

L 5 KR 4966/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 442/10
Datum
28.09.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4966/10
Datum
11.07.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28.09.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenerstattung für eine spektroskopische MRT-Untersuchung.

Der 1941 geborene Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Im Laufe des Monats April 2009 wurde beim Kläger eine unklare Prostataerkrankung festgestellt. Wegen eines plötzlichen rasanten Anstiegs des PSA-Wertes hielt Dr. T.-B. (Fachärztin für Allgemeinmedizin, W.) ausweislich einer ärztlichen Bescheinigung vom 21.04.2009 die Durchführung einer MRT-Untersuchung mit einem neuen Gerät in Diffusionsbildgebung für zumindest sinnvoll, wenn nicht sogar für erforderlich. Hierdurch könne mit 90%iger Sicherheit auf schonende Weise eine gesicherte Diagnose gestellt werden. Eine Gewebeentnahme (Biopsie) beinhalte speziell für den Kläger die hohe Gefahr von Infektionen oder Entzündungen.

Am 22.04.2009 wandte sich der Kläger telefonisch an die Beklagte und teilte mit, er habe am Folgetag in der Universitätsklinik M. einen Termin zur Durchführung dieser Untersuchung. Er bat um Kostenübernahme. Dies lehnte die Beklagte ab und wies auch den Vorschlag zurück, die Kosten für eine anerkannte MRT-Untersuchung den Kosten für die spezielle Untersuchung gegenüberzustellen und zumindest diese zu erstatten.

Am 23.04.2009 wurde die streitige Untersuchung (MR-Spektroskopie) beim Kläger im Universitätsklinikum M. durchgeführt. Dabei bestätigte sich der Verdacht einer Krebserkrankung der Prostata, so dass zur Befundsicherung bzw. -absicherung eine Stanz-Biopsie durchgeführt wurde. Am 10.06.2009 erfolgte eine Prostata-Operation.

Am 15.06.2009 legte der Kläger der Beklagten eine Rechnung der Universitätsklinik M. vom 11.05.2009 über 875,32 EUR für die durchgeführte Untersuchung, den Befundbericht der Radiologischen Klinik des Universitätsklinikums M. vom 23.04.2009, einen Ambulanzbrief des Universitätsklinikums M. vom 22.05.2009 über die Ergebnisse der Stanzbiopsien sowie die ärztliche Bescheinigung seiner Hausärztin Dr. T.-B. vom 21.04.2006 vor und bat um erneute Prüfung, ob die Kosten für die MRT-Untersuchung nicht doch übernommen werden könnten.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des MDK ein. Dr. W.-K. sprach sich in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 24.06.2009 gegen eine Kostenübernahme aus. Zum einen könnten den vorhandenen Befundunterlagen keine genauen Angaben zur bisherigen Diagnostik und zur genauen Höhe des PSA-Wertes entnommen werden. Zum anderen stünden bei Verdacht auf Prostatakrebs auch im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausreichende Untersuchungsmethoden zur Verfügung (beispielsweise Blutuntersuchungen, digital-rektale Untersuchungen, transrektaler Ultraschall, Stanzbiopsie sowie bei Bedarf zur Ausbreitungsdiagnostik auch Röntgen, Szintigraphie, NMR). Vor diesem Hintergrund sei die streitige Untersuchung auch nicht zur Feststellung bzw. Behandlung einer schweren, regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung bzw. zur Abwendung einer schweren irreversiblen Schädigung oder drohenden Pflegebedürftigkeit durchgeführt worden.

Daraufhin lehnte die Beklagte die Kostenübernahme mit Bescheid vom 10.07.2009 ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 10.08.2009 Widerspruch und trug vor, nach der Rechnung vom 11.05.2009 handele es sich in der Hauptsache um ein gewöhnliches MRT des Abdomens. Er bat nochmals um eine Einzelfallentscheidung.

In ihrem abweisenden Widerspruchsbescheid vom 19.01.2010 führte die Beklagte aus, die streitige Untersuchung sei im Einheitlichen Bewertungsmaßstab nicht enthalten, so dass es sich um eine neue, in der kassenärztlichen Versorgung nicht zugelassene Behandlungs- bzw. Untersuchungsmethode handele. Die vom Bundesverfassungsgericht am 06.12.2005 aufgestellten Voraussetzungen für eine günstige Einzelfallentscheidung lägen nicht vor.

Am 05.02.2010 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht und berief sich zur Begründung seines Kostenerstattungsanspruches auf [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Er habe vor Durchführung der in Streit stehenden Untersuchung mit der Beklagte telefonisch Kontakt aufgenommen. Die Beklagte habe die Durchführung dieser Untersuchung als Sachleistung zu Unrecht abgelehnt. Denn aufgrund des plötzlichen, massiven Anstiegs des PSA-Wertes sei eine sofortige Abklärung dringend erforderlich gewesen. Das Uni Klinikum M. habe speziell für Prostataerkrankungen zwei neue MRT-Geräte angeschafft. Diese beinhalteten eine Weiterentwicklung bzw. Verbesserung der gewöhnlichen MRT-Technik, da im Diffusionsverfahren hochauflösende Bilder mit erweiterten Diagnosemöglichkeiten erstellt werden könnten. Die Durchführung einer Stanzbiopsie sei ihm wegen der Infektions- und Entzündungsgefahr seinerzeit nicht zumutbar gewesen. Im Übrigen sei anhand des Befundberichtes und der Rechnung des Universitätsklinikums M. nicht eindeutig nachvollziehbar, welche Untersuchung genau durchgeführt worden sei. Der hauptsächliche Kostenpunkt sei nämlich die MRT-Untersuchung des Abdomens. Die Durchführung einer solchen Untersuchung gehöre bei seinem Krankheitsbild jedoch zweifelsohne zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Beklagte und der MDK hätten aber lediglich die Erforderlichkeit einer spektroskopischen Untersuchung geprüft.

Das Sozialgericht fragte beim radiologischen Institut des Universitätsklinikums M. nach, ob eine Gerätezulassung durch die kassenärztliche Vereinigung für das in Rede stehende MRT-Gerät vorliege. Diese Anfrage wurde am 27.09.2010 fernmündlich dahingehend beantwortet, dass eine solche Zulassung nicht erforderlich sei, da das MRT-Gerät von dem Hochschulambulanzvertrag umfasst werde.

Mit Urteil vom 28.09.2010 wies das Sozialgericht die Klage ab.

Der Kostenerstattungsanspruch könne allenfalls auf [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) beruhen. Ein solcher Anspruch bestehe jedoch nur dann, wenn die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, die in Streit stehende Untersuchung als Sachleistung durchzuführen und dies somit zu Unrecht abgelehnt hätte. Die kassenärztliche Krankenbehandlung ([§ 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#)) beinhalte grundsätzlich nur die schulmedizinisch anerkannten Behandlungsverfahren ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)), die im sogenannten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (vgl. hierzu [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) aufgeführt sind. Andere, noch nicht anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden dürften im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann erbracht und abgerechnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (vgl. hierzu [§ 91 SGB V](#)) zuvor eine positive Empfehlung herausgegeben habe. Dieses System führe für neue, noch nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Bereich der ambulanten Krankenbehandlung praktisch zu einem Verbot mit Erlaubnisvorbehalt. Hierdurch solle einerseits das Wirtschaftlichkeitsgebot ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)) gewahrt werden. Andererseits sollten die Versicherten vor den Gefahren und Risiken noch nicht abschließend erforschter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden geschützt werden (hierzu Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Juli 2010, [§ 135 SGB V](#) Rdnrn. 5 ff.). Die hierin liegende Beschränkung der gesetzlichen Krankenversicherung auf einen festen Leistungskatalog sei vom Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 06.12.2005 ([1 BvR 347/98](#)) ausdrücklich bestätigt worden. Die spektroskopische MRT-Untersuchung gehöre nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Denn dieses Untersuchungsverfahren werde im Einheitlichen Bewertungsmaßstab nicht aufgeführt. Zudem fehle eine positive Empfehlung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Daher scheidet ein Kostenerstattungsanspruch des Klägers auf Basis von [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) von vornherein aus, denn die Beklagte habe die Durchführung einer entsprechenden Sachleistung bei dem Telefonat am 22.04.2010 zu Recht abgelehnt. Auf die Frage, ob die nach der Kernspintomographie-Vereinbarung ([§ 2](#)) erforderliche Gerätezulassung durch die kassenärztliche Vereinigung durch den Hochschulambulanzvertrag ersetzt werde, komme es somit nicht an. Etwas anderes folge auch nicht aus der bereits zitierten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 06.12.2005. Darin gebe das Bundesverfassungsgericht den gesetzlichen Krankenkassen nämlich lediglich auf, Außenseitermethoden, die (noch) nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung rechnen würden, im Einzelfall dann zu erbringen, wenn es um die Untersuchung bzw. Behandlung eines schweren, regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheitsbildes gehe, für das keine schulmedizinisch anerkannten Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden (mehr) zur Verfügung stünden und die nicht ganz fern liegende Möglichkeit bestehe, dass die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode geeignet sei, den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen. Die Beklagte und der MDK hätten nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass zur Abklärung des unklaren Prostatabefundes zahlreiche ausreichende Untersuchungsmethoden im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zur Verfügung gestanden hätten. Es sei auch nicht erkennbar, dass der Kläger bei Durchführung einer Stanzbiopsie tatsächlich besonderen, über das gewöhnliche Maß hinausgehenden Infektions- bzw. Entzündungsgefahren ausgesetzt gewesen wäre. Im Übrigen sei eine solche Untersuchung später vor der erforderlichen Prostataoperation zur Befundabklärung bzw. Befundsicherung noch durchgeführt worden, ohne dass sich ein solches Risiko verwirklicht habe. Die eingereichten Unterlagen dokumentierten auch mit Gewissheit, dass beim Kläger keine schlichte MRT-Untersuchung durchgeführt worden sei, sondern eine Untersuchung an einem besonderen Gerät mit einem speziellen spektroskopischen Verfahren (Diffusionsbildgebung). Bei Durchführung neuer, nicht anerkannter Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen scheidet jedoch eine Kostengegenüberstellung mit anerkannten, traditionellen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen von vornherein aus. Hierauf habe die Beklagte zu Recht hingewiesen. Denn bei einer solchen Vorgehensweise würde der Schutz der Versicherten vor den Gefahren und Risiken noch nicht anerkannter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unterlaufen. Zudem würde dies zu einer schleichenden Aushebelung des Wirtschaftlichkeitsgebotes führen. Daher komme eine Kostenerstattung in Höhe des Betrages, der bei Durchführung einer zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung rechnenden Untersuchungsmethode angefallen wäre, nicht in Betracht. Dem Kläger sei es offenbar darum gegangen, die derzeit beste zur Verfügung stehende Untersuchung durchführen zu können. Dieses Interesse sei verständlich, stehe aber mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot und der Beschränkung der kassenärztlichen Versorgung auf einen definierten Leistungskatalog nicht in Übereinstimmung. Denn die gesetzliche Krankenversicherung stelle ihren Versicherten die erforderlichen bzw. ausreichenden, nicht aber die aus wissenschaftlicher Sicht "optimalen" Leistungen zur Verfügung.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 06.10.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22.10.2012 Berufung eingelegt. Er wendet ein, das Sozialgericht habe sich offensichtlich nicht hinreichend damit auseinandergesetzt, was das hier streitgegenständliche MRT-Verfahren im Diffusionsbildgebungsverfahren eigentlich sei, und wo diesbezüglich die Unterschiede zu einem "normalen" MRT lägen.

Vielmehr würden zwei verschiedene Untersuchungsmethoden vermengt. Bereits erstinstanzlich sei vorgetragen worden, dass es momentan im Wesentlichen zwei Weiterentwicklungen des herkömmlichen MRT-Verfahrens gebe: zum Einen das MRT im Diffusionsbildgebungsverfahren, zum Anderen die so genannte "MR-spektroskopische Untersuchung". Bei dem MRT im Diffusionsbildgebungsverfahren gehe es im Wesentlichen nur um die Erzeugung "besserer" Bildergebnisse mit einer höheren Auflösung durch die Weiterentwicklung der bisherigen Technik, wohingegen die MR-spektroskopische Untersuchung auf völlig anderen Grundlagen basiere. Hierbei werde die Konzentration von bestimmten Stoffen im Gewebe gemessen, im Falle der Diagnostik von Prostatakarzinomen (wie beim Kläger) vorwiegend die Konstellationen von Zitrat und Cholin. Aus der unterschiedlichen Konzentration dieser Stoffe könne auf das Vorliegen von Prostatumoren geschlossen werden. Unter Zugrundelegung der Rechnung des Uni- Klinikums M., aus der hervorgehe, dass hauptsächlichlicher Kostenpunkt der durchgeführten Untersuchung die Anfertigung eines MRT des Abdomens gewesen sei, sei davon auszugehen, dass im Fall des Klägers keine MR-spektroskopische Untersuchung durchgeführt worden sei, sondern ein MRT im Diffusionsbildgebungsverfahren. Die von der Beklagten eingeholte Stellungnahme des MDK beziehe sich aber ausdrücklich auf die MR-spektroskopische Untersuchung und treffe keinerlei Aussagen zu der medizinischen Indikation eines MRT im Diffusionsbildgebungsverfahren. Die Durchführung eines "herkömmlichen" MRT sei bei der Indikation des Klägers (Prostatakrebs) unstreitig von dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen umfasst. Der Hinweis des Sozialgerichtes, dass ungeachtet der von der Hausärztin genannten Risiken für den Kläger bei einer Stanzbiopsie eine solche letztlich vorgenommen worden sei und sich dabei das Entzündungsrisiko tatsächlich nicht realisiert habe, gehe fehl. Denn ein für den Kläger objektiv gefährlicher Eingriff könne nicht damit nachträglich gerechtfertigt werden, dass sich das Risiko, das mit dem Eingriff verbunden sei, nicht verwirklicht habe.

Der Kläger hat schriftlich beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 28.09.2010 und den Bescheid der Beklagten vom 10.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.01.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten für die MRT-Untersuchung vom 23.04.2009 in Höhe von 875,32 EUR zu erstatten.

Die Beklagte hat schriftlich beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend und nimmt auf die Entscheidungsgründe Bezug.

Auf Anfrage des Senats hat Prof. Dr. Sch. vom radiologischen Institut des Universitätsklinikums M. mit Schreiben vom 28.1.2011 und 31.03.2011 mitgeteilt, der Kläger sei in seiner Klinik als Privatpatient erfasst worden, da ihnen nicht bekannt gewesen sei, dass er gesetzlich versichert gewesen sei; er habe weder seine Versichertenkarte noch eine Überweisung vorgelegt. Es sei davon auszugehen, dass er von sich aus am 23.04.2009 das Institut aufgesucht und sich selbst angemeldet habe. Die Endorektal-MRT der Prostata sei aufgrund eines sprunghaften Anstiegs des PSA-Wertes mit Verdacht auf ein Prostata-Karzinom erfolgt, wie dem Ambulanzbrief vom 23.04.2009 der urologischen Klinik zu entnehmen sei. Diese Art der Untersuchung (MRT der Prostata mit Endorektalspule) weise eine hohe Genauigkeit in der Beurteilung der Prostata für die Fragestellung eines Prostata-Karzinoms auf.

Mit Schriftsätzen vom 23.05.2012 und vom 25.05.2012 habe die Beteiligten einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichtes und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für das am 23.05.2009 durchgeführte Endorektal-MRT. Die Beklagte hat die Erstattung zu Recht abgelehnt.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)) der Kostenerstattungsanspruch des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm der Kostenerstattungsanspruch nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen des Klägers und die vom Senat durchgeführten Ermittlungen noch auszuführen, dass es sich bei der durchgeführten Untersuchung um eine MR-Spektroskopie gehandelt hat. Dies ergibt sich aus dem Befundbericht des Universitätsklinikums M. vom 23.04.2009 und dem Ambulanzbrief vom 22.05.2009. Die durchgeführte Untersuchung wurde jeweils ausdrücklich als MR-Spektroskopie bezeichnet. Bei der Magnetresonanz-Spektroskopie wird, um eine höhere Bildqualität von der Prostata zu erlangen, mittels einer Endorektalspule eine Empfängereinheit durch Einführung in den Enddarm vor der Prostata positioniert. Zur genaueren Beurteilung muss gegebenenfalls ein Kontrastmittel injiziert werden. Es werden hochauflösende MRT-Aufnahmen der Prostata in mehreren Ebenen angefertigt (<http://radiologie-uni-frankfurt.de>). Prof. Dr. Sch. hat in seiner Stellungnahme vom 31.03.2011 bestätigt, dass eine solche Prostata-MRT-Untersuchung mit Endorektalspule durchgeführt wurde. Auch aus der vom Kläger vorgelegten Rechnung vom 11.05.2009 ergibt sich nichts anderes. Hieraus sind die Untersuchungsbestandteile Kontrastmittelgabe und Einsetzen der Endorektalspule neben dem MRT eindeutig zu entnehmen. Dass allein aus dem Aufführen der Position 5720 MRT, Abdomen zu entnehmen sei, dass anstelle der MR-Spektroskopie eine herkömmliche MRT im Diffusionsbildgebungsverfahren durchgeführt worden wäre, wie der Kläger im Berufungsverfahren geltend macht, vermag der Senat nicht zu erkennen. Das MRT ist gerade auch ein Bestandteil der speziellen MR-Spektroskopie. Zutreffend hat sich deshalb der MDK in seiner Stellungnahme vom 24.06.2009 auf der Grundlage der vom Kläger vorgelegten Arztberichte mit der Kostenübernahme der MR-Spektroskopie auseinandergesetzt. Die Frage der Kostenerstattung für ein herkömmliches MRT im Diffusionsbildgebungsverfahren stellt sich damit nicht.

Der Einwand des Klägers, die bei ihm bestehenden Infektionsrisiken hätten einer Diagnostik durch Stanzbiopsie entgegengestanden, kann einen Kostenerstattungsanspruch ebenfalls nicht begründen. Zunächst bestehen keine Anhaltspunkte für ein erhöhtes Infektionsrisiko oder eine Schwäche des Immunsystems und damit für die Unzumutbarkeit einer Gewebeentnahme durch Stanzbiopsie. Indes ist nicht

maßgeblich, dass eine solche Stanzbiopsie beim Kläger später zur Diagnostik vor der Prostata-Operation noch zusätzlich durchgeführt worden ist. Denn die Stanzbiopsie war jedenfalls nicht die einzige Alternative zur MR-Spektroskopie für die Diagnostik eines Prostata-Karzinoms. Der MDK hat vielmehr in der Stellungnahme vom 24.06.2009 auf die vertragsärztlich ebenfalls zur Verfügung stehenden Methoden der digital-rektalen Untersuchung und des transrektalen Ultraschalls hingewiesen. Auf diese Untersuchungen musste sich der Kläger auch in Anbetracht der von ihm zunächst zurückgestellten Stanzbiopsie verweisen lassen.

Das Sozialgericht hat ferner zu Recht darauf hingewiesen, dass eine Kostenerstattung auch nicht in Höhe der Kosten einer herkömmlichen (MRT-)Diagnostik erfolgen kann. Der Anspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) erfasst nur die beim Versicherten konkret entstandenen Kosten. Weder die fiktiven Kosten für eine Leistung, die ebenfalls in Frage gekommen wäre, noch die Ersparnis der Krankenkasse gehören dazu (BSG, Urteil vom 24.09.1996 - [1 RK 33/95](#)). Andernfalls könnte die krankensicherungsrechtliche Beschränkung auf bestimmte Formen der Leistungserbringung letztlich durch den Anspruch auf (teilweise) Kostenerstattung ohne Weiteres durchbrochen werden (BSG, Beschluss vom 26.07.2004 - [B 1 KR 30/04 B](#)).

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Berufung des Klägers bleibt deshalb ohne Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-07-26