

L 16 KR 94/00

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 23/00
Datum
13.06.2000
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 94/00
Datum
06.06.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 37/02 B
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Aachen vom 13. Juni 2000 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch der Klägerin auf Erstattung der (restlichen) Kosten einer immunbiologischen Therapie (Gesamt-Thymus-Extrakt, Eigenblutinjektion, Heilanästhesie, Akupunktur), die der Arzt für Innere Krankheiten und Naturheilverfahren Dr. E ... in J ... in der Zeit vom 14.01. bis 27.11.1998 durchgeführt hat.

Die 1936 geborene Klägerin ist freiwilliges Mitglied der Beklagten.

Am 21.01.1999 beantragte sie die Erstattung der ihr von Dr. E ... in Rechnung gestellten Leistungen in Höhe von insgesamt DM 1.354,80 unter Vorlage einer Rechnung vom 20.03.1998 über DM 503,89, vom 23.09.1998 über DM 538,44 und vom 28.12.1998 über DM 312,47. Die in diesen Rechnungen aufgeführten Diagnosen lauten auf "immunbiologische Therapie nach Melanom, Aorteninsuffizienz, erhöhte Infektanfälligkeit, rezidivierende Migräneanfälle." Alle ärztlichen Leistungen sind nach GOÄ berechnet. In einer Auskunft vom 14.01.1999 gab Dr. E ... gegenüber der Beklagten an, seine Diagnosen lauteten auf "Melanom bei immunologischem Schwächezustand und erhöhte Infektanfälligkeit, Spannungskopfschmerz, Aorteninsuffizienz"; es handle sich um eine chronische Erkrankung. Das Therapiekonzept bestehe in "Thymus-Gesamt-Extrakt, Heilanästhesie, Akupunkturbehandlung". In der Verwaltungsakte finden sich ferner ein Attest des Dr. E ... vom 28.07.1999 und ein Befundbericht vom 05.01.2000, auf die verwiesen wird. Die Beklagte erstattete für die in Rechnung gestellten vier Akupunkturbehandlungen je DM 50,-, insgesamt also einen Betrag von DM 200,-. Im übrigen lehnte sie die Erstattung mit dem angefochtenen Bescheid vom 19.04.1999, gestützt auf ein Gutachten des Dr. Sch ... des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (MDK) vom 09.04.1999, ab. Aufgrund der eingereichten Unterlagen und vorliegenden Informationen könne keine medizinische Indikation für die Durchführung einer nichtschulmedizinischen Behandlung mit Thymusextrakt und Heilanästhesie gesehen werden. Die angegebene Diagnose "immunologischer Schwächezustand bei Melanom" beziehe sich auf einen Gesundheitszustand von 1982. Zwischenzeitlich sei kein Tumorrezidiv bekannt, was nach dieser Zeitspanne auch völlig ungewöhnlich wäre. Mit ihrem hiergegen am 27.04.1999 erhobenen Widerspruch machte die Klägerin zunächst geltend, sie habe im vergangenen Jahr ein weiteres Melanom gehabt, was sich durch die immunbiologische Behandlung zurückgebildet habe. Auf Anfrage der Beklagten teilte die Klägerin mit (Schreiben, eingegangen am 31.01.2000 und Schreiben vom 16.02.2000), sie sei mit dem neuen Melanom zunächst bei keinem Arzt gewesen. Sie habe seinerzeit sehr viel Stress gehabt und sei, als sie eines Tages das Melanom sah, sehr erschrocken. Sie habe dann alle Termine abgesagt und sei für keinen Menschen mehr erreichbar gewesen. Nachdem sie wieder zu sich selbst gekommen war, habe sich das Melanom langsam zurückgebildet. Ihr sei es etwas besser gegangen und sie sei dann zu Dr. E ... in Behandlung gegangen. Seit Februar 1982 sei sie nicht mehr operiert worden. Dr. Sch ... vom MDK hielt auch in einem weiteren Gutachten vom 07.10.1999 die Behandlung für medizinisch nicht indiziert. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 27.03.2000 zurück. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen habe sich mit dem von Dr. E ... angewendeten therapeutischen Konzept bislang nicht befaßt. Der MDK habe festgestellt, dass für die Behandlungen keine medizinischen Notwendigkeiten vorgelegen hätten.

Hiergegen hat die Klägerin am 30.03.2000 Klage erhoben und darauf hingewiesen, zwischen ihr und der Beklagten sei auch die Erstattung der Behandlungskosten für eine Colon-Hydro-Therapie streitig. Der 5. Senat des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen habe mit Urteil vom 24.01.2000 - [L 5 KR 63/98](#) - die Kostenerstattung abgelehnt und die Revision zugelassen (das Revisionsverfahren wird bei dem Bundessozialgericht unter dem Az.: [B 1 KR 16/00 R](#) geführt). Dieses Verfahren beweise, dass die vorliegende Streitsache rechtlich sehr schwierig sei. Die Beklagte differenziere zu Unrecht nicht zwischen den verschiedenen Methoden, nämlich Akupunktur,

Eigenblutbehandlung, Thymusbehandlung und Heilanästhesie. Die Klägerin sei seit Dezember 1990 in Behandlung bei Dr. E ... Es sei ihr nicht zumutbar, weiter schulmedizinische Methoden zu durchlaufen, dies werde vom Gesetz auch nicht gefordert. Die schulmedizinische Behandlung sei 1990 am Ende gewesen. Erst im Laufe der Behandlung durch Dr. E ... seien ihre Beschwerden reguliert worden und hätte sich ihr Immunsystem stabilisiert.

Die Klägerin hat schriftsätzlich sinngemäss beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.04.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.03.2000 zu verurteilen, die Kosten ihrer Behandlung durch Dr. E ... mit Akupunktur, Eigenblutspritzung, Thymusbehandlung und Heilanästhesie in Höhe von DM 1.154,80 zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat an ihrer bislang vertretenen Auffassung festgehalten, es handele sich nicht um eine medizinisch notwendige Behandlung. Zudem habe sich die Klägerin direkt zu Herrn Dr. E ... begeben, ohne zunächst abzuklären, ob eine Behandlungsmöglichkeit innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung stünde. Bei Herrn Dr. E ... handele es sich nicht um einen Vertragspartner der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit Schreiben vom 11.05.2000 hat das Sozialgericht die Beteiligten darauf hingewiesen, dass es beabsichtige, durch Gerichtsbescheid zu entscheiden und Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Gleichzeitig hat es dargelegt, aus welchen Gründen die Klage nach dem bislang bekannten Sach- und Streitstand keine Erfolgsaussicht verspreche. Der Kläger-Bevollmächtigte hat hierzu vorgetragen, die Voraussetzungen für einen Gerichtsbescheid lägen nach Auffassung der Klägerseite nicht vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 13.06.2000, auf den verwiesen wird, hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Erstattung der (Rest)Kosten ihrer Behandlung durch Dr. E ... in der Zeit vom 14.01. bis 27.11.1998. Denn eine Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung \(SGB V\)](#) sei ausgeschlossen, wenn sich das Mitglied durch einen zur vertragsärztlichen Versorgung nicht zugelassenen Arzt behandeln lasse. Dies sei bei Dr. E ... der Fall. Die Klägerin könne die Erstattung der Kosten auch nicht nach Maßgabe des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) beanspruchen. Aus den in den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen und Berichten über die Klägerin und deren eigenem Vortrag sei nichts ersichtlich, was die Annahme eines Notfalls und die Inanspruchnahme unaufschiebbarer Leistungen rechtfertigte. Zudem gehörten die von Dr. E ... praktizierten Behandlungsmethoden nicht zu den von den gesetzlichen Krankenkassen geschuldeten Leistungen. Dies gelte auch hinsichtlich der Akupunktur. Allein der Umstand, dass die Beklagte trotz fehlender Anerkennung dieser Behandlungsmethode die Kosten der Akupunktur teilweise übernommen habe, erhebe dieses Behandlungsverfahren nicht zur vertragsärztlichen Leistung.

Gegen diesen ihr am 19.06.2000 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 21.06.2000 Berufung eingelegt. Sie verfolgt ihr Begehren weiter und macht geltend, das Sozialgericht habe entgegen ihrem ausdrücklichen Widerspruch durch Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung entschieden. Sie beantrage deshalb die Zurückverweisung der Sache an das Sozialgericht. Sie bitte auch um die Verbindung des Rechtsstreits mit dem zwischenzeitig beim Bundessozialgericht anhängigen Verfahren bezüglich der Colon-Hydro-Therapie. Den NUB- Richtlinien die Qualität von Rechtsnormen beizumessen, widerspreche dem Verfassungssystem der Bundesrepublik Deutschland. Sie verweise insofern auf ein nicht rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 23.02.2000 - [L 4 KR 130/96](#), wonach die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen keine normative Wirkung für die Versicherten hätten, sondern lediglich als Empfehlungen eines fachkundigen Gremiums anzusehen seien, die über das Gleichbehandlungsgebot des [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz](#) mit telbare Wirkung für die Versicherten hätten. Die Klägerin macht zudem geltend, es habe sich um eine Notfallbehandlung gehandelt, da die angewendeten Behandlungsmethoden nicht von Vertragsärzten der Krankenkasse geleistet würden. Sie berufe sich außerdem auf den Vertrauensschutz des [Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz](#), da die Beklagte zuvor die Behandlungskosten desselben Arztes erstattet habe. Die Beklagte habe insofern ohne Anhörung in einem laufenden Rechtsverhältnis die Leistungen eingestellt. Nicht jede einzelne Behandlung sei der Beginn eines Verfahrens. Sie halte eine Vorlage an das Bundesverfassungsgericht bzw. den Europäischen Gerichtshof für angebracht. Schließlich könne die Beklagte nicht bestreiten, dass sie der Klägerin während der 10-jährigen Behandlung mit ganzheitlicher Vertragsärzte mit einer entsprechenden ganzheitlichen Therapie nicht hätte benennen können.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 13.06.2000 zu ändern und nach dem erstinstanzlichen Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Aachen vom 13.06.2000 zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Sie wiederholt, bei Dr. E ... handele es sich nicht um einen Vertragspartner der gesetzlichen Krankenversicherung. Da die streitgegenständlichen Behandlungen in einem Zeitraum von mehreren Monaten durchgeführt worden seien, habe auch kein Notfall vorgelegen. Die Klägerin habe sich direkt zu einem Nichtvertragsbehandler begeben, ohne zunächst abzuklären, ob evtl. notwendige Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems auch innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung stünden. Die Diagnostik für Erkrankungen im Rahmen der Krankenbehandlung sei Ärzten vorbehalten. Da dies nicht erfolgt sei und die Hautklinik des Universitätsklinikums der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule A ... am 15.03.1999 bestätigt habe, dass keine Hinweise auf eine erneute Melanom-Erkrankung vorgelegen hätten, handele es sich bei der Folgebehandlung durch Dr. E ... nicht um eine medizinisch notwendige Maßnahme. Der Antrag der Klägerin auf Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Sozialgericht sei abzuweisen. Gegen die das Gerichtsverfahren regelnden Vorschriften sei nicht verstossen worden. Es sei nicht möglich, den Sachverhalt beim Europäischen Gerichtshof einzubringen, da die vorliegende Entscheidung nicht in den Aufgabenbereich dieses Gerichts falle. Eine Überprüfung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu unkonventionellen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sei nicht

Aufgabe des Bundesverfassungsgerichts. Der Umstand, dass in der Vergangenheit eine Beteiligung an den Kosten der Behandlung durch Dr. E ... erfolgt sei, könne nicht dazu führen, dass ohne Begrenzung jede weitere Behandlung bei diesem Arzt erstattet werde. Jeder Erstattungsantrag löse vielmehr ein neues Verwaltungsverfahren aus. Deshalb sei auch der Hinweis auf die Anhörungsvorschriften des Verwaltungsverfahrens nicht nachvollziehbar.

Die Verwaltungsakte der Beklagten hat neben der Prozessakte vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Akten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte aufgrund einseitiger mündlicher Verhandlung entscheiden, da die Klägerin in der ihr ordnungsgemäß zugestellten Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden war.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Dem Antrag der Klägerin auf Zurückverweisung des Verfahrens an das Sozialgericht zur Durchführung einer mündlichen Verhandlung ist nicht stattzugeben. Denn nach [§ 105 Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist ein Antrag auf mündliche Verhandlung nicht gegeben, wenn die Berufung, wie vorliegend, unbeschränkt statthaft ist.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 19.04.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.03.2000 ist rechtmäßig. Nur dieser Bescheid ist Gegenstand des Verfahrens, nicht aber Entscheidungen der Beklagten über spätere Behandlungszeiträume.

Das Sozialgericht hat zutreffend entschieden, der geltend gemachte Anspruch scheitere bereits daran, dass die Klägerin einen nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt in Anspruch genommen hat. Auch im Rahmen der Kostenerstattung des [§ 13 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) können freiwillige Mitglieder von Krankenkassen nur zwischen zugelassenen oder ermächtigten Ärzten wählen. Dies ergibt sich aus [§ 76 Abs. 1 SGB V](#), der auch im Falle der Kostenerstattung bei freiwillig Versicherten gilt (siehe hierzu ausführlich BSG, Urteil vom 10.05.1995 - [1 RK 14/94 - SozR 3-2500 § 13 Nr. 7](#)). Insoweit sieht der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, da er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist, [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Insbesondere handelt es sich vorliegend auch nicht um eine Notfallbehandlung im Sinne des [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#). Auch die Klägerin macht nicht geltend, es habe sich um eine aus medizinischen Gründen notwendige sofortige ärztliche Behandlung durch den einzig erreichbaren Nichtvertragsarzt gehandelt. Der Umstand, dass nach ihrer Auffassung nur der von der ihr konsultierte Arzt das ganzheitliche Behandlungskonzept mit Gesamt-Thymus-Extrakt, Eigenblutinjektion, Heilanästhesie und Akupunktur anbietet, begründet keinen Notfall im Sinne der vorstehenden Regelung dar. Denn es ist nicht ersichtlich, daß die Klägerin im vertragsärztlichen System nicht hätte ausreichend behandelt werden können.

Die Klägerin kann auch nicht mit Erfolg geltend machen, die Tätigkeit des zur vertragsärztlichen Versorgung nicht zugelassenen Dr. E ... löse allein des halb den Kostenerstattungsanspruch aus, da die Beklagte in früheren Zeiträumen dessen Behandlungskosten übernommen habe. Denn der Beklagten war eine Abkehr von ihrer bisherigen Praxis nicht nur erlaubt. Die Beklagte war vielmehr von Gesetzes wegen gehalten, die Regelungen des vertragsärztlichen Versorgungssystems auch für freiwillige Mitglieder einzuhalten. Die Klägerin kann sich hinsichtlich des hier streitigen Zeitraums von Januar bis November 1998 auch nicht auf Bestandsschutz oder Vertrauensschutz berufen. Denn die Beklagte hatte ihr bereits zuvor mitgeteilt, dass sie die Kosten privatärztlicher Leistungen nicht erstatten könnte (so etwa ausdrücklich das von der Klägerin vorgelegte Schreiben der Beklagten vom 22.07.1997).

Der Senat sieht keinen Anlass, zu der streitentscheidenden Rechtsgrundlage eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts gemäss [Artikel 100](#) des Grundgesetzes einzuholen, da er sie nicht für verfassungswidrig hält.

Eine Vorabentscheidung des Europäischen Gerichtshofs scheidet schon deshalb aus, da nicht ersichtlich ist, dass die Regelung des [§ 76 Abs. 1 SGB V](#) gegen Vorschriften oder Rechtsgrundsätze des Gemeinschaftsrechts verstößt. Insoweit bleibt es vielmehr bei dem Grundsatz, dass das Gemeinschaftsrecht die Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten zur Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt läßt und das Recht des jeweiligen Mitgliedstaates beschränkt, unter welchen Voraussetzungen ein Leistungsanspruch besteht.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-20