

Bundessozialgericht

3/8 RK 5/87

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionsbeklagter,
Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n
.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 23. März 1988

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landes-
sozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom
16. Oktober 1986 - L 16 Kr 121/83 - aufgehoben und die
Streitsache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das
Landessozialgericht zurückverwiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-2-

G r ü n d e :

I

Streitig ist die Erstattung von Arzneimittelkosten.

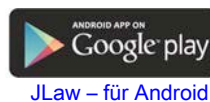
Der Kläger ist ein nicht der Versicherungspflicht unterliegendes Mitglied der beklagten Ersatzkasse. Im Falle der Inanspruchnahme privatärztlicher Behandlung erhält er Kostenerstattung. Wegen einer Colitis ulcerosa (einer chronisch verlaufenden entzündlichen Erkrankung des Dickdarms und Rektums) unterzog er sich in den Jahren 1974 bis 1978 einer drei längere Klinikaufenthalte umfassenden medizinischen Behandlung. Angeblich hatte diese Behandlung keinen Erfolg. Im Oktober 1978 begab er sich in privatärztliche Behandlung des in D als Arzt für Naturheilverfahren tätigen Dr. M . Dieser Arzt verordnete im Zusammenhang mit Elektroakupunktur-Testungen nach der Methode Dr. V sogenannte KUF-Reihen der Firma St -P , G -

(aus Krankheitsprodukten und Mikroben - sogenannten Nosoden - und anderen Stoffen hergestellte homöopathische Präparate in vorgegebener zunehmender Potenzierung). Danach soll eine Besserung des Leidens eingetreten sein. Den Antrag des Klägers, seine Aufwendungen für die KUF-Reihen zu erstatten, lehnte die Beklagte aus folgenden Gründen ab: Der satzungsrechtliche Erstattungsanspruch beschränke sich auf die Kosten, die die Kasse bei der Inanspruchnahme eines Vertragsarztes zu zahlen habe. Die nach § 19 des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Bundesver-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



-3-

-3-

einigung und dem Verband der Angestelltenkrankenkassen eV sowie dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen eV (EKV) zuständige Arbeitsgemeinschaft habe die hier angewandte Elektroakupunktur bisher nicht als Kassenleistung anerkannt. Da die verordneten KUF-Reihen ausschließlich im Rahmen der Elektroakupunktur injiziert würden, fänden sie bei der vertragsärztlichen Versorgung ebenfalls keine Verwendung. Nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 6. Mai 1975 - 6 RKA 25/74 - könnten die Gerichte nur dann eingreifen, wenn die für die Anpassung an neuere medizinische Erkenntnisse zuständige Arbeitsgemeinschaft trotz eines eindeutig feststellbaren Anpassungsbedürfnisses nicht innerhalb eines ausreichend bemessenen Zeitraums tätig werde (Bescheid vom 11. März 1980, Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 1981).

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Nach Ziff 11 der Arzneimittelrichtlinien (ArzneimittelRL) setze die Wirtschaftlichkeit einer Verordnung voraus, daß das verordnete Arzneimittel in seiner handelsüblichen Zubereitung hinsichtlich seines therapeutischen Nutzens durch den Hersteller ausreichend gesichert sei. Das treffe für die KUF-Reihen nicht zu. Dieses Präparat sei bisher nicht in die sogenannte Rote Liste aufgenommen worden. Darüber hinaus müsse ihr therapeutischer Nutzen iVm der Elektroakupunktur gesehen werden. Zwar handele es sich bei den in den KUF-Reihen enthaltenen homöopathischen Arzneimitteln jeweils um althergebrachte erprobte Arzneimittel iS des Arzneimittelgesetzes. Die Zusammenstellung der Einzelmedikamente sei jedoch im Hinblick auf und unter Be-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-4-

-4-

rücksichtigung der Erfordernisse der Elektroakupunktur erfolgt. Da der therapeutische Nutzen der Elektroakupunktur nicht bestätigt habe werden können, müsse dies auch für die gezielt auf diese Behandlungsweise in den KUF-Reihen zusammengefaßten homöopathischen Arzneimittel gelten (Urteil vom 7. Juli 1983).

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und geltend gemacht:

Die Firma St -P habe die Aufnahme in die Rote Liste zunächst nicht beantragt, aber mittlerweile bewirkt. Bei den KUF-Reihen handele es sich um homöopathische Mittel gemäß dem Homöopathischen Arzneibuch (HAB), gleichgültig, ob die Ampullen in 5er oder 10er Packungen zur Abgabe gelangten oder in Reihen, dh von jeder Potenz nur eine Ampulle. Nummer 11 HAB lege genau fest, wie die Injektionslösungen herzustellen seien. Über die Verpackung werde nichts ausgesagt. Zu beanstanden sei die ständige Verwechslung der klassischen chinesischen Akupunktur und die Elektroakupunktur nach Dr. V . Hinsichtlich Dr. V sei zu erwähnen, daß er nicht nur im medizinischen Beruf, sondern auch an in- und ausländischen Akademien erfolgreich tätig gewesen sei und mehrere Auszeichnungen erhalten habe (ua das Bundesverdienstkreuz, die Goldene Medaille von Papst Paul VI. und die Hufeland-Medaille). Die Erstattungsfähigkeit der Kosten für homöopathische Mittel sei nicht deshalb ausgeschlossen, weil eine zusätzliche unwirksame Maßnahme oder eine Maßnahme verordnet worden sei, deren Wirksamkeit nicht oder nicht ausreichend bewiesen sei.

Die Beklagte hat eingewandt, die Aufnahme in die Rote Liste sei



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-5-

-5-

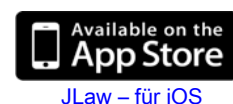
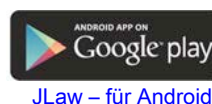
kein Kriterium für eine Kostenübernahme, entscheidend sei, ob das Arzneimittel den ArzneimittelRL entspreche.

Im Berufungsverfahren sind mehrere Auskünfte und ärztliche Gutachten eingeholt worden. Während der vom Kläger benannte ärztliche Sachverständige Dr. R , praktischer Arzt in A , die Ansicht vertritt, der Heilerfolg beim Kläger durch die Behandlung des Dr. M sei unbestritten (Gutachten vom 2. Oktober 1985), kommen die vom Gericht ausgewählten ärztlichen Sachverständigen, Prof. Dr. Sch vom Pharmakologischen Institut des Universitätsklinikums der Gesamthochschule E und Prof. Dr. B von dem Institut und der Poliklinik für klinische Immunologie und Rheumatologie der Universität E -N , zu dem Ergebnis, daß eine eventuelle Heilung oder Linderung der Erkrankung des Klägers nach heutigem wissenschaftlichem Stande nicht der Verordnung von KUF-Reihen zugeschrieben werden könne bzw aus immunologischer Sicht ein Therapieerfolg der KUF-Reihen weniger wahrscheinlich sei als eine Spontanheilung oder Rückbildung zufolge nicht weiter erkennbarer natürlicher oder gewohnheitsmäßiger Umstände (Gutachten vom 4. Februar 1985 und 6. März 1986 bzw vom 25. Juli 1986).

Das Landessozialgericht (LSG) hat das Urteil des SG abgeändert und die Beklagte unter entsprechender Änderung ihrer Bescheide verurteilt, dem Kläger die Kosten für die von Dr. M seit 1978 verordneten KUF-Reihen zu erstatten. Dem Begehren des Klägers sei stattzugeben, weil die bei ihm nach Scheitern der schulmedizinischen Therapie verordneten KUF-Reihen zu einer Bes-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



-6-

serung des Leidens geführt hätten und deshalb die Medikation notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich gewesen sei. Der in den Gutachten von Prof. Dr. Sch und Prof. Dr. B zum Ausdruck kommende kausalrechtliche Betrachtungsweise könne nicht gefolgt werden, weil sie mit der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen nicht im Einklang stehe (BSG SozR 2200 § 182 RVO Nrn 76 und 72). Nach dieser Rechtsprechung sei die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Heilmethode auch ohne eine sie bestätigende Stellungnahme des nach § 23 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) gebildeten Ausschusses dann zu bejahen, wenn entweder das Gericht von sich aus zur Feststellung eines entsprechenden allgemeinen Erfahrungssatzes gelange oder aber im konkreten Einzelfall der Heilerfolg (nachträglich) nachgewiesen werde. Diese Rechtsprechung impliziere die Aussage, daß es denkbar und möglich sei, auch ohne die Existenz eines die therapeutische Wirksamkeit bejahenden allgemeinen Erfahrungssatzes den Eintritt eines durch die fragliche Behandlungsmethode bzw Arznei bewirkten Heilerfolges im konkreten Einzelfall festzustellen. Wie eine solche Erkenntnis ohne Rückgriff auf einen sie tragenden allgemeinen Erfahrungssatz gewonnen werden könne, habe das BSG allerdings offengelassen. Es könnten hier, sollten die in den genannten Entscheidungen enthaltenen Aussagen nicht sogleich wieder entwertet werden, nur beweiserleichternde Grundsätze weiter helfen, wie sie von der Rechtswissenschaft und Rechtsprechung namentlich in Gestalt des Anscheinsbeweises oder der tatsächlichen Vermutung entwickelt worden seien. Nach diesen Grundsätzen sei für die Bejahung eines durch ein Arzneimittel bewirkten Heilerfolgs ein enger zeitlicher Zusammenhang von er-



heblicher Bedeutung und unentbehrlich. Auf das Bestehen einer derartigen temporären Verknüpfung werde im vorliegenden Fall von allen Sachverständigen hingewiesen. Hinzukommen müsse ferner die "gute Möglichkeit" einer positiven Beeinflussung des Leidens durch das Mittel. Das treffe für die KUF-Reihen im Verhältnis zur Colitis ulcerosa zu, wie nicht nur aus dem Gutachten von Dr. R hervorgehe, sondern zumindest mittelbar auch dem von Prof. Dr. B erstatteten Gutachten zu entnehmen sei. Mögen die in diesem Gutachten mitgeteilten Erkenntnisse - gewisse Erfolge auch mit immunstimulierenden Präparaten, der aus der Beeinflussung des Immunsystems durch Präparate der vorgenannten Art abzuleitende Effekt für die Therapie im Reagenzglas zumindest mittels angenäherter Versuchsanordnung nachweisbar sowie Anhebung der Immunreaktivität durch KUF-Reihen - für die Begründung eines allgemeinen Erfahrungssatzes nicht genügen, so reichten sie in Kombination mit der tatsächlich eingetretenen Besserung und deren auffallenden zeitlichen Verknüpfung mit dem Einsatz des Präparates nach den Regeln des ersten Anscheins für die Annahme eines durch das Präparat im vorliegenden konkreten Fall bewirkten Heilerfolgs aus. Dem Anscheinsbeweis stehe kein allgemeiner negativer Erfahrungssatz entgegen. Er werde auch nicht durch die ernsthafte Möglichkeit eines konkreten anderen Geschehensablaufs erschüttert. Insbesondere enthalte der pauschale Hinweis auf die theoretische Möglichkeit einer "Spontanheilung" nicht die Darlegung konkreter Anhaltspunkte in diesem Sinne. Dasselbe gelte für die weiteren Hinweise auf andere Möglichkeiten.

Mit der Revision rügt die Beklagte, das LSG habe § 14 Abs 4



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



letzter Satz, § 12 Abs 3 und § 11 Abs 4 Satz 1 ihrer Versicherungsbedingungen (VB) iVm § 182 Abs 2 und § 368e Sätze 1 und 2 RVO verletzt und gegen § 128 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) verstoßen. Die in ihren VB gemachte Einschränkung, daß die Kosten privatärztlicher Behandlung nur in dem Umfang zu erstatten seien, wie sie bei Durchführung einer vertragsärztlichen Behandlung (auf Krankenschein) entstanden wären, ergebe sich sowohl aus § 182 Abs 2 RVO als auch aus § 21 des Versicherungsaufsichtsgesetzes iVm Art 2 § 2 Abs 2 der 12. Aufbau-Verordnung, wonach Leistungen an Mitglieder unter gleichen Voraussetzungen und nach gleichen Grundsätzen zu bemessen seien. Bislang habe die Arbeitsgemeinschaft § 19 EKV die hier angewandte Elektroakupunktur nicht in den EKV als Kassenleistung aufgenommen. Der Versicherte könne eine Änderung des EKV nicht erzwingen (BSG SozR 5530 Allg GOÄ Nr 1). Unabhängig davon, ob bei einem Versagen der Schulmedizin zu einer Außenseitermethode übergegangen werden dürfe, sei jedenfalls hier der erforderliche Nachweis, daß die Sachleistungsvoraussetzungen vorliegen, nicht erbracht. Das LSG habe in unzulässiger Weise seiner Entscheidung die Beurteilung des Dr. R zugrunde gelegt und den Sachverständigen Prof. Dr. Sch und Prof. Dr. B kausalrechtliche Fehlbeurteilungen unterstellt. Es habe die Grenzen des Rechts auf freie Beweiswürdigung überschritten, indem es dem Gutachten von Dr. R gefolgt und zugleich ohne eigene ausreichende Sachkunde von den Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. Sch und Prof. Dr. B in entscheidenden Punkten abgewichen sei (vgl BSG SozR Nr 2 zu § 123 SGG). Diesen Gutachten sei der Vorzug zu geben, da die dort mit wissenschaftlicher Methode gewonnenen Ergebnisse sowohl die



pharmakologische Fachliteratur als auch die Literatur zur Elektroakupunktur nach Dr. V und zur Nosoden-Therapie sowie die Meinung von Dr. R einbezögen. Dagegen sei der Beweiswert des Gutachtens von Dr. R beeinträchtigt, weil hier die Pflicht des Sachverständigen zur vollen Sachlichkeit und das Interesse des Sachverständigen an einer Anerkennung der von ihm praktizierten Behandlungsmethode schwer miteinander zu vereinen seien. Obwohl Dr. R in seinem Gutachten die Ansicht vertrete, KUF-Reihen könne jeder Kassenarzt verordnen, mache er dies nicht im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit, sondern ausschließlich als Privatbehandlung.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,
das Urteil des Landessozialgerichts für das
Land Nordrhein-Westfalen vom 16. Oktober 1986
- L 16 Kr 121/83 - aufzuheben und die Berufung
des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts
Gelsenkirchen vom 7. Juli 1983 - S 17 Kr 53/81 -
zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Aus seiner Sicht habe das LSG die Fakten vollständig und sachlich richtig zusammengefaßt und subsumiert. Es lägen keine Umstände vor, die die fachliche Eignung und die Objektivität des Sachverständigen Dr. R zu erschüttern vermöchten.



Beide Beteiligten erklären ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß § 124 Abs 2 SGG.

II

Die Revision der Beklagten ist insofern begründet, als das Berufungsurteil aufzuheben und die Streitsache an die Vorinstanz zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen ist. Die Beklagte rügt zu Recht eine Verletzung des § 128 SGG. Dagegen können die darüber hinaus gerügten Rechtsverletzungen nicht bestätigt werden.

Zunächst steht außer Frage, daß dem Kläger ein Anspruch auf Erstattung von Arzneimittelkosten dem Grunde nach zusteht. In der gesetzlichen Krankenversicherung wird zwar die Krankenpflege, zu der auch die Versorgung mit Arzneimitteln zu rechnen ist, in der Regel als Sachleistung gewährt (§ 182 Abs 1 Nr 1 RVO). Der Kläger gehört jedoch zu denjenigen Mitgliedern der Beklagten, die bei Inanspruchnahme privatärztlicher Behandlung Kostenerstattung erhalten (§ 12 Abs 3 VB). Dieser satzungsrechtliche Kostenerstattungsanspruch erstreckt sich auch auf die Arzneimittelkosten, er hat allerdings insoweit während der streitbefangenen Zeit eine unterschiedliche Ausgestaltung erfahren (§ 14 Abs 4 letzter Satz VB idF des 13., 20. und 25. Nachtrags). Unabhängig davon steht jedem Versicherten ein Kostenerstattungsanspruch zu, soweit ihm zu Unrecht eine Sachleistung verweigert wird und er deshalb gezwungen ist, sich die notwendige Leistung selbst zu beschaffen.



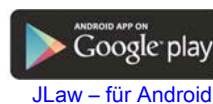
Der Beklagten ist zuzustimmen, daß bei der Kostenerstattung nur solche Leistungen zu berücksichtigen sind, die auch im Rahmen einer vertragsärztlichen Behandlung erbracht werden können. Das LSG vertritt keine andere Auffassung.

Es kommt demnach entscheidend darauf an, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der Kläger von der Beklagten die hier fragliche Medikation, die sogenannten KUF-Reihen, beanspruchen konnte. Ein solcher Anspruch ist nicht schon deshalb ausgeschlossen, weil die zuständigen Gremien der vertrags- und kassenärztlichen Versorgung - die Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 EKV und der Ausschuß für Untersuchungs- und Heilmethoden gemäß § 23 BMV-K - sich bisher nicht für eine Behandlung mit diesem Medikament ausgesprochen haben und die Wirksamkeit des Medikaments (noch) nicht allgemein wissenschaftlich anerkannt ist. Wenn auch diese Umstände der Anwendung des Medikaments in der vertrags- und kassenärztlichen Versorgung enge Grenzen setzen, so ist sie jedenfalls dann in Betracht zu ziehen, wenn im Einzelfall keine anderen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen und ein Therapieerfolg medizinisch-wissenschaftlich wenigstens möglich erscheint oder bereits nachgewiesen ist (vgl. die neuere Rechtsprechung des BSG zur Anwendung - noch - nicht anerkannter Heilmethoden: SozR 2200 § 182 RVO Nr 72 und 76, SozR 2100 § 11 BVG Nr 13; ferner Schulin, Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen bei Anwendung von Außenseiter-Methoden, SGB 1984, 45).

Das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung gibt dem



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Versicherten einen umfassenden Anspruch auf Krankenpflege (§ 182 Abs 1 Nr 1 RVO). Dieser auf die Gewährung von Sachleistungen gerichtete Anspruch ist nur insoweit begrenzt, als die Krankenpflege das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf; sie muß aber ausreichend und zweckmäßig sein (§ 182 Abs 2 RVO). Die beklagte Ersatzkasse räumt ihren Mitgliedern denselben umfassenden Anspruch ein (§ 11 Abs 4 Satz 1 VB). Die gesetzlichen, vertraglichen und satzungsrechtlichen Regelungen, die sich mit der Erbringung der Sachleistungen befassen, das Leistungserbringungsrecht, insbesondere die grundlegenden Vorschriften des Kassenarztrechts in den §§ 368 ff RVO und des Vertragsarztrechts im EKV sowie die dazu von den zuständigen Gremien der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung getroffenen bzw vereinbarten Bestimmungen, bezwecken die Erfüllung des gesetzlichen Leistungsanspruchs. Aus ihnen kann nicht eine Verkürzung des Anspruchs hergeleitet werden.

Die kassen- und vertragsärztliche Versorgung, zu der auch die Verordnung von Arzneimitteln gehört (§ 368 Abs 2 RVO, § 1 Ziff 4 Buchst c EKV), hat den Regeln der ärztlichen Kunst zu entsprechen (§ 368e RVO, § 1 Ziff 5 und § 17 Ziff 1 EKV). Ziel der Sicherstellung der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung ist es, dem Versicherten eine bedarfsgerechte und gleichmäßige ärztliche Versorgung zur Verfügung zu stellen, wobei ua der jeweilige Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik zu berücksichtigen ist (§ 368 Abs 3 RVO). Mit diesen Grundsätzen des Kassen- und Vertragsarztrechts wird nicht nur dem Gebot der Wirtschaftlichkeit, sondern vor allem auch dem Anspruch des Versicherten auf eine

**JLaw – Gesetze und Urteile**Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

zweckmäßige und ausreichende Behandlung Rechnung getragen.

Nach diesen Grundsätzen hat sich daher die Anwendung derjenigen Bestimmungen zu richten, die zur Durchführung der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung getroffen worden sind (im folgenden: Durchführungsbestimmungen). Für die Arzneimittelversorgung wird Näheres durch vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368p Abs 1 RVO beschlossene Richtlinien bestimmt. Diese ArzneimittelRL gelten auch für den Ersatzkassenbereich (Anlage 3 zum EKV). In der Präambel ist vorangestellt, daß die Richtlinien der Sicherung einer den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßigen und ausreichenden ärztlichen Versorgung dienen. Nach Ziff 1 treffen die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte ihre Arzneimittelverordnungen nach pflichtmäßigem Ermessen innerhalb der durch Gesetz bestimmten Richtlinien; dabei sollen die Ärzte die Richtlinien beachten, um den Versicherten und ihren Angehörigen eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßige und ausreichende Versorgung mit Arzneimitteln unter Vermeidung entbehrlicher Kosten zukommen zu lassen. Schließlich ist den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassenverbänden durch § 368g RVO aufgegeben, die kassenärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge so zu regeln, daß eine gleichmäßige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Kranken gewährleistet ist. Für die Verträge der Ersatzkassen gilt § 368g RVO entsprechend (§ 525c Abs 2 RVO).

Sowohl in den ArzneimittelRL als auch in dem auf § 368g RVO be-



ruhenden BMV-X finden sich dann allerdings Durchführungsbestimmungen, die die Rechte des Versicherten und die Befugnisse der behandelnden Ärzte zu beschränken scheinen. Ziff. 7 ArzneimittelRL schreibt den Krankenkassen vor, die Anspruchsberechtigten ua darüber aufzuklären, daß ihnen nur Arzneimittel verordnet werden dürfen, deren Wirksamkeit für die Behandlung auch in der handelsüblichen Zubereitung hinreichend gesichert ist. Nach Ziff 11 setzt die Wirtschaftlichkeit einer Verordnung voraus, daß das verordnete Arzneimittel in seiner handelsüblichen Zubereitung hinsichtlich seines therapeutischen Nutzens durch den Hersteller ausreichend gesichert ist. In § 28 BMV-X ist vereinbart, daß die nach § 368p RVO beschlossenen Richtlinien zu beachten sind. Gemäß dem zur Anlage 3 des EKV ergangenen Beschluß Nr 16 der Arbeitsgemeinschaft § 19 EKV dürfen auch im Ersatzkassenbereich die nach den ArzneimittelRL nicht verordnungsfähigen Mittel nicht verordnet werden. Diese Durchführungsbestimmungen sind ihrem Wortlaut nach insofern restriktiv, als sie die Verordnungsbarkeit eines Arzneimittels davon abhängig machen, daß seine Wirksamkeit bzw sein therapeutischer Nutzen hinreichend gesichert ist. Ferner ist ihre Verbindlichkeit strenger gestaltet; sie sollen nicht nur beachtet werden, sondern sie sind zu beachten.

Die Unterschiede im Inhalt und in der Verbindlichkeit der Regelungen finden ihre Erklärung in der unterschiedlichen Bedeutung und Reichweite der jeweiligen Regelung. Die Grundsatznorm des Leistungsrechts, § 182 Abs 2 RVO, ist in einer die Ärzte einbeziehenden Weise in das Leistungserbringungsrecht übertragen



(§ 368e RVO, § 1 Ziff 5 EKV). Soweit Durchführungsbestimmungen die Therapiefreiheit des Arztes einengen, soll die kassen- und vertragsärztliche Versorgung gemäß der Grundsatznorm gewährleistet werden, nämlich eine den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende Versorgung. In diesem Sinne finden die enger und strenger gefaßten Durchführungsbestimmungen ihre Rechtfertigung (§ 368g RVO; vgl BSG SozR 2200 § 182 Nr 72 S 122 f). Sie sind aber den Grundsätzen des Leistungs- und Leistungserbringungsrechts untergeordnet. Sie sollen die Grundsätze über die Gewährung von Krankenpflege im allgemeinen (§ 182 Abs 2, § 368e RVO) und über die Versorgung mit Arzneimitteln im besonderen (§ 368p Abs 1 iVm mit der Präambel und Nr 1 der ArzneimittelRL) konkretisieren und verwirklichen; sie sollen sie aber keinesfalls verdrängen. Soweit sie den gesetzlichen Anspruch des Versicherten einschränkende Bedeutung zu.

Daraus folgt, daß der Anspruch des Versicherten auf eine notwendige Krankenpflege nicht bereits dann unerfüllt bleiben darf, wenn Behandlungsmethoden, die allgemein medizinisch-wissenschaftlich oder nach § 23 BMV-K bzw § 19 EKV anerkannt sind, nicht zur Verfügung stehen oder im Einzelfall aus irgendwelchen Gründen (zB wegen einer Gegenindikation, Unverträglichkeit oder Wirkungslosigkeit) ungeeignet sind. In einem solchen Fall gebieten es die Regeln der ärztlichen Kunst, daß der behandelnde Arzt bei seinen nach pflichtmäßigem Ermessen zu treffenden Therapieentscheidungen auch solche Behandlungsmaßnahmen in Erwägung zieht, deren Wirksamkeit zwar (noch) nicht gesichert ist, aber



nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft für möglich gehalten werden muß. Es widerspräche den Regeln der ärztlichen Kunst, die notwendige Behandlung einzustellen, obwohl eine wissenschaftlich ernstzunehmende Therapiemöglichkeit noch besteht. Allerdings muß sich der Arzt in einem solchen Fall besonders kritisch verhalten. Bei der Abwägung der Vor- und Nachteile hat er alle infrage kommenden Risiken zu beachten. Der Patient ist umfassend aufzuklären.

Eine sogenannte "Außenseiter-Methode" ist demnach nicht nur rückblickend zu berücksichtigen, wenn sie im Einzelfall zu einem Behandlungserfolg geführt hat. Ihre Anwendung kann sich vielmehr bereits bei Beginn der Behandlung als gerechtfertigt erweisen. Jedenfalls wird ein zeitlich begrenzter Therapieversuch infrage kommen. Dies gilt insbesondere auch für die Verordnung von Arzneimitteln. Dem steht nicht die Bestimmung entgegen, daß die Erprobung von Arzneimitteln auf Kosten der Versicherungsträger unzulässig ist (Nr 11 Satz 2 der ArzneimittelRL). Dieser unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit einer Verordnung getroffenen Bestimmung läßt sich keine Regelung für den Fall entnehmen, daß ein anderes Arzneimittel nicht zur Verfügung steht.

Im vorliegenden Fall ist deshalb mit dem LSG davon auszugehen, daß die dem Kläger verordneten KUF-Reihen nicht von vornherein als verordnungsfähiges Arzneimittel ausscheiden. Ihre Anwendung im Rahmen eines zeitlich begrenzten Therapieversuchs wäre unter den oben genannten Voraussetzungen selbst dann gerechtfertigt gewesen, wenn sich ein Erfolg nicht eingestellt hätte. Ein Be-



handlungserfolg hätte jedoch Bedeutung für die Frage, ob und gegebenenfalls für welche Zeit eine Fortsetzung der Therapie gerechtfertigt war. Der Anwendung des Arzneimittels steht nicht entgegen, daß der behandelnde Arzt des Klägers diese Medikation aufgrund von Elektroakupunktur-Testungen verordnet hat. Mit den Einwendungen der Beklagten, die sich auf diesen Zusammenhang stützen, hatte sich das LSG nicht weiter zu befassen, nachdem ärztlicherseits unwidersprochen bestätigt worden war, daß die Anwendung von KUF-Reihen keine Elektroakupunktur-Testungen voraussetzt.

Das Berufungsurteil kann nur deshalb nicht bestätigt werden, weil es, wie die Beklagte begründet rügt, auf einer Verletzung des § 128 SGG und, wie sich daraus weiter ergibt, auch auf einer Verletzung des § 103 SGG beruht. Das LSG geht bei seiner Beweiswürdigung von einem Anscheinsbeweis aus. Eine solche die Beweiswürdigung erleichternde Tatsachenvermutung ist jedoch nur bei typischen Geschehensabläufen zulässig. Daran fehlt es hier. Außerdem beanstandet die Beklagte zu Recht, daß die ärztlichen Beurteilungen der Sachverständigen deshalb nicht als Entscheidungsgrundlage ausreichen, weil sie zueinander in Widerspruch stehen und ihre abweichenden Ergebnisse nicht überzeugend begründet sind. Bei Vorliegen einander widersprechender Gutachten ist das Gericht zwar nicht stets verpflichtet, ein weiteres Gutachten einzuholen. Haben die Gutachten aber Mängel, die ihre Überzeugungskraft mindern, so muß das Gericht die Zweifel und Bedenken auszuräumen versuchen, sei es durch ergänzende Befragung der bereits gehörten Sachverständigen, sei es durch die Heran-



ziehung eines weiteren Sachverständigen (vgl Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 3. Aufl, § 128 RdNr 7). Alle im vorliegenden Rechtsstreit eingeholten Gutachten weisen solche Mängel auf, die allerdings darauf zurückzuführen sein können, daß die ärztlichen Sachverständigen über die Besonderheiten des Einzelfalles (zB über die verschiedenen Behandlungsversuche und ihre Ergebnisse, über die Änderungen im beruflichen und privaten Bereich des Klägers, insbesondere in seiner Ernährungs- und Lebensweise sowie über den Leidensverlauf) und über die KUF-Reihen (zB über die Bestandteile des Medikaments und ihre Wirkungsweisen sowie über beobachtete Anwendungsergebnisse) nicht ausreichend informiert waren. Die gutachtliche Äußerung des Dr. R , die Besserung des Krankheitsbildes des Klägers sei selbstverständlich die Folge des Einsatzes der KUF-Reihen, stellt eine bloße Behauptung dar. Allerdings sind auch die gegenteiligen gutachtlichen Äußerungen der beiden Universitätsprofessoren nicht belegt. Soweit für den eventuell anzunehmenden günstigen Krankheitsverlauf andere Ursachen als wahrscheinlicher angesehen werden, vermißt man eine Antwort auf die sich aufdrängende Frage, welche medizinischen Erkenntnisse und Erfahrungen diesen Schluß rechtfertigen. In Anbetracht der chronischen Verlaufsform der Colitis ulcerosa hätte es zumindest Angaben darüber bedurft, in welchem Umfang Spontanheilungen und Rückbildungen zufolge anderer Umstände beobachtet worden sind. Eine Erfahrungswissenschaft wie die Medizin wird auch hierüber über entsprechendes Zahlenmaterial oder sonstiges Erfahrungsgut verfügen. Den Äußerungen der Universitätsprofessoren läßt sich andererseits nicht entnehmen, daß den KUF-Reihen bei der Behandlung einer Colitis ulcerosa keine



- 19 -

Bedeutung zukommt. Es wird von ihnen nicht bestritten, daß die Wirksamkeit der bei dieser Erkrankung sonst angewandten Arzneimittel begrenzt und mit schädigenden Nebenwirkungen zu rechnen ist. Es wird ferner den KUF-Reihen nicht jede therapeutische Wirksamkeit abgesprochen, vielmehr auf für die Therapie bedeutsame Umstände hingewiesen (zB auf die Beeinflussung des Immunsystems).

Vor der erneuten Anhörung eines medizinischen Sachverständigen sind sowohl in Bezug auf die besonderen Verhältnisse des vorliegenden Falles als auch in Bezug auf das in Frage stehende Arzneimittel weitere Tatsachenermittlungen anzustellen. Aufzuklären sind vor allem der Leidensverlauf mit allen Schwankungen, Krankheitsschüben und beschwerdefreien Zeiträumen, die dazu in zeitlichem Zusammenhang stehenden Behandlungsmaßnahmen und Änderungen der Lebensweise (einschließlich der Belastungen im beruflichen und privaten Bereich) sowie die Wirkungsweisen und Behandlungsergebnisse der KUF-Reihen, soweit die Herstellerfirma oder anwendende Ärzte und Kliniken darüber zuverlässige Kenntnisse und Erfahrungen besitzen.

- 20 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

Da der Senat die noch erforderliche Sachaufklärung nicht selbst durchführen darf, ist die Streitsache an die Vorinstanz zurückzuverweisen.

Dem LSG bleibt auch die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens überlassen.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)