hinaus etwaige noch nicht absehbare Leistungen bereits hätte bewilligen bzw. der Durchführung dieser Maßnahmen hätte zustimmen sollen.

Zusammenfassend ist vorliegend aufgrund einer etwaigen Vorwegnahme in der Hauptsache ein strenger Maßstab an Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund zu stellen. Hiernach ist bei differenzierenden ärztlichen Berichte sowie bei grundsätzlich bestehenden vertragsärztlichen Versorgungsmöglichkeiten in Bezug auf eine OSG Prothese unter Berücksichtigung der im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz maßgeblichen Prüfungsdichte ein entsprechender Anordnungsanspruch nicht herzuleiten. Selbst in Hinblick auf die von der Antragstellerinnen dargestellten aktuellen Beschwerden und der damit einhergehenden etwaigen Eilbedürftigkeit einer Behandlung, welche in der dargestellten Form ärztlich noch nicht bescheinigt worden sind, kommt somit mangels Anordnungsanspruch eine Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Zustimmung nach [§ 13 Abs. 5 SGB V](#) im Rahmen des Verfahrens auf einstweiligen Rechtsschutz nicht in Betracht.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2020-01-27