

## L 4 KR 17/01

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Landshut (FSB)  
Aktenzeichen  
S 10 KR 75/97  
Datum  
10.11.2000  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 17/01  
Datum  
20.02.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 29/03 B  
Datum  
10.06.2003  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10. November 2000 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung für eine stationäre Behandlung in den USA vom 13.11.1996 bis 18.01.1997 einschließlich der Nebenkosten in Höhe von insgesamt 63.203,50 DM.

Die am 1956 geborene und bei der Beklagten pflichtversicherte Klägerin litt in den Jahren 1995 und 1996 nach den Krankenhausberichten des Städt. Krankenhauses M. vom 28.12.1995 und der Medizinischen Klinik (Klinikum I.) vom 18.03.1996 an einer Encephalitis disseminata und einem hyperreaktiven Bronchialsystem; außerdem wurden diagnostiziert ein Verdacht auf chronische Bronchitis und Verdacht auf hypochondrische Neurose bzw. symptomatische Psychose. Sie war insbesondere wegen Atemnot bei zahlreichen Ärzten bzw. Krankenhäusern in ambulanter und stationärer Behandlung.

Am 28.10.1996 beantragte sie über ihren damaligen Bevollmächtigten die Kostenübernahme für eine Behandlung in einer bronchoskopisch-chirurgischen Spezialklinik in den USA und begab sich am 13.11.1996 zusammen mit ihrem Ehemann in die USA. Sie wurde dort im J. Hospital (B./Maryland) stationär behandelt. In der Klinik wurde am 06.01.1997 nach medikamentösen Behandlungsversuchen wegen eines symptomatischen gastro-ösophagealen Reflux (Rückfluss vom Magen zur Speiseröhre) eine transabdominale Nissen Fundoplicatio durchgeführt (manschettentartige Umnäherung des unteren Speiseröhrenanteils mittels zweier Magenfallen zur Wiederherstellung des Schlussmechanismus zwischen Speiseröhre und Magen).

Die zwischenzeitlich eingeholte gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) vom 19.11.1996 gelangte aufgrund der vorgelegten Berichte der Kliniken in M. zu dem Ergebnis, es bestehe eine dringende psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit.

Die Klägerin übergab am 29.01.1997 sämtliche Belege und Quittungen über die Kosten für das Krankenhaus, die Arzneimittel, Flüge und den Hotelaufenthalt, das Taxi und die Parkgebühren sowie für einen Darlehensvertrag in Höhe von 100.000,00 DM der Raiffeisenbank G. zur Finanzierung der Behandlung und die Bestellung einer Grundschuld ihrem damaligen Bevollmächtigten, der die Unterlagen bei der Beklagten einreichte. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 25.11.1996 die Kostenübernahme unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des MDK ab. Hiergegen legte die Klägerin am 16.12.1996 Widerspruch ein. Die deutschen Kliniken hätten die Ursache für ihre Atembeschwerden nicht erkannt, daher sei eine erfolgreiche Behandlung nur im Ausland möglich gewesen. Die Gesamtkosten einschließlich Lohnausfall für den begleitenden Ehemann hätten 63.203,50 DM betragen.

Der erneut gehörte MDK kam in der gutachtlichen Stellungnahme vom 25.03.1997 zu dem Ergebnis, der operative Eingriff der Fundoplicatio nach Nissen sei ein Eingriff innerhalb der Abdominalchirurgie, der auch in größeren deutschen Krankenhäusern durchgeführt werde, zum Beispiel im Zentralklinikum Augsburg, der Ludwig-Maximilians-Universität München und in der Universitätsklinik Erlangen. Die Klägerin habe die stationäre Diagnostik an der Ludwig-Maximilians-Universität München abgebrochen; im Rahmen erweiterter Erwägungen hätte auch ein möglicher ösophago-bronchialer Reflux berücksichtigt werden können und es wäre eine entsprechende Diagnostik eingeleitet worden. Der frühere Bevollmächtigte machte geltend, dass innerhalb einer 24-stündigen Überwachung insgesamt 412 Refluxepisoden festgestellt worden seien. Die Operation habe den Rückfluss von Magensäure unterbunden und die Klägerin habe seitdem keinerlei Atembeschwerden

mehr. In der gleichzeitig eingereichten Rechnung des J. System (B./Maryland) wurde für die Behandlung ein Betrag von 16.325,06 US-Dollar gefordert.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 11.06.1997 den Widerspruch zurück. Die in der Klinik in B. durchgeführte Fundoplicatio nach Nissen hätte auch in deutschen Krankenhäusern erbracht werden können. Die Klägerin habe auf eigenen Wunsch eine weiterführende diagnostische Untersuchung abgelehnt. Die stationäre Behandlung in der Ludwig-Maximilians-Universitätsklinik in M. sei auf Wunsch der Klägerin frühzeitig am 13.03.1996 abgebrochen worden.

Die Klägerin hat mit der Klage vom 24.06.1997 beim Sozialgericht Landshut (SG) geltend gemacht, die Behandlung in der Klinik in den USA sei erfolgreich gewesen; im Gegensatz zu den Ärzten und Krankenhäusern in Deutschland sei in den USA die Ursache für die ständige Atemnot gefunden und durch eine Operation behoben worden. In der Folgezeit hat die Klägerin im November 1998 sich zu einer Behandlung ihrer Gallenblase wieder in die Klinik in die USA begeben.

Das SG hat Befunde des Klinikums S. S., Befundberichte von Dr.K. und Dr.W. beigezogen sowie ein Sachverständigengutachten des Internisten und Arbeitsmediziners und Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Umweltmedizin Prof.Dr.F. eingeholt. Im Gutachten vom 25.06.1999 kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, die operative Behandlung der Fundoplicatio in den USA sei medizinisch nicht notwendig gewesen. Die Erkrankung der Klägerin hätte auch in Deutschland erfolgversprechend behandelt werden können; eine Versorgungslücke bestehe in Deutschland nicht.

Der auf Antrag der Klägerin gehörte Arzt ihres Vertrauens, Priv.Doiz.Dr.K. (Klinikum der Universität M. Medizinische Klinik) hat im internistischen Gutachten vom 27.07.2000 ausgeführt, dass bei der Diagnose gastro-ösophageale Refluxerkrankung und der Verdachtsdiagnose pulmonale Beschwerden, verursacht durch Reflux, eine medikamentöse Behandlung medizinisch sinnvoll und notwendig gewesen sei. Zum damaligen Zeitpunkt sei eine operative Versorgung der gastro-ösophagealen Refluxerkrankung mittels Fundoplicatio sehr fraglich gewesen; die Operation sei rein messtechnisch nicht ganz erfolgreich gewesen. Die Erkrankung der Klägerin hätte grundsätzlich erfolgversprechend auch in Deutschland behandelt werden können, insoweit bestehe keine Versorgungslücke. Die Klägerin habe durch ihr Verhalten eine weitere Diagnostik erschwert.

In der mündlichen Verhandlung am 10.11.2000 hat die Kläger angegeben, sie sei zwischenzeitlich insgesamt sechsmal zur Behandlung im J. Hospital gewesen. Die letzte Operation habe im Juni 1999 stattgefunden (Reduktionsplastik an der Brust). Die Behandlungskosten in den USA in Höhe von insgesamt ca. 250.000,00 DM seien durch Bankdarlehen finanziert worden.

Das SG hat mit Urteil vom 10.11.2000 die Klage abgewiesen. Nach dem Ergebnis der Sachverständigengutachten sei die Diagnostik der gastro-ösophagealen Refluxerkrankung zum Zeitpunkt der stationären Aufenthalte bereits in deutschen Kliniken etabliert gewesen. Die Klägerin habe in beiden Kliniken die von den Ärzten vorgeschlagene Diagnostik zum wesentlichen Teil abgelehnt und damit eine vollständige diagnostische Aufarbeitung ihres Problems in Deutschland nicht zugelassen. Der Thoraxchirurg am J. Hospital habe die operative Behandlung des Säure-refluxes in die Speiseröhre nur auf nachdrückliches Betreiben der Klägerin durchgeführt. Die Erkrankung hätte in Deutschland auch mit Einnahme von Säureblockern behandelt werden können.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 28.02. 2001, mit der sie die Kosten der Operation, der Reise, des Hotelaufenthalts, den Verdienstausfall des sie begleitenden Ehemannes und die Grundschuldbestellung geltend macht. Die Indikation für die Operation sei nicht die Refluxerkrankung, sondern die Atemnot gewesen, die auf eine Lungenfibrose zurückzuführen sei. Ihr sei im Klinikum G. in M. keine Behandlung zuteil geworden. Außerdem leide sie an einer Medikamentenunverträglichkeit, bei der die Behandlung durch säureproduktionshemmende Pharmaka kontraindiziert gewesen sei.

Sie beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10.11.2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25.11.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.06.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über die Erstattung der Behandlungskosten in den USA mit insgesamt DM 63.203,50 - entsprechend in Euro - unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen wurden die Akten der Beklagten und des SG, auf deren Inhalt im Übrigen Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -); der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt den im Zeitpunkt der Einlegung des Rechtsmittels maßgebenden Wert von 1.000,00 DM ([§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#)).

Die Berufung ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Neuentscheidung über den Antrag auf Übernahme der Behandlungs- und Nebenkosten des stationären Aufenthalts im J. Hospital (B./Maryland). Denn die Beklagte hat die Kostenübernahme ermessensfehlerfrei ([§ 39](#) Sozialgesetzbuch I) abgelehnt.

Da sich ein derartiger Anspruch nicht aus zwischenstaatlichem Sozialversicherungsrecht ergibt, ruht der Leistungsanspruch der Klägerin gemäß [§ 16 Abs.1 Nr.1](#) Sozialgesetzbuch V (SGB V). Nach dieser gesetzlichen Vorschrift ruht der Anspruch auf Leistungen, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkranken, soweit in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt ist. Dies ist nach internationalem Sozialversicherungsrecht nicht der Fall.

[§ 18 Abs.1 SGB V](#) stellt es in das Ermessen der Krankenkassen, die Kosten einer erforderlichen Behandlung im Ausland ganz oder teilweise zu übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist. Sowohl der Wortlaut, als auch die systematische Stellung und der Normzweck legen nahe, dass diese Bestimmung eng auszulegen ist. Es handelt sich hierbei um eine Ausnahmeregelung vom Grundsatz des o.g. Ruhens des Leistungsanspruchs ([§ 16 Abs.1 Nr.1 SGB V](#)). Da die gesetzliche Krankenversicherung die Aufgabe hat, ihren Versicherten eine

Krankenbehandlung zur Verfügung zu stellen, die hinsichtlich Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und den medizinischen Fortschritt berücksichtigt und das Leistungserbringungsrecht darauf ausgerichtet ist, die entsprechenden inländischen Einrichtungen (Ärzte, Krankenhäuser, Kureinrichtungen, nichtärztliche Leistungserbringer) vorzuhalten (§§ 69 ff. SGB V), kommt eine Kostenübernahme für eine Auslandsbehandlung gemäß § 18 Abs.1 SGB V nur dann in Frage, wenn im innerstaatlichen System der Leistungen bzw. Leistungserbringung eine Störung oder Versorgungslücke vorliegt.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 16.06.1999 (SozR 3-2500 § 18 Nr.4 = BSGE 84, 95 ff.) zu den Leistungsvoraussetzungen des § 18 Abs.1 SGB V folgendermaßen entschieden: Danach darf die Krankenkasse Kosten einer Auslandsbehandlung nicht übernehmen, wenn eine andere, gleich oder ähnlich erfolgversprechende Behandlung der Krankheit im Inland möglich ist. Eine Behandlung entspricht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, wenn über ihre Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit in den einschlägigen Fachkreisen Konsens besteht. Der Vorrang kommt einer Inlandsbehandlung auch dann zu, wenn das Leistungsangebot im Ausland wegen einer besonders modernen technischen Ausstattung eines Krankenhauses oder wegen des auch international herausragenden fachlichen Rufs des dortigen Arztes eine überdurchschnittliche Qualität aufweist. Die Notwendigkeit einer Auslandsbehandlung ist zu verneinen, wenn zwar eine bestimmte, vom Versicherten bevorzugte Therapie nur im Ausland erhältlich ist, im Inland aber andere, gleich oder ähnlich wirksame und damit zumutbare Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Nur wenn die im Ausland praktizierte Methode den im Inland bestehenden Behandlungsangeboten eindeutig überlegen ist, wenn etwa eine Krankheit im Inland nur symptomatisch behandelt werden kann, während im Ausland eine kausale, die Krankheitsursache beseitigende Therapie möglich ist, kommt eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse in Betracht, weil dann allein die Auslandsbehandlung dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Da das Gesetz mit der Möglichkeit der Kostenbeteiligung bei Auslandsbehandlungen nicht das im Geltungsbereich des SGB V vorhandene Leistungsangebot erweitern, sondern nur eine anders nicht zu schließende Versorgungslücke für in Deutschland nicht behandelbare Krankheiten beseitigen will, können bei mehreren gleichwertigen Behandlungsmöglichkeiten nur die im Inland bestehenden Therapieangebote in Anspruch genommen werden. Das BSG hat ferner mit Urteil vom 14.02.2001 für Recht erkannt (SGB 2001, 303), dass bei der Frage, ob eine im Ausland angebotene Behandlungsmethode dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entspricht, bei komplexen Therapieansätzen nicht anhand der Einzelelemente, sondern aufgrund einer Gesamtwürdigung unter Einbeziehung aller eingesetzten Maßnahmen zu entscheiden ist.

Von vornherein ausgeschlossen ist ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs.3 SGB V. Auch wenn die Klägerin diesen Anspruch nicht ausdrücklich geltend gemacht hat, hat sie jedoch sinngemäß mit der Behauptung, es habe ein Notfall vorgelegen, auf eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des § 13 Abs.3 1. Alternative Bezug genommen. Da die §§ 16 bis 18 SGB V die Leistungspflicht der Krankenkassen bei Auslandsbehandlungen für den Bereich des innerstaatlichen Rechts abschließend regeln, ist nach dem BSG daneben für einen Anspruch aus § 13 Abs.3 SGB V kein Raum (BSG vom 09.10.2001 SozR 3-2500 § 18 Nr.8).

Entgegen der Auffassung der Klägerin besteht für die im J. Hospital (B./Maryland) behandelte Krankheit im Leistungsangebot der zugelassenen inländischen Leistungserbringer, insbesondere der zugelassenen Krankenhäuser, keine Versorgungslücke. Dies ergibt sich auch zur Überzeugung des Senats aus den vom SG eingeholten Sachverständigengutachten sowie der gutachtlichen Stellungnahme des MDK vom 25.03.1997. Im Krankenhaus in den USA wurde eine Refluxerkrankung nachgewiesen, d.h. ein Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre, der symptomlos verlaufen oder vielfältige Beschwerden verursachen kann. Auch wenn diese Erkrankung im Städt. Krankenhaus M. und in der Medizinischen Klinik Innenstadt (M.) nicht festgestellt worden ist, liegt insoweit keine Versorgungslücke vor, da die Klägerin nach den Angaben dieser Kliniken eine weitergehende Diagnostik verweigert hat. Sie hat vielmehr auf einem operativen Eingriff bestanden. Der Sachverständige Prof.Dr.F. hat eine Operation zunächst nicht für erforderlich gehalten; nach seiner Auffassung hätte eine konsequente medikamentöse Behandlung ausgereicht. Die Klägerin hätte auch in Deutschland erfolgversprechend behandelt werden können, selbst dann, wenn tatsächlich nach dem bisher nicht erfolgten Ausschöpfen aller konservativen Maßnahmen eine chirurgische Therapie hätte erwogen werden müssen. Die genannte Operation hätte auch in Universitätskliniken und großen kommunalen Krankenhäusern in Deutschland durchgeführt werden können. Eine Versorgungslücke besteht daher - auch unter Berücksichtigung der behaupteten Medikamentenunverträglichkeit - im System der inländischen Versorgung nicht. Allerdings wird dieses Operationsverfahren nach Nissen wegen des Risiko-Erfolgsverhältnisses allgemein sehr zurückhaltend eingesetzt.

Der als Sachverständige gehörte Arzt des Vertrauens der Klägerin Priv.Do.z.Dr.K. hat nicht minder deutlich als der Sachverständige Prof.Dr.F. herausgestellt, dass die medizinischen Erkenntnisse eine Auslandsbehandlung nicht rechtfertigen. Zwar sei ein medikamentöser Behandlungsversuch der Refluxerkrankung von der Klägerin nicht vertragen worden, allerdings war der Behandlungsversuch zu kurz, um zu entscheiden, ob die pulmonale Symptomatik auf die probatorische medikamentöse Therapie anspricht. Die Operation wurde vielmehr auf Drängen der Klägerin durchgeführt. Zu diesem frühen Zeitpunkt (06.01.1997) war eine operative Versorgung der gastro-ösophagealen Refluxerkrankung mittels Funduplicatio nach Nissen sehr fraglich indiziert, da die Möglichkeiten der medikamentösen Therapie noch nicht ausgeschöpft waren. Denn bereits damals standen andere, gut verträgliche Medikamente als Alternative zur Verfügung. Eine konsequent durchgeführte medikamentöse Probetherapie wäre um so wichtiger gewesen, als es keine diagnostische Methode gibt, die belegen könnte, dass pulmonale Beschwerden auf den gastro-ösophagealen Reflux ursächlich zurückzuführen sind. Eine derartige Therapie dauert aber mindestens sechs bis acht Wochen, um einen Zusammenhang zu sichern oder ausschließen zu können. Die genannte Operation, aber auch eine erfolgsversprechende Behandlung der Klägerin hätte gleichfalls in internistischen Kliniken in Deutschland durchgeführt werden können. In beiden genannten Krankenhäusern in München war die 24 h/pH-Metrie des Ösophagus zur Diagnostik der gastro-ösophagealen Refluxerkrankung zum Zeitpunkt der jeweiligen stationären Aufenthalte bereits etabliert und für die klinische Anwendung verfügbar. Die Klägerin hatte jedoch die von den Ärzten vorgeschlagene Diagnostik zum wesentlichen Teil abgelehnt. Sowohl die Diagnostik, als auch die Therapie wurde zumindest in zwei Kliniken angeboten, in denen sich die Klägerin zur Abklärung ihrer Lungenprobleme befand. Es wäre auch nach der in den USA gestellten Verdachtsdiagnose möglich gewesen, die Therapie in Deutschland durchführen zu lassen. Daher war es nicht erforderlich, die medikamentöse oder operative Therapie in den USA unmittelbar anschließen zu lassen. Beide Sachverständige bestätigen damit die Auffassung des MDK in der Stellungnahme vom 25.03.1997. Danach wird die Funduplicatio nach Nissen in größeren deutschen Krankenhäusern, zum Beispiel in Augsburg, München oder Erlangen durchgeführt.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten (§ 60 Abs.1 SGB V), da die Beklagte schon zur Krankenbehandlung nicht verpflichtet gewesen ist. Bereits aus diesen Gründen kommt außerdem eine Übernahme der weiteren geltend gemachten Leistungen wie Übernachtungskosten, Verdienstausschlag, Grundsichbestellung nicht in Betracht, ohne dass es eingehender Erörterungen zu den sog. Annexleistungen bedarf.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs.2 Nr.1, 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-09-01