

L 11 KR 23/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 11 KR 8/05
Datum
12.01.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 23/06
Datum
21.09.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 12.01.2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Kosten in Höhe von 2000,00 Euro, die dem Kläger nach Durchführung einer sogenannten Hirn-Positronen-Emissions-Tomographie (Hirn-PET) für sich und seine Familie entstanden sind.

Unter Vorlage eines Überweisungsscheins und eines Rezepts des Nervenarztes Dr. C vom 13.08.2004 beantragte der Kläger für sich und seine Familie die Kostenübernahme für eine Hirn-PET wegen toxischer Schäden und Charcot-Marie-Tooth. Beigefügt waren dem Antrag Berichte des Universitätsklinikums E sowie Beratungsunterlagen eines privaten Beratungsinstituts für Autoimmunerkrankungen. Daraus ergab sich als Sinn der begehrten Untersuchung, Stoffwechselforgänge im zentralen Nervensystem aufzudecken. Ferner enthielten die Unterlagen auch den Hinweis, dass die PET nicht Bestandteil des Untersuchungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Kosten beliefen sich pro Patient auf 500,00 Euro.

Mit Bescheid vom 19.08.2004 lehnte die Beklagte eine Kostenübernahme mit der Begründung ab, in den Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Anlage B BUB-Richtlinien Nr. 39) sei festgehalten, dass es sich bei der PET um eine Behandlungsmethode handele, deren Wirksamkeit und therapeutischer Nutzen noch nicht nachgewiesen sei. Aus diesem Grunde gehöre sie nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Hiergegen wurde binnen Monatsfrist für alle Familienmitglieder Widerspruch erhoben, die Untersuchung erfolgte am 23.08.2004. Mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.2004 wies die Beklagte aus den Gründen des angefochtenen Bescheides den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtete sich die am 10.01.2005 erhobene Klage, mit der der Kläger sein Begehren weiterverfolgte. Der Radiologe Dr. I habe die Untersuchung durchgeführt und ihm hierfür 2000,00 Euro in Rechnung gestellt, die er auch beglichen habe. Durch die PET-Untersuchung habe festgestellt werden können, dass seine Familie Umweltgifte speichere und aufgrund dieser Speicherung Erkrankungen hervorgerufen würden. Es sei nunmehr möglich, Umweltgifte zu meiden und durch das geänderte Verhalten eine Besserung zu erzielen.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2004 zu verurteilen, die Kosten der durchgeführten PET-Untersuchung zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihres Klageabweisungsantrags bezog die Beklagte sich weiterhin auf den von ihr eingenommenen Standpunkt, die streitige Untersuchungsmethode gehöre nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 12.01.2006 abgewiesen. Es bestehe unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt Anspruch auf

Kostenerstattung. Grundsätzlich bestehe im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nur Anspruch auf Sachleistungen, zu diesen gehöre die streitige Untersuchungsmethode jedoch nicht. Ausnahmsweise komme ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuches (SGB) V in Betracht, denn es handle sich bei der streitbefangenen Untersuchungsmaßnahme zum einen nicht um eine unaufschiebbare Leistung, die nur bei einer Notfallbehandlung angenommen werden könne. Dafür bestünden jedoch keine Anhaltspunkte. Zum anderen habe die Beklagte auch wegen der Nichtzugehörigkeit der streitbefangenen Untersuchungsmethode die Leistung auch nicht zu Unrecht verweigert. Im Übrigen habe der Kläger den Beschaffungsweg nicht eingehalten, denn der Untersuchungstermin vom 23.08.2004 habe bereits bei der Antragstellung festgestanden. Die dadurch entstandenen Kosten seien also durch eine freie Entscheidung des Klägers entstanden und nicht dadurch, dass die Beklagte die Leistung zu Unrecht abgelehnt habe. Auch im Übrigen seien die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung nicht erfüllt, denn ihr stehe schon entgegen, dass die streitige Behandlung auf privater Grundlage erfolgt sei. Dies ergebe sich aus den Unterlagen des die Untersuchung durchführenden Arztes Dr. I, Q, die den Charakter der außervertraglichen Leistungen hervorhebe. Derjenige Versicherte, der einen privaten Behandlungsvertrag mit einem Arzt oder einem sonstigen Behandler abschließe, müsse sich hinsichtlich der Kostentragung wie ein Privatpatient behandeln lassen. Darüber hinaus dürften neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach [§ 135 SGB V](#) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur erbracht werden, wenn die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen (Gemeinsamer Bundesausschuss) in Richtlinien Empfehlungen abgegeben hätten über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse, die notwendige Qualität der Ärzte, die apparativen Anforderungen einer Maßnahme der Qualitätssicherung und die erforderlichen Aufzeichnungen über die ärztliche Behandlung. In seiner Sitzung vom 26.02.2002 habe der GBA beschlossen, die Anlage B der BUB-Richtlinien um die Ziffer 39 zu ergänzen. In der Anlage B seien Methoden enumerativ aufgeführt, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkasse erbracht werden dürfen. Hierzu gehören unter Ziffer 39 die PET. An diese Feststellung seien sowohl die Verwaltung als auch die Gerichte gebunden.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 28.03.2006. Das Sozialgericht übersehe, dass die Krankenkassen für ein Versagen des Beschaffungssystems einzustehen hätten. Ein solches liege nicht nur dann vor, wenn der GBA sich bisher noch nicht mit einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode befasst habe, sondern auch dann, wenn eine einmal getroffene Entscheidung infolge neuer medizinischer Erkenntnisse erneut überprüft werden müsse oder wenn sich eine neue Behandlungsmethode zwischenzeitlich in der medizinischen Praxis durchgesetzt habe. Die privaten Krankenversicherungen würden die Kosten übernehmen. Die Rechtsauffassung des Sozialgerichts, dass das Gericht für alle Zeiten an die vom GBA im Februar 2002 zur PET-Untersuchung getroffene Entscheidung gebunden sei, könne nicht richtig sein. Würde dies den Tatsachen entsprechen, so wären die Gerichte für immer und ewig, also auch noch in Jahrzehnten an eine einmal getroffene Entscheidung des GBA gebunden. Aufgrund des raschen medizinischen Fortschrittes sei es aber so, dass die Notwendigkeit einer Überprüfung eintreten könne. Aus diesem Grunde hätte das Gericht ein Systemversagen prüfen müssen. Darüber hinaus seien die Ausführungen des Sozialgerichts zur Kausalität im Rahmen der Einhaltung des Beschaffungswegs nicht überzeugend. Als der Kläger und seine Familie am 23.08.2004 die Untersuchungen habe durchführen lassen, habe bereits eine negative Entscheidung des Beklagten vorgelegen. Unerheblich sei in dem Zusammenhang, dass der Untersuchungstermin bereits vor Erlass des Bescheides festgestanden habe, denn der Kläger hätte jederzeit die Möglichkeit gehabt, den Untersuchungstermin abzusagen.

Der Kläger beantragt nach dem Inhalt seiner Schriftsätze,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2004 zu verurteilen, ihm die Kosten für die durchgeführten PET-Untersuchungen in Höhe von 2000,00 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags bezieht die Beklagte sich auf ihr Vorbringen in der ersten Instanz und die ihrer Meinung nach zutreffenden Gründe der sozialgerichtlichen Entscheidung.

Der Senat hat eine Auskunft zur PET eingeholt. Auf das diesbezügliche Schreiben des GBA vom 02.01.2007 wird verwiesen.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalts der Gerichts- und der Verwaltungsakte sowie das Vorbringen der Beteiligten im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte durch Beschluss nach § 153 Abs. 4 SGB entscheiden, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für entbehrlich gehalten hat. Die Beteiligten sind darauf hingewiesen worden.

Die Berufung ist zulässig, sie ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 19.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2004 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), da er keinen Anspruch auf Erstattung der durch die PET-Untersuchungen entstandenen Kosten hat.

Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, so sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war ([§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)).

Eine unaufschiebbare Leistung im Sinne der ersten Alternative der genannten Vorschrift wird bei Notfällen im Sinne des [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) angenommen (vgl. hierzu Höfler in Kasseler Kommentar zum SGB V, Stand Juni 2005, § 13 Anm. 33). Zwar ist der Begriff des Notfalls gesetzlich nicht definiert, aufgrund der Tatsache, dass zwischen der Verordnung des Dr. C vom 13.08.2004 und dem letztlich mit Dr. I vereinbarten Untersuchungstermin am 22.08.2004 ein Zeitraum von 10 Tagen gelegen hat, kann nicht mehr von einem Notfall ausgegangen werden.

Ebensowenig liegen die Voraussetzungen der zweiten Alternativen der genannten Vorschrift vor, denn die Beklagte hat die Leistung, sowie das Sozialgericht es bereits zutreffend festgestellt hat, nicht zu Unrecht abgelehnt. Hiergegen spricht bereits die Tatsache, dass die PET unter Ziffer 39 in die Anlage B der BUB-Richtlinien aufgenommen worden ist. Hieran sind Verwaltung und Gerichte zunächst grundsätzlich gebunden. Entgegen der Ansicht des Klägers besteht eine solche Bindung jedoch nicht für immer und ewig. Zum einen können neue Antragsverfahren eine Änderung der Entscheidung durch den GBA herbeiführen, zum anderen ist von der höchstrichterlichen Rechtsprechung hierzu das Rechtsinstitut des Systemmangels entwickelt worden, welches eine Durchbrechung der getroffenen Feststellungen zulässt (vgl. hierzu z.B. BSG vom 19.03.2002 Az. [B 1 KR 36/00 R](#) (Hippo-Therapie); BSG vom 26.09.2006, Az.: [B 1 KR 3/06 R](#) (neuropsychologische Therapie). Voraussetzung für eine derartiges Systemversagen ist jedoch ein Untätigbleiben bzw. eine verspätete Bearbeitung eines Antrags bei Vorliegen der Voraussetzungen im Übrigen. Diese liegen aber nicht vor, denn ausweislich der Auskunft des GBA vom 02.01.2007 gegenüber dem erkennenden Senat liegt für die Hirn-PET bei der Diagnose "toxischer Schaden" noch nicht einmal ein Antrag einer der antragsberechtigten Institutionen vor. Die bisherigen Beratungen des GBA haben sich sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich immer nur auf onkologische Indikationen im Zusammenhang mit den PET-Verfahren bezogen.

Dem Kläger ist zwar insoweit zu folgen, als das eine verzögerte oder unterbliebene Antragstellung der antragsberechtigten Institution ein Systemmangel begründen kann, jedoch gilt das nicht in der vom Kläger behaupteten Absolutheit. Eine unterbliebene bzw. verzögerte Antragstellung vermag nur dann ein Systemmangel zu begründen, wenn sie auf willkürlichen oder sachfremden Gründen beruht. Derartige Gründe sind jedoch nicht ersichtlich und auch vom Kläger nicht behauptet worden. Die vom Kläger geäußerte Ansicht, die streitige Untersuchungsmethode werde nicht nur in Deutschland, sondern weltweit zur Objektivierung neurotoxisch verursachter Hirnschädigungen eingesetzt und deren Kosten von den privaten Krankenversicherungen erstattet, ist zu unspezifisch, um einen willkürlichen oder sachfremden Grund für eine unterbliebene bzw. verspätete Antragstellung zu belegen. Der Kläger verkennt insoweit zum einen, dass die Anerkennung einer Untersuchungs- und Behandlungsmethode u.a. die Durchführung von Langzeitstudien voraussetzt, die ihren wissenschaftlichen Nutzen belegen und für deren Vorhandensein es vorliegend keine Anhaltspunkte gibt, zum anderen erkennt der Kläger aber auch, dass die Leistungsgewährung und Kostenerstattung in der privaten Krankenversicherung anderen Regeln folgt als in der gesetzlichen, so dass aus dem Umstand der Kostenerstattung für PET-Untersuchungen für private Krankenversicherungsunternehmen nicht der Schluss gezogen werden kann, diese müsse nunmehr auch in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-10-04