



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Dr. Denis Hedermann • Sebastian Kauschke • Christoph Leirer • Nicole Wiegard • Annedore Witschen • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 12/2014

BSG, Urt. v. 2.9.2014 – B 1 KR 4/13 R

Auslandskrankenbehandlung / grundrechtsorientierte Auslegung

Sachverhalt:

Der bei der Beklagten versicherte Kläger leidet an einer Netzhauterkrankung, die zu Tunnelblick und im Endstadium zur Erblindung führt. Er ließ eine Augenbehandlung auf Kuba für 11.564,- € vornehmen. Den vorherigen Antrag auf Kostenübernahme lehnte die Beklagte 2002 ab. Die Klagen vor SG und LSG waren erfolglos. Auf Revision des Klägers hatte der erkennende Senat die Sache zurück an das LSG Mecklenburg-Vorpommern verwiesen.¹ Dieses hatte die Berufung zurückgewiesen, nachdem es das nunmehr gemäß § 109 SGG berücksichtigte Gutachten des Sachverständigen Prof. M. als nicht ausreichend zum Nachweis der Eignung der Behandlungsmethode beurteilt hat. Mit der hier gegenständlichen Revision rügt der Kläger Grundrechtsverletzungen.

Entscheidung:

Auch die erneute Revision des Klägers hatte Erfolg. Die Ablehnung eines Erstattungsanspruchs nach § 18 Abs. 1 S. 1 SGB V unter Berücksichtigung des Qualitätsgebotes aus § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V sei nicht zu beanstanden, da die Kuba-Behandlung nicht von der großen Mehrheit der Experten als zweckmäßig erachtet werde.

Jedoch seien die Feststellungen des LSG zur grundrechtsorientierten Auslegung (heute: § 2 Abs. 1a SGB V), die bindend durch das erste Revisionsurteil vorgegeben waren, unzureichend. Eine solche Auslegung könne die Herabsetzung der an das Qualitätsgebot anzulegenden Maßstäbe gebieten. Sie erfordere nach der Rechtsprechung des BSG zunächst eine mit lebensbedrohlichen Erkrankungen vergleichbare Krankheit, was im Falle einer drohenden Erblindung zu bejahen sei. Weiter sei eine allgemein anerkannte, medizinischen Standards entsprechende und im Falle des Klägers anwendbare Behandlungsmethode notwendig. Die hier in Betracht kommende Kuba-Therapie müsse auf ihre Heilungschancen überprüft werden. Das LSG habe zu den konkreten Umständen hinsichtlich der Krankheitssituation des Klägers, der einschlägigen Behandlungen sowie zu den Erfolgsaussichten der Kuba-Therapie keine Feststellungen getroffen. Es habe überhöhte Anforderungen an die Erfolgchancen gestellt, wenn es ausführt, die Methode werde von der Mehrheit der Fachleute abgelehnt und die Forschungsergebnisse des Prof. M., die bei den von ihm operierten 126 Patienten Verbesserungen für einen Zeitraum von 18 bis 24 Monate konstatieren, seien nicht hinlänglich evaluiert, weswegen keine ausreichend gesicherte positive Entwicklung zu erwarten sei. Nach Auffassung des BSG müsse jeweils das erreichbare Behandlungsziel gemäß § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V berücksichtigt und eine abstrakte sowie konkrete Abwägung zwischen Chancen und Risiken vorgenommen werden. Dabei seien Abstufungen zu machen: Je schwerer die Erkrankung, desto geringer die Anforderungen an die Maßnahme. Die Beobachtungen des Prof. M. seien als Indizien für eine positive Einwirkung ausreichend, die zumindest eine Verhütung der Verschlimmerung i.S.d. § 27 SGB V, die nicht dauerhaft gewährleistet werden muss, erwarten lassen. Das LSG müsse die konkrete Bewertung von Nutzen und möglichen Risiken nachholen.

Weiter habe das LSG entsprechend der neueren Rechtsprechung des BSG ergänzende Feststellungen zu etwaigen Erkenntnismängeln hinsichtlich der Kuba-Therapie zu machen. Unter dem Aspekt des Patientenschutzes müssen jegliche Informationen zu den Erfolgchancen durch die Behandler erhoben und zugänglich gemacht werden. Kann eine Überprüfung nicht durchgeführt werden, weil die entsprechenden vorhandenen Daten vom ausländischen Behandler nicht zur Verfügung gestellt werden, vermag

dieses Defizit jedoch nicht durch eine grundrechtsorientierte Auslegung oder § 2 Abs. 1a SGB V überwunden zu werden. Die Auslegung dürfe nicht als Anreiz für aufgrund mangelnder Kooperation der Behandler im EU/EWR-Ausland nicht überprüfbarer Behandlungen missbraucht werden. Die wissenschaftliche Kontrolle stehe nicht zur Disposition der ausländischen Leistungserbringer.

Anmerkung:

In dieser Entscheidung verdeutlicht das BSG seinen Anforderungskatalog im Hinblick auf die grundrechtsorientierte Auslegung bei Auslandsbehandlungen. Die Anforderungen an Behandlungsmethoden für lebensbedrohliche sowie vergleichbar schwerwiegende Erkrankungen wurden nach dem „Nikolaus-Beschluss“ des BVerfG² angepasst und sind seit dem 1.1.2012 auch gesetzlich in § 2 Abs. 1a SGB V kodifiziert.³ Das BSG setzte die vom BVerfG aufgestellten Grundsätze um, indem es folgende Kriterien für die Gewährung einer Außenseitermethode aufstellte: lebensgefährdende oder gleichzusetzende Krankheit, keine Verfügbarkeit medizinisch standardisierter Behandlung, eine durch Anwendung der neuen, nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden im konkreten Fall „auf Indizien gestützte“, nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf.⁴

§ 18 Abs. 1 SGB V gewährt eine Kostenübernahme für notwendige und dem allgemeinen medizinischen Standard entsprechende Behandlungen außerhalb der EU / des EWR, soweit dies erforderlich ist. Die medizinische Beurteilung unterliegt grds. dem inländisch geltenden Maßstab gemäß § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V (Qualitätsgebot).⁵ Die Voraussetzungen, die an die Qualität und Wirksamkeit gestellt werden, können aber nach der Rspr. des BSG abzusenken sein, wenn dies zur ausreichenden Verwirklichung der grundrechtlich geschützten Werte notwendig ist. Insofern können auch bei Auslandsbehandlungen die o.a. Grundsätze zur grundrechtsorientierten Auslegung zum Tragen kommen.

Insbesondere der Hinweis auf die neuere Rechtsprechungsänderung⁶ führt den grundrechtlichen Einfluss vor Augen. Das BSG verlangt nunmehr, dass nach wissenschaftlichen Maßstäben verfügbare Informationen erhoben und zugänglich gemacht werden. Nicht ausreichend ist es im Ergebnis also, bei der Beurteilung der Behandlungsmethode und ihrer Heilungschancen lediglich auf die h.M. in medizinischen Fachkreisen zu verweisen. Art. 2 Abs. 2 S. 1 sowie Art. 1 GG i.V.m. Sozialstaatsprinzip gebieten hier weitergehende Feststellungen. Unter Berücksichtigung des jeweiligen Behandlungszieles nach § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V ist der anzulegende Wahrscheinlichkeitsmaßstab bei der Einschätzung von Nutzen und Risiko in Abhängigkeit der Schwere und des Stadiums der Erkrankung zu wählen.⁷ Dabei müssen die zur Verfügung stehenden Daten hinreichend ausgewertet werden. Grds. bedeutet dies, auf ausländische/internationale Studien i.R. inländischer Gutachten zurückzugreifen. In diesem Urteil hat das BSG allerdings deutlich gemacht, dass u.U. sogar ein Anspruch auf Anhörung eines ausländischen Mediziners, der Forschungsergebnisse zu der in Rede stehenden Methode gewonnen hat, nach § 109 SGG bestehen kann.⁸ Dem erkennenden Gericht kann im Einzelfall somit eine weitreichende Feststellungspflicht zukommen.

Autorin: Wiss. Mit. Annedore Witschen (Tel. 0521-106-3177)

¹ BSG, Urt. v. 20.4.2010 – B 1/3 KR 22/08 R, SozR 4-1500 § 109 Nr. 3.

² BVerfG, Beschl. v. 6.12.2005 – 1 BvR 347/98, NZS 2006, 84.

³ Zur Entstehungsgeschichte s. KK/Peters, 83. Erg.lfg. 2014, § 2, Rn. 5.

⁴ BSG, Urt. v. 4.4.2006 – B 1 KR 12/05 R, SozR 4-2500 § 27 Nr. 8, vgl.

Krauskopf/Krauskopf, Soziale KV, 85. Erg.lfg. 2014, § 2 SGB V, Rn. 7c.

⁵ BeckOK/Harich, Stand: 1.9.2014, § 18 SGB V, Rn. 6.

⁶ BSG, Urt. v. 7.5.2013 – B 1 KR 26/12 R, SozR 4-2500 § 18 Nr. 8.

⁷ BSG, Urt. v. 2.9.2014 – B 1 KR 4/13 R, Rn. 16.

⁸ BeckOK/Harich, a.a.O., § 18 SGB V, Rn. 7.