

S 73 KR 425/05

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

SG Berlin (BRB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

73

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 73 KR 425/05

Datum

02.03.2006

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Übernahme von Kosten für eine Untersuchung ihres linken Daumens mittels eines besonderen Magnetresonanztomographie(MRT)-Gerätes, das nur für Extremitäten geeignet ist.

Bei der Klägerin ist wegen einer möglichen Bänderschädigung eine Untersuchung durch MRT indiziert. Unter Vorlage einer Verordnung des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 2. November 2004 beantragte die Klägerin deshalb im November 2004 die Kostenübernahme zur Durchführung einer Untersuchung im offenen MRT. Eine Untersuchung im geschlossenen MRT hätte wegen ihrer extremen Platzangst nicht durchgeführt werden können. Aufgrund eines Titankissenimplantates in ihrer Bauchdecke sei eine Untersuchung in einer großen Röhre ausgeschlossen. Beigefügt war ferner ein Attest des Arztes für Neurologie und Psychiatrie R H vom 4. November 2004, wonach wegen einer anamnestic langjährig bestehenden Panikstörung von der Exposition durch ein konventionelles Ganzkörper-MRT dringend abzuraten sei. Durch Bescheid vom 15. November 2004 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme ab, da nach der Kernspintomographie-Vereinbarung die offenen Geräte in der Regel nicht die Anforderungen der Qualitätssicherung erfüllten. Bei Angstzuständen werde üblicher Weise vor der Untersuchung eine Prämedikation zur Beruhigung verabreicht, die zumutbar sei. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens überreichte die Klägerin einen Kostenvoranschlag der radiologisch-nuklearmedizinischen Praxismgemeinschaft Reinickendorf über voraussichtliche Kosten in Höhe von 326,- Euro. Die Beklagte holte eine Stellungnahme durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein, der am 29. Dezember 2004 und 6. Januar 2005 u.a. ausführte, dass das wegen der Leistenhernie implantierte Netz keine Kontraindikation darstelle, seit 10 Jahren würden Stoffe verwendet, die ein MRT nicht ausschließen würden. Auf Nachfrage durch die Beklagte brachte die Klägerin in der Folgezeit einen weiteren Kostenvoranschlag der Ärzte für Orthopädie Dr. Ht/Dr. Kt/Dr. W vom 31. Januar 2005 über 256,47 Euro bei.

Mit ihrer am 9. März 2005 beim Sozialgericht Berlin eingegangenen Klage begehrt die Klägerin weiterhin die Untersuchung durch ein kleines, nur für die Extremitäten geeignetes Untersuchungsgerät.

Die Beklagte hat während des Klageverfahrens nach weiteren Ermittlungen über das einzusetzende Gerät den Widerspruch der Klägerin durch Widerspruchsbescheid vom 21. April 2005 zurückgewiesen. Das laut telefonischer Auskunft von Herrn Dr. H einzusetzende Gerät "0,5-teslar" der Firma ESA-Othe sei nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Der Klägerin stünde die Untersuchung im herkömmlichen (geschlossenen) Kernspintomographen zur Verfügung, der weder ihre Klaustrophobie noch das aufgrund der Leistenhernie implantierte Netz entgegenstünden.

Die Klägerin trägt vor, dass sie mittlerweile an die Charité verwiesen worden sei, wo eine Untersuchung mit dem Gerät "ESAOTE Artoscan C 0,2" stattfinden solle; hierbei handele es sich um ein Nachfolgemodell des Geräte Artoscan Dedicated MRI. Das Gerät "Artoscan Dedicated MRI" entspreche den medizinischen Anforderungen der Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung der Magnetresonanztherapie.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15. November 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. April 2005 zu verurteilen, die Untersuchung des linken Daumens mittels eines kleinen MRT-Gerätes, das nur für Extremitäten geeignet ist, als Sachleistung zur Verfügung zu stellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trägt zur Begründung vor, dass nach telefonischer Auskunft der Charité, Innere Klinik, Dr. H, das dort stationierte Gerät ESAOTE Artoscan C 0,2 nicht die Qualitätsanforderungen der Kernspintomographie-Vereinbarungen erfülle, da es sich hierbei um ein Niederfeld-Energie-Gerät mit einer sehr geringen Feldstärke von 0,2 Tesla handle. Der Kernspintomograph käme lediglich im Rahmen von Studien und bei Privatpatienten zur Anwendung.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes Anfragen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztliche Vereinigung Berlin gerichtet, ob das Gerät ESAOTE Artoscan C 0,2 die Qualitätsanforderungen der Kernspintomographie-Vereinbarung erfülle. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin teilte durch Schreiben vom 8. November 2005 mit, dass die erwünschte Auskunft ihrerseits nicht erbringbar sei; man möge sich diesbezüglich an den Geräte-Hersteller selbst wenden. Nach schneller Durchsicht aller MRT-Genehmigungen könne jedoch festgestellt werden, dass für ein Gerät dieses Typs nie eine Abrechnungsgenehmigung erteilt worden sei, weswegen Unterlagen über ein solches Gerät nicht vorhanden seien. Das Gericht hat daraufhin die Herstellerfirma ESAOTE BIOMEDICA um Auskunft gebeten. Diese teilte mit Schreiben vom 8. Dezember 2005 mit, dass der Kernspintomograph "ESAOTE Artoscan C 0,2" nicht die Anforderungen der Kernspintomographie-Vereinbarung erfülle. Das MRT-System sei für die vertragsärztliche Versorgung nicht zugelassen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und den der Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Übernahme von Kosten für die Untersuchung in einem MRT-Gerät, das nur für die Extremitäten geeignet ist.

Gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 und 2 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) besteht zwar ein Anspruch Versicherter auf Krankenbehandlung. Für ärztliche Leistungen, welche wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besonderer Kenntnisse und Erfahrungen sowie einer besonderen Praxisausstattung oder weiterer Anforderungen an die Strukturqualität bedürfen, können allerdings nach [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) die Partner der Bundesmantelverträge einheitlich entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen vereinbaren. In der auf dieser Grundlage getroffene Kernspintomographie-Vereinbarung (Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß [§ 135 Abs. 2 SGB V](#) zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie-Vereinbarung vom 10. Februar 1993, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 17.09.2001 (DÄBl. 2001 A - 2530)) ist in Punkt C § 5 ausgeführt, dass kernspintomographische Untersuchungen in der vertragsärztlichen Versorgung nur mit solchen Geräten durchgeführt werden dürfen, welche die in der Anlage I aufgeführten Anforderungen erfüllen. Die Erfüllung der Anforderungen ist dabei durch eine Herstellergewährleistung im Sinne des § 6 der Kernspintomographie-Vereinbarung nachzuweisen (BSG, Urteil vom 8. September 2004, Az.: [B 6 KA 32/04 B](#)). Nach den Ausführungen des Herstellers des Gerätes ESAOTE Artoscan C 0,2, welches für die Untersuchung der Klägerin eingesetzt werden soll, ist dieses System nicht für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen, es erfüllt nicht die Voraussetzungen der Kernspintomographie-Vereinbarung. Eine Kostenübernahme durch die Beklagte kam damit nicht in Betracht.

Auf die von der Klägerin angeführten Aspekte kam es nach allem daher nicht an. Auf die Empfehlungen in Leitlinien der Bundesärztekammer ist nach den gesetzlichen Vorgaben nicht abzustellen. Offen blieb, auf welche "neueste" Rechtsprechung die Klägerin sich mit Schriftsatz vom 20. Dezember 2005 bezog. Die neueste Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes (Beschluss vom 6. Dezember 2005, Az.: [1 BvR 347/98](#)) und dem folgend das Bundessozialgericht (Urteil vom 4. April 2006, Az. [B 1 KR 12/05 R](#) und Termin-Bericht Nr. 20/06 zu Az. [B 1 KR 28/05](#) über die vergleichsweise Erledigung des vor dem BVerfG anhängigen Verfahrens) bezieht sich ausschließlich auf lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankungen, für die von den genannten Grundsätzen unter bestimmten weiteren Umständen anders zu urteilen wäre, eine derartige Erkrankung liegt vorliegend nicht vor.

Nach alledem war die Klage daher abzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Berufung ist nicht zulässig. Die Berufung bedarf nach [§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) der Zulassung, wenn bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung betrifft, der Wert des Beschwerdegegenstandes 500,- Euro nicht übersteigt. Gründe für die Zulassung der Berufung, die gemäß [§ 144 Abs. 2 SGG](#) insbesondere bei einer grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache in Betracht kommt, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-05-12