

L 16 B 39/03 KR

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 57/03
Datum
12.05.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 B 39/03 KR
Datum
04.11.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Klägerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 12. Mai 2003 geändert. Der Klägerin wird unter Beordnung von Rechtsanwalt ... in ... Prozesskostenhilfe unter Gewährung monatlicher Ratenzahlungen in Höhe von 45,- Euro, beginnend ab dem 01. Dezember 2003, bewilligt.

Gründe:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung der Kosten einer im Juli/August 2002 durchgeführten ambulanten Laserdiskusdekompression. Durch den angefochtenen Bescheid vom 04.07.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2003 lehnte die Beklagte die entsprechende Versorgung ab, weil diese lediglich im Rahmen einer stationären Versorgung gewährt werden könne.

Das Sozialgericht (SG) hat den mit der hiergegen am 12.03.2003 erhobenen Klage verbundenen Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt, weil die ambulant durchgeführte percutane lasergestützte Bandscheibendekompression zu den neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zähle, für die der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bislang keine Empfehlung abgegeben habe.

Die hiergegen gerichtete Beschwerde ist zulässig und begründet. Der streitige Kostenerstattungsanspruch, der seine Grundlage allein in [§ 13 Abs. 3](#) 2. Alt. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V - finden kann, beruht auf der ablehnenden Entscheidung der Beklagten vom 04.07.2002. Dem Klagebegehren fehlt auch nicht die für die Bewilligung von Prozesskostenhilfe hinreichende Erfolgsaussicht ([§ 73a](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - i.V.m. [§ 114](#) Zivilprozessordnung - ZPO -) und ist entgegen der Ansicht des SG auch nicht mutwillig. Zwar ist dem SG dem Grunde nach zuzustimmen, dass die fehlende Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen grundsätzlich einem Versorgungsanspruch der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung mit einer neuen Behandlungsmethode entgegensteht. Andererseits ist zu beachten, dass die fehlende Empfehlung dem Anspruch dann nicht entgegensteht, wenn sich der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zwischenzeitlich mit der streitigen Behandlungsmethode hätte beschäftigen und diese befürworten müssen (sog. Systemversagen, vgl. grundlegend BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#)). Angesichts des Umstandes, dass die Behandlungsmethode im stationären Bereich auch nach Auffassung der Beklagten bereits zum anerkannten medizinischen Standard zählt und die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), der gleichwohl diese Methode im ambulanten Bereich für nicht hinreichend erprobt erachtet, aus dem Jahr 1999 datiert, ist vorliegend ohne weitere Ermittlungen nicht erkennbar, ob bezüglich der ambulanten percutanen Laserdiskotomie inzwischen hinreichende medizinische Erkenntnisse vorliegen, wonach auch eine solche Behandlungsmethode zum medizinischen Standard zu zählen ist, so dass gegebenenfalls der Bundesausschuss diese Methode hätte beraten und empfehlen müssen.

Da die Klägerin nach ihrem monatlich zu berücksichtigenden Nettoeinkommen von 978,54 Euro die Kosten der Prozessführung nur in monatlichen Raten von 45,- Euro tragen kann, war ihr entsprechende Prozesskostenhilfe zu bewilligen.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-02-11