L 16 KR 121/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 5 KR 226/05
Datum
08.05.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 121/06
Datum
31.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 10/06 BH
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 8. Mai 2006 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenübernahme (KÜ) für eine privatärztlich zu erbringende dreidimensionale Volumen-Computertomographie (CT) bei dem Facharzt für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie G L in N nebst Fahrkosten. Die Untersuchung soll der diagnostischen Beurteilung von Nasen-Nebenhöhlen-Beschwerden der Klägerin dienen.

Die 1959 geborene Klägerin trägt vor, sie sei Multiallergikerin und leide u. a. an Muskelschwäche, Schwindelzuständen und Schmerzen in allen Gelenken, toxischen Belastungen durch Pentachlorphenol (PCP) und Amalgam, MCS (multiple chemical sensitivity syndrom) und Cfs (Chronic fatigue Syndrom). Die Beklagte verweigere ihr seit Jahren zu Unrecht notwendige medizinische Behandlung, obwohl ihr der Umweltmediziner Dr. Remmers bereits 1996 ohne unverzügliche adäquate Hilfe ein langes Siechtum und einen vorzeitigen Tod prognostiziert habe. Ihr könne allein mit den Methoden der klinischen Ökologie geholfen werden. Zahlreiche Leistungsanträge, Dienstaufsichtsbeschwerden, Befangenheitsgesuche, Eingaben beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) und bei der Europäischen Kommission sowie Strafanzeigen der Klägerin sind ohne Erfolg geblieben. In der Vielzahl der von ihr betriebenen Verfahren reicht die Klägerin regelmäßig Selbsteinschätzungen nach einem Vordruck (Symptomerfassungsliste) des C Hospitals I zu den Akten, in denen sie sich jedenfalls seit August 2001 als "anhaltend 24-Stunden-Bett-Sofa-Existenz" bezeichnet.

Den hier maßgeblichen Antrag stellte die Klägerin mit Schreiben vom 02.06.2005. Sie fügte eine vertragsärztliche Verordnung vom 30.05.2005 des Hals-, Nasen-, Ohrenarztes Dr. A aus L1 über eine digitale CT bei Nasennebenhöhlenentzündung bei. Auf Nachfrage der Beklagten schränkte dieser die Notwendigkeit der diagnostischen Maßnahme mit ärztlicher Bescheinigung vom 14.06.2005 auf "wünschenswert" ein. Bei der Klägerin bestehe seit mehreren Monaten eine therapierefraktäre bronchiale Symptomatik, einhergehend mit Nasennebenhöhlenbeschwerden. Es bestehe der Verdacht auf ein sinubronchiales Syndrom. Ein entsprechender Keimnachweis sei geführt worden. Die bisherigen Untersuchungen (Röntgen, zweidimensionale CT) hätten keinen entzündlichen Prozess verifizieren können. Von einer dreidimensionalen CT seien Aufschlüsse über versteckte Entzündungsherde bei bekannter Immunerkrankung zu erwarten. Ergänzend legte die Klägerin eine privatärztliche Kostenvorausberechnung des Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie L aus N vom 31.05.2005 vor. Danach lagen die voraussichtlichen Kosten bei 356,14 EUR.

Mit Bescheid vom 06.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.09.2006 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf KÜ ab. Es handele sich um eine außervertragliche Leistung, die nicht Eingang in das Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gefunden habe. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe die Leistung noch nicht beurteilt. Auch über einen Systemfehler rechtfertige sich keine KÜ. Da die Hauptleistung nicht erbracht werden könne, bestehe auch kein Anspruch auf Erstattung von Reisekosten.

Die Klägerin hat am Montag, dem 10.10.2005, Klage zum Sozialgericht (SG) Köln erhoben. Sie hat u. a. zu den Akten gereicht: Eine Kurzinformation über ihren Krankheitsstand; Systemerfassungsbögen der oben beschriebenen Art; Laborberichte des Instituts für Pharmakogenetik und Genetische Disposition (IPGD) vom 24.06.2004 und 01.09.2005; einen Pressebericht der Zeitung "Köln Express" vom 23.11.1996 über eine von der TTK verweigerte KÜ im Falle einer schwerkranken Patientin, die eine Behandlung durch Prof. S in den USA erstrebte; verschiedene Schreiben, Aufrufe und Presseinformationen der "Arbeitsgemeinschaft zur Aufklärung von Verbrechen gegen Chemikalien- und dentalmaterialgeschädigte Menschen" (Arge-VCD) vom 06.03.2004.

Sie hat sinngemäß schriftsätzlich beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 06.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.09.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für eine 3-D-CT der Nasennebenhöhlen durch Dr. L in N nebst Fahrkosten zu übernehmen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat den angefochtenen Bescheid als rechtmäßig erachtet.

Das SG Köln hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 8. Mai 2006 unter Verweis auf den Inhalt des rechtmäßigen angefochtenen Bescheid abgewiesen.

Gegen den ihrem früheren Prozessbevollmächtigten Dr. M am 11.05.2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am Montag, dem 12.06.2006, Berufung eingelegt. Sie wiederholt ihr Vorbringen und beruft sich des Weiteren auf die Entscheidung des BVerfG vom 06.12.2005 (Az: [1 BvR 347/98](#), Sozialrecht -SozR- 4-2500 § 27 Nr. 5).

Zur mündlichen Verhandlung am 31.08.2006 ist für die Klägerin sowie für die Beklagte niemand erschienen. Die Klägerin ist ausweislich der vorliegenden Postzustellungsurkunde am 07.08.2006 von dem Termin benachrichtigt worden, die Beklagte mit Empfangsbekanntnis vom 08.08.2006. Mit der jeweiligen Nachricht ist darauf hingewiesen worden, dass auch in Abwesenheit der Beteiligten verhandelt und entschieden werden könne.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 08.05.2006 zu ändern und nach ihrem erstinstanzlichen Antrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 08.05.2006 zurückzuweisen.

Sie erachtet das erstinstanzliche Urteil als zutreffend. Ergänzend weist sie darauf hin, dass die Kosten für eine zweidimensionale CT von ihr getragen worden seien. Die Aufnahme habe allerdings nach Angabe der Klägerin keinen Befund ergeben.

Mit Beschluss vom 03.08.2006 hat der erkennende Senat den Antrag der Klägerin abgelehnt, ihr unter Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. M Prozesskostenhilfe (PKH) zu gewähren: Die von der Klägerin beabsichtigte Rechtsverfolgung biete keine Aussicht auf Erfolg. Zugleich hat der Senat das Gesuch der Klägerin vom 12.06.2006, mit dem sie die Richter des Landessozialgerichts wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt hat, als unzulässig verworfen. Wegen der weiteren Begründung wird auf den o. g. Beschluss Bezug genommen.

Ergänzend hat der Senat Informationen über die digitale Volumentomographie für die Diagnostik von Fremdkörpern im Kopf (<http://www.egms.de>; www.uniklinik-duesseldorf.de; www.klinikum.uni-heidelberg.de), über die gebührenrechtliche Bewertung (Gemeinsame Erklärung zur gebührenrechtlichen Bewertung neuerer Verfahren in der Implantologie der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V. u. a., siehe www.bema-go.de) sowie über die Kosten einer Bahnfahrt nach N (164 EUR für die Hin- und Rückfahrt) eingeholt.

Auf Nachfrage des Senates hat der behandelnde Arzt L unter dem 06.08.2006 eine ergänzende Auskunft folgenden Inhalts erteilt: Er sei als Vertragsarzt und Vertragszahnarzt zugelassen. Für ihn als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sei es nicht möglich, die 3-D-Volumentomographie oder andere CT gegenüber der Kassen-(zahn-)ärztlichen Vereinigung abzurechnen. Diese Abrechnungsmöglichkeit sei derzeit ausschließlich Fachärzten für Radiologie vorbehalten. Es handele sich nach seiner Einschätzung um eine neue Behandlungs- und Untersuchungsmethode. Wissenschaftliche Studien lägen vor. Jedoch bestehe wohl kaum ein Bedarf, eine weitergehende vertragsärztliche Abrechnungsmöglichkeit unter Anerkennung der Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu erreichen. In der Regel werde die Leistung im Zusammenhang mit implantologischen Leistungen erbracht, die ebenfalls privat abgerechnet werden müssten. Im Bundesgebiet stünden etwa sechzig 3-D-Volumentomographen zur Verfügung. In L sei ihm kein Kollege bekannt, der das Gerät einsetze.

Der Gemeinsame Bundesausschuss, Unterausschuss "Ärztliche Behandlung", hat mit Schreiben vom 29.08.2006 ergänzend auf Nachfrage des Senates u. a. erklärt, ein Antrag gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) auf Überprüfung der Behandlungsmethode hinsichtlich Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit sei bislang von den antragsberechtigten Organisationen weder gestellt worden noch seien ihm, dem Ausschuss, entsprechende wissenschaftliche Studien zugeleitet worden. Zu dieser Therapieform sei daher bisher keine Empfehlung abgegeben worden. Wenn die Erbringung der Leistung durch Fachärzte für Radiologie abrechenbar sei, wie der Kieferchirurg Kubitzki darlege, spreche dies jedoch gegen eine Einordnung als neue Behandlungsmethode.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze in beiden Rechtszügen sowie der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung waren.

Entscheidungsgründe:

Obleich für die Klägerin und für die Beklagte zur mündlichen Verhandlung niemand erschienen ist, hat der Senat verhandeln und entscheiden können, denn die Parteien sind - mit Hinweis auf diese Möglichkeit - ordnungsgemäß zur mündlichen Verhandlung am 31.08.2006 geladen worden ([§ 153 Abs. 1](#) i. V. m. [§ 110 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-, [§ 126 SGG](#)). Es hat kein Anlass bestanden, die mündliche Verhandlung zu vertagen. Die Klägerin und die beklagte Krankenkasse haben nicht um Terminverlegung ersucht und hatten hinreichend Gelegenheit, sich schriftsätzlich rechtliches Gehör zu verschaffen.

Soweit die Klägerin erneut Richter wegen der Besorgnis von Befangenheit ablehnt, hat dies den Senat nicht hindern können, in der Sache zu verhandeln und entscheiden, denn das Gesuch ist ersichtlich rechtsmissbräuchlich angebracht, weil es erneut allein der Erzwingung einer der Klägerin günstigen Entscheidung zu dienen bestimmt ist, ohne dass Gründe dargelegt werden, die auch nur entfernt für die Möglichkeit sprechen könnten, die Klägerin könne Anlass haben, eine Voreingenommenheit der Richter anzunehmen (vgl. zuletzt den oben genannten Beschluss des erkennenden Senates vom 03.08.2006). Entsprechendes gilt für die erneut vorgebrachten Anträge, z.B. auf PKH oder Verweisung an andere Gerichte.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des SG Köln vom 8. Mai 2006 hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig, insbesondere fristgerecht erhoben und statthaft. Da es der Klägerin erkennbar um eine dreidimensionale Volumen-CT der Nasennebenhöhlen ausschließlich durch den Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie G L aus N als Leistungserbringer geht, liegt der Wert des Beschwerdegegenstandes über der Grenze des [§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von 500 EUR. Bei der von der Klägerin erstrebten Behandlung in N kommen zu den Kosten der privatärztlichen Behandlung in Höhe von 356,14 EUR laut Kostenvoranschlag vom 31.05.2005 noch Fahrkosten in Höhe von rd. 164 EUR hinzu. Zu einer Auslegung des Antrages der Klägerin gemäß [§ 106 Abs. 1](#) i. V. m. [§ 153 Abs. 1 SGG](#) dahingehend, dass die KÜ auf Erbringung der Leistung durch einen Radiologen gerichtet ist, hat der Senat keinen Anlass gesehen. Die Auslegung eines Antrags - ob als Verfahrenshandlung oder als materiell-rechtliche Voraussetzung - hat sich danach zu richten, was als Leistung möglich ist, wenn jeder verständige Antragsteller mutmaßlich seinen Antrag bei entsprechender Beratung angepasst hätte und keine Gründe für ein anderes Verhalten vorliegen (vgl. BSG, Urt. vom 04.04.2006, Az.: [B 1 KR 5/05 R](#), [www.jurisweb.de](#), m. w. N.). Eine solche Auslegung, die dem erkennbaren Willen der Klägerin entgegenliefe, hätte zudem die Unzulässigkeit der - durch das SG nicht zugelassenen - Berufung zur Folge. Bei einer Inanspruchnahme eines wohnortnahen Arztes für Radiologie entfielen die Fahrkosten, aufgrund derer der Wert des Beschwerdegegenstandes jedoch erst die Grenze von 500 EUR überschreitet. Im Übrigen hätte die Klägerin eine Behandlung durch einen niedergelassenen Radiologen in Wohnortnähe auf einfachere Art - durch schlichte Vorlage der ärztlichen Verordnung an den Radiologen ihrer Wahl - realisieren können. Der Durchführung eines gerichtlichen Verfahrens hätte es überhaupt nicht bedurft.

Begründet ist die Berufung der Klägerin jedoch nicht. Das SG hat zu Recht mit Gerichtsbescheid vom 8. Mai 2006 die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 06.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.09.2005 ist rechtmäßig. Der Klägerin steht ein Anspruch auf KÜ für die begehrte Leistung nicht zu.

Dabei konnte der Senat offen lassen, ob die dreidimensionale Volumentomographie überhaupt noch medizinisch indiziert ist oder sich die ärztliche Verordnung vom 30.05.2005 inzwischen nach mehr als einem Jahr infolge Zeitablaufs und gegebenenfalls eingetretener Gesundung der Klägerin von den Folgen einer Nasennebenhöhlenentzündung erledigt hat. Ebenso hatte der Senat nicht zu entscheiden, ob es sich bei der begehrten Leistung um eine neue Behandlungs- und Untersuchungsmethode im Sinne von [§ 135 Abs. 1](#) i. V. m. [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V](#) handelt mit der möglichen Folge, dass diese mangels entsprechender positiver Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode nicht in den Leistungskatalog der GKV fiele (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urt. 04.04.2006, Az.: [B 1 KR 12/05 R](#), [www.jurisweb.de](#), m. w. N.). Durch Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5](#) i. V. m. [§§ 135 Abs. 1](#), [91 Abs. 9 SGB V](#) wird nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr legen diese Richtlinien auch den Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich fest (BSG, a. a. O.).

Nach dem Ergebnis der Ermittlungen steht zur Überzeugung des Senates jedenfalls fest, dass die Leistung zu Lasten der GKV nicht durch den in Aussicht genommenen Vertragsarzt erbracht werden kann. Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Kubitzki aus N, der sich als einer der Ersten seit Ende der neunziger Jahre mit der dreidimensionalen Volumentomographie befasst, hat auf entsprechende Nachfrage mitgeteilt, dass eine Leistungserbringung im Rahmen der GKV ausschließlich durch niedergelassene und zugelassene Fachärzte für Radiologie erfolgen könne. Es ist nicht nachvollziehbar, warum sich die Klägerin mit der oben genannten ärztlichen Verordnung nicht in die Behandlung eines Radiologen in Wohnortnähe, der zur Leistungserbringung in der Lage ist, begeben und diesem die ärztliche Verordnung vorgelegt hat. Ihr steht jedenfalls nicht das Recht zu, einen Leistungserbringer zu wählen, der für die Erbringung der hier streitigen Leistung gegenüber der GKV nicht berechtigt ist. Dies hat das BSG für den vergleichbaren Bereich nicht zur Versorgung der gesetzlich Versicherten zugelassener Behandler (zuletzt Urt. vom 21.02.2006, Az.: [B 1 KR 22/05 R](#), [www.jurisweb.de](#), zu Privatkrankenanstalten) immer wieder betont. Der Rechtsprechung des BSG schließt sich der erkennende Senat ausdrücklich an.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

Es bestand kein Anlass die Revision zuzulassen, denn weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) noch weicht das Urteil von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG ab und beruht auf dieser Abweichung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-01-11