

## L 4 KR 228/05

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 44 KR 826/03  
Datum  
08.04.2005  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 228/05  
Datum  
16.04.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 63/07 B  
Datum  
23.08.2007  
Kategorie  
Beschluss

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 8. April 2005 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist noch, ob die Beklagte verpflichtet ist, in Zukunft im Wege des Sachleistungsprinzips, hilfsweise als Kostenerstattung die umweltmedizinische Behandlung des Klägers zu übernehmen.

Der 1967 geborene Kläger - Rentner wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - ist bei der Beklagten versichert. Er leidet nach Angaben des Oberarztes des Fachkrankenhauses N. vom 21.11.2001 an chronischer Erschöpfung bei elektromagnetischer Sensivität, multiple chemical sensitivity, Nahrungsmittelintoleranzen auf dem Hintergrund einer langjährigen Exposition gegenüber Amalgam, elektromagnetischen Feldern, Formaldehyd, Schimmelpilz, Bioziden u.a.m. und einem Mangel an Glutathion S-Transferase, Zustand nach Sarkoidose sowie Reaktion auf schwere Belastung.

Die Beklagte hat die vom Kläger beantragte umweltmedizinische Behandlung (neue Behandlungsmethode) nach Anhörung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern mit Bescheid vom 08.03.2002 abgelehnt. Der Kläger hat hiergegen unter Vorlage eines medizinischen Gesamtgutachtens des Arztes für Allgemeinmedizin - Chirotherapie - Homöopathie, Psychotherapie Dr.S. Widerspruch eingelegt. Der Widerspruch wurde nach erneuter Anhörung des MDK mit Widerspruchsbescheid vom 04.09.2003 zurückgewiesen. Hiergegen hat der Kläger am 26.09.2003 Klage zum Sozialgericht München erhoben, zu deren Begründung Dr.S. darauf verwies, zur Vermeidung einer Verschlimmerung des Krankheitsgeschehens des Klägers sei schnellstens die Therapie mit Vitaminen und Nahrungsergänzungstoffen wieder aufzunehmen. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 08.04.2005 erklärte der Kläger, er müsse circa 100 bis 200 EUR pro Monat für die Therapie, wie sie vom Umweltfachkrankenhaus N. und Herrn Dr.S. verordnet wurde, aufwenden. Dr.S., der als Beistand des Klägers auftrat, teilte mit, er habe seine Kassenzulassung vor längerer Zeit zurückgegeben und den Kläger bislang kostengünstig behandelt. Es bestünde keine Alternative zur beantragten Therapie.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 8. April 2005 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Freistellung von den Kosten der beantragten Therapie. Die Therapieinhalte seien nicht im Leistungsanspruch der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. Das Gericht gehe davon aus, dass es sich bei dem umweltmedizinischen Behandlungskonzept nicht um eine sog. neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach [§ 135 Abs.1 SGB V](#) handle. Der Kläger erhalte vielmehr sowohl im Hinblick auf die angewendeten Verfahren (z.B. Ozontherapie, Ohrakupunktur) als auch im Hinblick auf die verwendeten Präparate eine auf ihn individuell abgestimmte Therapie, die zur Heilung bzw. Linderung seiner vielfältigen Beschwerden beitragen solle. Deshalb seien die einzelnen im Klageantrag enthaltenen Therapieinhalte auf ihre Vereinbarkeit mit dem Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung zu überprüfen. Für sämtliche beantragten Verfahren gebe es keine positive Anerkennung durch den Bundesausschuss. Homöopathische Behandlungen seien zwar nicht grundsätzlich von der Versorgung ausgeschlossen, allerdings müsse die ärztliche Tätigkeit bzw. die Verordnung homöopathischer Arzneimittel durch einen Vertragsarzt erfolgen. Da jedoch homöopathische Arzneimittel bei der Behandlung der Erkrankungen des Klägers nicht als Therapiestandard gelten und auch nicht verschreibungspflichtig sind, wäre ein Anspruch des Klägers auch bei einer vertragsärztlichen Verordnung ausgeschlossen. Gleiches gelte für die Vitalstoffe Glutathion, Alpha-Liponsäure, Vitamine sowie für bestimmte Enzyme. Selbst wenn das gesamte Behandlungskonzept als einheitliche Maßnahme angesehen würde, bestünde keine

Pflicht der Beklagten zur Kostenübernahme. Als sog. neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach [§ 135 Abs.1 SGB V](#) setze die Anwendung einer solchen Methode zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung die positive Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss voraus. Da ein solcher Beschluss bislang nicht ergangen sei, könnte die Therapie auch nicht vertragsärztlich zu Lasten der Kassen verordnet werden. Für ein Systemversagen gebe es keine Anhaltspunkte.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers, zu deren Begründung vorgetragen wird, der Kläger sei der unerschütterlichen Überzeugung, dass die Kosten für die geltend gemachten Behandlungsmaßnahmen von der Beklagten zu übernehmen seien. Es wird auf die Ausführungen des behandelnden Arztes Dr.S. verwiesen. Die Erkrankungen des Klägers führten ohne die beantragte Behandlung zu seinem Tod. Das Sozialgericht habe mit keinem Wort die höchstrichterliche Rechtsprechung zum off-label-Gebrauch von Medikamenten berücksichtigt. Es habe den Umfang des Grundrechts des [Artikel 2](#) Grundgesetz verkannt. Dem Kläger stünden keine erfolgversprechenden anderen Therapien zur Verfügung. Er wolle erreichen, dass die Kosten der zukünftigen Behandlung bei dem Vertragsarzt Dr.B. in Bad T. im Rahmen des Sachleistungsprinzips getragen werden. Die Beteiligten erklären sich mit einer Entscheidung durch Beschluss einverstanden.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 08.04.2005 und den Bescheid der Beklagten vom 08.03.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, künftig im Wege der Sachleistung, hilfsweise auf dem Wege der Kostenerstattung, die Kosten für eine umweltmedizinische Behandlung in Form von: 1. einmal wöchentlich Infusionen mit Glutathion (Markenname: Pationil, Firma R ... a. Pro Infusion eine Ampulle mit 600 mg Glutathion mit 250 ml Natriumchlorid-Lösung, 2. dreimal pro Woche Infusionen mit Alpha Lipinsäure (Markenname: Liponsäure-ratiopharm 600 p.i. Firma R ... a. Pro Infusion eine Ampulle 600 mg Alpha-Liponsäure in 250 ml Natriumchlorid-Lösung, 3. dreimal pro Woche Infusionen mit Lymphtherapeutikum Lymphomvosot (Markenname: Lymphomyosot N, Firma H.) a. Pro Infusion eine Ampulle mit 1,1 ml Lymphomyosot in 100 ml Natriumchlorid-Lösung, 4. dreimal pro Woche Infusionen mit Vitamin-B-Komplex, C, Folsäure, Vitamin B 12 a. Vitamin B Komplex/Markenname: Vita B-Komplex Sanum N, Firma S. b. Vitamin C/Markenname: Mega-C-Acid plus, Firma M. Pharmaceuticals c. Folsäure/Markenname: Folsäure forte-Hevert, Firma H. , d. Vitamin B12/Markenname: Vitamin B12forte-Hevert, Firma H. i. pro Infusion 4 ml von Mega-C-Acid plus - (entsprechend 2000 mg rein Vitamin C) und eine Ampulle zu 2 ml Vitamin B-Komplex Sanum N in 250 ml Natriumchlorid-Lösung. ii. Unmittelbar nach der Infusion 2 ml Folsäure forte-Hevert und 1 Amp. 2 ml Vitamin B 12 forte-Hevert als direkte intravenöse Injektion 5. zweimal pro Woche große Ozon-Eigenblutbehandlung, 6. täglich hochdosierte oral einzunehmende Vitamine und Antioxydantien a. Markenname: "Evina", Firma R. Pharma b. Markenname: Mowiberon, Firma R. Pharma i. Tägliche Einnahme von 2 Kapseln Evina (Inhalt pro Kapsel: 500 mg Vitamin C und 200 IE Vitamin E), sowie eine Kapsel Moviberon (Inhalt: Vitamin B1, B2, B6, B12, Vitamin E, Folsäure, Niacin, Pantothesäure) 7. tägliche orale Einnahme von Homöopathie und Isopathika a. in Form von je dreimal täglich 10 Globuli von Berberis D 12, Acidum Benzoicum e Reseina D 12, Silicea LM 18, Soldigao virgaurea D 12 sowie celidonium D 12 (alles Firma D.) 8. einmal wöchentlich Akupunkturbehandlung, 9. regelmäßige diagnostische Kontrolle und Therapiebegleitung mittels Elektroakupunktur nach Voll (einmal wöchentlich), 10. tägliche Einnahme von Enzymen a. Markenname: Phlogenzym, Firma M. i. dreimal zwei Tabletten Phlogenzym täglich. zu übernehmen.

Der vormalige Wunsch nach Kostenerstattung für den Vergangenheit ist im Erörterungstermin am 24.08.2006 fallen gelassen worden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend und schließt sich den dortigen Gründen an.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet. Der Senat entscheidet gemäß [§ 153 Abs.4 Satz 1](#) durch Beschluss. Die Beteiligten sind im Erörterungstermin hierzu gehört worden ([§ 153 Abs.4 Satz 2 SGG](#)). Der Kläger hat keinen Sachleistungsanspruch auf die von ihm begehrte Behandlung und Versorgung mit Medikamenten und Ähnlichem.

Grundsätzlich haben Versicherte gemäß [§ 11 Abs.1 Nr.4](#) i.V.m. [§ 27 SGB V](#) Abs.1 Satz 1 Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst unter anderem ärztliche Behandlung sowie Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Der gesetzliche Anspruch auf Dienst- oder Sachleistung zur Krankenbehandlung setzt jedoch voraus, dass ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt pflichtgemäß den Eintritt des Versicherungsfalles durch Diagnose einer Krankheit feststellt und eine nach Art oder Zweck bestimmte Leistung verordnet (BSG, Urteil vom 16.12.1993, [SozR 3-2500 § 13 Nr.3](#)). Dies bedeutet grundsätzlich, dass die Krankenkassen nur dann zur Leistung verpflichtet sind, wenn Vertragsärzte die Leistungen verordnen und nach Überprüfung der Notwendigkeit ([§ 2 Abs.4 SGB V](#)) bestimmt haben. Der Kläger hat gemäß [§ 76 Abs.1 Satz 1](#) die freie Arztwahl unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten. Dr.S. ist nicht zur vertragsärztlichen Behandlung zugelassen, sein für den Kläger entwickeltes Behandlungskonzept hat damit keine Verpflichtung der Beklagten zur Folge. Ebenso wenig ist es der Sozialgerichtsbarkeit möglich, die gesetzlichen Krankenkassen zu Leistungen zu verurteilen, die nicht von zugelassenen Leistungserbringern (hier Vertragsärzten gemäß [§ 76 SGB V](#)) bestimmt wurden. Auch über die Notwendigkeit der Leistung entscheidet nicht der Versicherte, sondern zunächst der behandelnde Vertragsarzt.

Gerade die ungeheure Menge an Mitteln und Maßnahmen, die der Kläger wöchentlich oder täglich zu sich nehmen will, macht deutlich, dass eine Verpflichtung der Krankenkassen diese in solcher Gesamtheit zu leisten, ausscheidet. Dass ohne sie Todesgefahr drohe, lässt sich nicht erkennen.

Hinzukommt hier, dass, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, die beantragten Therapieinhalte nicht im Leistungsanspruch der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind. Der Senat stimmt dem Sozialgericht zu, wenn es davon ausgeht, dass es sich nicht um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach [§ 135 Abs.1 SGB V](#) handelt. Der Senat hält darüber hinaus die Ausführungen, soweit sie die einzelnen beantragten Verfahren oder Arzneimittel, Vitamine und Ähnliches betreffen, für richtig. Die

Arzneimittel sind bereits nach [§ 34 Abs.1 SGB V](#) von der Leistungspflicht ausgeschlossen, weil sie nicht verschreibungspflichtig sind. Der Senat weist die Berufung damit auch aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück und sieht insoweit gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Verfahrensausgang.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-11-20