

## L 4 KR 1920/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 KR 4285/07  
Datum  
26.06.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 1920/12  
Datum  
06.12.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger eine Positronen-Emissions-Tomographie (PET) zu gewähren, wobei es sich bei der PET um ein nicht invasives diagnostisches Verfahren handelt, mit dem physiologische Funktionen und biochemische Prozesse im menschlichen Körper dargestellt werden können.

Der am 1941 geborene Kläger ist bei der Beklagten versichert, und zwar zuletzt seit 01. September 2005 als Rentner im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner. Er hatte am 29. Oktober 1998 auf dem Weg von seinem damaligen Arbeitsplatz nach Hause einen Autounfall erlitten mit Heckanprall und Aufstoßen auf das vor ihm stehende Fahrzeug. Wegen Zustand nach Unfall Oktober 1998 mit Bulbusprellung sowie Enophthalmus rechts, Kribbeln in beiden Händen wurden am 29. Juni 2000 CT-Untersuchungen des Kopfes und der Halswirbelsäule durchgeführt (vgl. Berichte des Instituts für Diagnostische Radiologie - Prof. Dr. W. - vom 30. Juni 2000). Wegen der Folgen des Wegeunfalls vom 29. Oktober 1998 lehnte die zuständige damalige Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltung (BG) Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab (Bescheid vom 09. Oktober 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Mai 2001; Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg [SG] vom 26. November 2003 - S 9 U 1528/01 -, Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg [LSG] vom 06. April 2006 - L [6 U 143/04](#) und Beschluss des Bundessozialgerichts [BSG] vom 09. August 2006 - B 2 U 151/06 B ). Auch das Überprüfungsverfahren des Klägers war erfolglos (Beschluss vom 25. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Dezember 2007, Gerichtsbescheid des SG vom 02. September 2010 - S 17 U 5431/09 und Urteil des LSG vom 16. Mai 2012 - [L 2 U 4778/10](#) -).

Anfang 2002 fand wegen eines posttraumatischen Zervikal-Syndroms eine Untersuchung des Klägers im Centre de Traumatologie et d'Orthopédie in Illkirch Graffenstaden (Prof. Dr. K.) statt, bei der u.a. eine elektrologische Untersuchung empfohlen worden war (Arztbrief des Prof. Dr. K. vom 08. April 2002). Dr. B., Facharzt für Orthopädie, hatte im Schreiben an die Beklagte vom 17. September 2003 angegeben, der Kläger leide unter den Folgen einer mehrfachen Halswirbelsäulen-Distorsion. Möglicherweise sei es dabei zu einer deutlichen Schädigung des Hirnstamms gekommen. Er bat um die Kostenzusage zur Durchführung einer PET oder Spect-Untersuchung, damit die Sache verifiziert werden könne. Die Beklagte hatte am 29. September 2003, 09. Januar 2004, 07. April 2005 und 31. Januar 2006 jeweils die Übernahme der Kosten für eine PET-Untersuchung abgelehnt. Am 23. Februar 2006 verordnete Dr. R., Fachärztin für HNO-Heilkunde, dem Kläger Krankenhausbehandlung. Daraufhin fanden beim Kläger am 24. Februar und 06. März 2006 ambulante Untersuchungen in der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde des Universitätsklinikums Freiburg statt. Im Arztbrief des Oberarztes Dr. O. vom 23. März 2006 wurden folgende Diagnosen genannt: Prolaktinom, Cabaseril-Medikation, chronisches HWS-Syndrom, degenerative Veränderungen, Zustand nach Auffahrunfall (10/1998), beginnende cerebrale Mikroangiopathie, schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, CPAP-Therapie, anteriore ischämische Optikusneuropathie rechts. Mit Schreiben vom 23. März 2006 beantragte der Kläger unter Vorlage von Unterlagen bei der Beklagten erneut die Kostenübernahme auch für eine PET in Frankreich. Mit Bescheid vom 13. April 2006 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten für eine PET ab; diese gehöre nicht zu den vertraglich anerkannten Leistungen. Im Folgenden bat der Kläger (Schreiben vom 27. April und 02. Mai 2006) die Beklagte um Unterstützung in Sachen der PET. Er stellte sich auch erneut bei Prof. Dr. K. vor, der im Arztbrief vom 26. April 2006 auf eine komplexe Symptomatologie verwies und zur Erhärtung der Diagnose auch wegen des Zusammenhangs mit dem Unfall vom 29. Oktober 1998 verschiedene Untersuchungen empfahl.

Die BG hatte mit Bescheid vom 23. Mai 2005 (Widerspruchsbescheid vom 26. April 2006) die Bewilligung einer PET abgelehnt. Die hiergegen erhobene Klage wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 22. Mai 2007 (S 9 U 2197/06) ab, der durch Berufungsrücknahme im Verfahren L 6 U 4487/07 rechtskräftig wurde.

Am 15. Dezember 2006/02. Januar 2007 beantragte der Kläger bei der Beklagten nochmals die Übernahme der Kosten für eine PET-Untersuchung. Bei einer MRT-Untersuchung seines Schädels am 22. November 2006 habe sich ergeben, dass die Unfallschädigungen vom 29. Oktober 1998 doch schlimmer seien, als von den Ärzten bisher diagnostiziert. In Folge des Unfallereignisses sei es zu einem posttraumatischen Defekt am Kleinhirn gekommen. Weiter sei nunmehr diagnostisch gesichert, dass die bei ihm bestehenden Atembeschwerden Auswirkungen des posttraumatischen Verletzungsbilds seien. Aufgrund der gesicherten Diagnosen sei nun eine PET dringend erforderlich, um die Diagnose ?noch weiter zu präzisieren?. Es wurden folgende Unterlagen vorgelegt: Arztbrief des Dr. R., Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, vom 26. September 2006, Bericht des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin in Freiburg (Prof. Dr. Bauer, Dres. Büttner und Schmidt-Thomé) vom 22. November 2006 und Schreiben des Dr. B. vom 06. Dezember 2006. Ferner reichte der Kläger auf Verlangen der Beklagten den unter dem 10. Januar 2007 durch Dr. B. ausgefüllten ?Fragebogen? zur begehrten Leistung ein sowie auch das Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Bu. vom 16. Februar 2007. Dr. B. hielt die PET zur ?Gesamtbilanz? im Hinblick auf die posttraumatischen Schäden bei gleichzeitigem Hypophysen-Tumor und Einengung des periduralen Restraums der Halswirbelsäule mit gleichzeitigem posttraumatischem Syndrom für erforderlich. Die Beklagte erhob die gutachterliche Stellungnahme des Dr. N. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) in F. vom 31. Januar 2007. Der Gutachter führte aus, bezüglich der gesicherten Diagnose des Hypophysen-Tumors sei nach den jetzt vorliegenden Unterlagen und der zuletzt beobachteten Dynamik eine akute lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung nicht zu folgern. Dies ergebe sich auch nicht im Hinblick auf die Defekte im Hirnstamm. Ohne den Einsatz der PET sei auch keine in wenigen Wochen eintretende schwere irreversible Schädigung zu folgern. Nach den vorliegenden Unterlagen seien die zu klärenden medizinischen Fragen mit dem MRT am vorteilhaftesten für den Patienten zu beantworten; die notwendigen Untersuchungen seien auch durchgeführt. Welche Präzisierung der Diagnose und welche zusätzliche Information im Sinne einer Gesamtbilanz die PET erbringen solle, sei nicht nachvollziehbar. Unter Bezugnahme auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20. Februar 2007 die Kostenübernahme für die PET ab. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und trug vor, die PET sei den übrigen diagnostischen Möglichkeiten überlegen. Diese sei zur Präzisierung der Diagnose und auch hinsichtlich der anzuwendenden Therapie dringend erforderlich. Dies könne durch die MRT nicht erfolgen. Er (der Kläger) benötige bei längeren Reisen auch eine Begleitung. U.a. bestehe ferner die Gefahr einer Erblindung bzw. des Hörverlusts. Er berufe sich auf die fachspezifische Stellungnahme des Dr. B ... Seine gesundheitliche Situation verschlimmere sich rapide. Der Kläger reichte im Widerspruchsverfahren auch noch u.a. das Schreiben des Dr. B. vom 25. April 2007 sowie den Arztbrief des Arztes für Augenheilkunde Dr. Ro. vom 02. Mai 2007 ein. Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses vom 04. Juli 2007 zurückgewiesen. Die Kosten für die PET könnten nicht übernommen werden, weil es sich um eine unkonventionelle Methode handle, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss von der vertragsärztlichen Versorgung ausdrücklich ausgeschlossen worden sei. Nach dem Gutachten des MDK lägen die vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) vorgegebenen Kriterien für die Anwendung einer nicht anerkannten Behandlungsmethode (Beschluss vom 06. Dezember 2005 - [1 BvR 347/98](#) - [BVerfGE 115, 25](#)) nicht vor.

Deswegen erhob der Kläger am 07. August 2007 Klage beim SG. Er habe einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die PET. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe mit Beschluss vom 18. Januar 2007 (BAnz. Nr. 79, S. 4362 vom 26. April 2007) die PET nur bei der Indikation eines Lungenkarzinoms zugelassen. Diese Indikation liege bei ihm zwar nicht vor. Soweit jedoch die bei ihm vorliegende Indikation vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht aufgegriffen worden sei, liege ein Systemmangel vor, denn die PET sei zur Diagnose und Behandlung der bei ihm vorliegenden Erkrankung zweckmäßig, notwendig und wirksam. Dies ergebe sich aus der Stellungnahme des Dr. B. vom 06. Dezember 2006. Er (der Kläger) leide auch unter einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung, weshalb der Anspruch auch aufgrund des Beschlusses des BVerfG vom 06. Dezember 2005 ([a.a.O.](#)) gerechtfertigt sei. Auch habe Facharzt für Orthopädie Dr. Sch. dargelegt, dass die PET eine probate Methode sei, um Aussagen über bestimmte Fragestellungen liefern zu können. Der Kläger benannte auch die ihn behandelnden Ärzte.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie verwies auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid. Auch die Voraussetzungen einer Kostenübernahme nach dem Beschluss des BVerfG lägen nicht vor. Eine posttraumatische Störung mit psychischen Entgleisungen des Klägers im Hinblick auf eine Fixierung auf seine diversen Krankheitsbilder ließen eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung nicht erkennen.

Das SG erhob schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen des Dr. Sch., eingegangen beim SG am 13. März 2008 (mit Arztbriefen und Klinikberichten), des Dr. Bu. vom 18. März 2008 und des Dr. S.-T. vom 20. März 2008, der auch MRT-Befunde des Schädels vom 22. Juni und 29. November 2007 einreichte. Dr. Sch. berichtete von einer Verschlimmerung des Beschwerdebildes, vor allem wegen Sehstörungen, rezidivierenden Schwindelattacken mit Kopfschmerzen und Konzentrationsschwächen. Durch die Situation im Hirnstammbereich sei es zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität des Klägers gekommen. Eine PET-Untersuchung sei eine probate Methode, die entsprechenden Aussagen über mehrere Fragestellungen zu erhalten. Dr. Bu. gab an, beim Kläger bestünden Seh- und Gleichgewichtsstörungen, ein Schwindel, ein Schlafapnoe-Symptom, eine Ruhedyspnoe sowie Kopfdruckphänomene. Nach Angabe des Klägers habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Dr. S.-T. berichtete über die MRT-Befunde des Schädels. Am 29. November 2007 sei der Verdacht auf eine leichte Progression des Tumors geäußert worden, was allerdings nicht zur Schlussfolgerung führen solle, dass eine PET-Untersuchung indiziert wäre und diese das Tumorgeschehen besser darstellen könnte.

Mit Urteil vom 26. Juni 2008 wies das SG die Klage ab. Der Kläger könne die fragliche Leistung nicht beanspruchen. Eine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses für die vorliegende Indikation sei nicht gegeben. Auch liege kein Systemmangel vor, denn es fehle an einem für das Verfahren vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu fordernden Antrag einer antragsberechtigten Institution. Der Kläger könne sich auch nicht auf den Beschluss des BVerfG vom 06. Dezember 2005 ([a.a.O.](#)) berufen. Dr. S.-T. habe die Feststellung im Gutachten des MDK, wonach die PET nicht besser geeignet sei, als die als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung erbringbare MRT, das Tumorgeschehen im Bereich der Hypophyse darzustellen, bestätigt. Auch bezüglich der Defekte des Hirnstamms lasse sich eine Ausnahmeindikation nicht feststellen. Zwar habe Dr. Sch. die Vermutung geäußert, dass es durch die Situation im Hirnstammbereich beim Kläger zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität aufgrund von Gedächtnisstörungen, Schwindelattacken, Sehstörungen und Hörstörungen gekommen sei. Diese Störungen seien nicht allein durch eine Kompression der Optikusnerven wegen des Tumors im

Hypophysenbereich zu erklären. Die PET könne danach eine endgültige Diagnostik ermöglichen, wie die Probleme von Seiten der Hirnstammkontusion und des Hypophysentumors zu gewichten seien. Damit könne nach Ansicht des Dr. Sch. eine weitere psychische Entgleisung im Hinblick auf die Fixierung auf diverse Krankheitsbilder einer psychiatrischen Behandlung zugeführt werden. Damit ergebe sich jedoch nicht, dass die PET im Zusammenhang mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung zum Einsatz zu bringen sei. Eine posttraumatisch bedingte psychische Störung, die durch den Einsatz der PET von einer organischen Erkrankung abgegrenzt und einer fachärztlichen Behandlung zugeführt werden solle, lasse das Erfordernis einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung nicht erkennen. Das Urteil wurde den früheren Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 22. August 2008 zugestellt.

Dagegen hat der Kläger am 22. September 2008 schriftlich Berufung beim LSG eingelegt (zunächst geführt unter L 4 KR 4495/08). Bei ihm bestehe ein Grad der Behinderung (GdB) von 100. Auch habe er seinen Arbeitsplatz verloren. Die von ihm begehrte Untersuchung sei erforderlich, um eine endgültige Diagnostik der unstrittig vorhandenen Gedächtnisstörungen, Schwindelattacken sowie Seh- und Hörstörungen zu ermöglichen und die einzelnen Beschwerdebilder sicher abzugrenzen sowie zu behandeln. Er leide an einem gravierenden Verletzungsbild aufgrund mehrerer Verkehrsweegeunfälle. Er habe zahlreiche Ärzte konsultiert, die alle zwecks Diagnoseabklärung und Abklärung der Therapiemöglichkeiten die angestrebte Untersuchung für erforderlich halten würden. Seine schlimme gesundheitliche Situation belege die Notwendigkeit, dass die PET wegen des multikomplexen Verletzungsbilds dringend durchzuführen sei. Zwar seien MRT-Untersuchungen des Schädels am 22. November 2006, am 22. Juni 2007 sowie am 29. November 2007 vorgenommen worden. Jetzt sei die PET die einzige Untersuchungsmethode, die Klarheit über seine Gesundheitsstörungen bringen könne; nur so könne sich eine sichere und helfende medizinische Therapie eröffnen. Es gehe um die Abgrenzung von psychosomatischen Schmerzen und organischen Beschwerden. Sein Gesundheitszustand verschlimmere sich immer weiter. Es müsse ein Sachverständigengutachten erhoben werden. Er hat auch auf das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 22. April 2004 ([S 13 KR 22/2003](#)) verwiesen, die Kosten der erstrebten PET zunächst mit ? 800,00, später mit ? 5.000,00 beziffert sowie zu den bisher durchgeführten weiteren Behandlungen und Untersuchungen folgende Unterlagen eingereicht: Attest der Dres. Sch./K. vom 27. Oktober 2008, Ärztlicher Bericht des Dr. Bu. vom 08. Dezember 2008, Arztbriefe des Prof. Dr. Se. (Schwerpunkt Leiter Endokrinologie/Diabetologie der Medizinischen Universitätsklinik F., Abteilung Innere Medizin II) vom 23. Juli 2008 (Untersuchung am 23. Juli 2008) und vom 16. Februar 2009 (Untersuchung am 21. Januar 2009), Arztbriefe des Dr. Oe., Facharzt für Neurologie, vom 23. Januar 2007 und 31. Juli 2008, Klinikbericht (vorläufiger Entlassungsbericht) des St. J.-krankenhauses in F. (Abteilung Innere Medizin) vom 06. Mai 2009 (über die dort stationär vom 04. bis 06. Mai 2009 erfolgte Koronarangiographie), Befundbericht des Dr. Schn., Facharzt für Orthopädie, vom 04. September 2009, Arztbrief des Dr. St., Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, vom 05. Oktober 2009. Nachdem das LSG aufgrund übereinstimmenden Antrags der Beteiligten durch Beschluss vom 14. April 2010 das Ruhen des Verfahrens angeordnet und die Beklagte am 04. Mai 2012 das Verfahren wieder angerufen hat, hat sich der Kläger dem Senat gegenüber nicht mehr geäußert.

Der Kläger beantragt (sachgerecht gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Juni 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 20. Februar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. Juli 2007 zu verurteilen, ihm eine Positronen-Emissions-Tomographie als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Aufgrund des Attests der Dres. Sch./K. vom 27. Oktober 2008 sei ebenfalls eine lebensbedrohliche Situation oder eine akut lebensbedrohliche Erkrankung nicht erkennbar. Es liege auch kein Systemmangel vor. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe die PET überprüft.

Der frühere Berichterstatter des Senats hat die Auskunft des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin vom 15. Mai 2009 eingeholt, in der mitgeteilt wurde, dass der Kläger nach dem 29. November 2007 nicht mehr dort untersucht worden sei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig und auch sonst statthaft. Der Senat geht im Hinblick darauf, dass der Kläger die Kosten der erstrebten PET mit ? 800,00, später mit ? 5.000,00 angegeben hat, davon aus, dass jedenfalls der Beschwerdewert von mehr als ? 750,00 (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)) erreicht ist. Die Berufung ist jedoch nicht begründet; wie das SG zutreffend entschieden hat, hat der Kläger keinen (Sachleistungs-)Anspruch darauf, dass ihm die Beklagte die PET zur Verfügung zu stellen hat, weshalb der Bescheid der Beklagten vom 20. Februar 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. Juli 2008 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Der Kläger kann die begehrte Leistung weder als ambulante Leistung noch im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung begehren.

1. Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V](#) umfasst die Krankenbehandlung ärztliche Behandlung. Allerdings haben die Krankenkassen nicht für jegliche Art von Behandlung aufzukommen. Ihre Leistungspflicht unterliegt vielmehr den in [§§ 2 Abs. 1](#) und 12 Abs. 1 SGB V gesetzlich festgelegten Grenzen. Nach diesen Vorschriften müssen die Leistungen der Krankenkassen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, und sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)). Außerdem müssen Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)). Zu beachten sind schließlich auch die Regelungen des Leistungserbringerrechts (Viertes Kapitel des SGB V, [§§ 69](#) bis [140h SGB V](#)),

insbesondere auch die Regelungen über die Qualitätssicherung, für den ambulanten Bereich insoweit das in [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) festgelegte Verbot mit Erlaubnisvorbehalt (vgl. dazu BSG, Urteil vom 04. April 2006 - [B 1 KR 12/05 R](#) - SozR 4 2500 § 27 Nr. 8; Urteil vom 07. November 2006 - [B 1 KR 24/06 R](#) - [SozR 4-2500 § 27 Nr. 12](#)). Nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (in der seit 01. April 2007 geltenden Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007, [BGBl. I, S. 378](#)) gilt für (ambulante) neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, dass sie in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden dürfen, wenn die der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag eines Unparteiischen nach [§ 91 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), einer Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) Empfehlungen abgegeben hat über 1. die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirksamkeit - auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden - nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung, 2. die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung, um eine gerechte Anwendung der neuen Methode zu sichern und 3. die erforderlichen Aufzeichnungen über die ärztliche Behandlung. An die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses sind Krankenkassen und Gerichte gebunden (BSG, Urteil vom 04. April 2006 - [B 1 KR 12/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 27 Nr. 8](#)).

Die PET ist, was zwischen den Beteiligten unstrittig ist, eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, denn sie ist nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten.

Bereits mit Beschluss vom 20. Dezember 2005 (BANz. Nr. 43, S. 1374 vom 02. März 2006) hatte der Gemeinsame Bundesausschuss nach [§ 137c SGB V](#) die PET in die Anlage A Nrn. 3.1 bis 3.3 der damaligen Verfahrensregelungen zur Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus gemäß [§ 137c SGB V](#) in Anlage I Nrn. 3.1 bis 3.3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus (Richtlinie Methoden-Krankenhausbehandlung), bei bestimmten Indikationen als Methode, die für die Versorgung mit Krankenhausbehandlung erforderlich ist, festgestellt, nämlich bei Bestimmung des Tumorstadiums mit primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Lungenfermetastasen (3.1), bei Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen (3.2) und bei Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist (3.3). Im Anschluss daran hat der Gemeinsame Bundesausschuss mit Beschluss vom 18. Januar 2007 (mit Wirkung ab 01. April 2007; a.a.O.) in der Anlage I Nr. 14 § 1 Nrn. 1 bis 3 der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) die PET als anerkannte (ambulante) Untersuchungs- oder Behandlungsmethode der vertragsärztlichen Versorgung auch für folgende Indikationen festgestellt: Bestimmung des Tumorstadiums bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen (Nr. 1), Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären kleinzelligen Lungenkarzinomen (Nr. 2), Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist (Nr. 3). Diese Indikationen wurden durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. Juni 2008 (mit Wirkung ab 01. Januar 2009; BANz. Nr. 124, S. 3017 vom 19. August 2008) um die weiteren folgenden Indikationen ergänzt: Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint (Nr. 4), Nachweis eines Rezidivs bei primär kurativ behandelnden Patienten bei begründetem Verdacht, wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systematisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte (Nr. 5). Schließlich fügte der Gemeinsame Bundesausschuss mit Beschluss vom 21. Oktober 2011 (mit Wirkung ab 22. Dezember 2011; BANz. Nr. 192, S. 4505 vom 21. Dezember 2011) als Nr. 6 noch folgende Indikation an: ?Entscheidung über die Bestrahlung von mittels CT dargestellten Resttumoren eines Hodgkin-Lymphoms mit einem Durchmesser von >2,5 cm nach bereits erfolgter Chemotherapie?.

Beim Kläger liegen neben zahlreichen anderen Erkrankungen ?Defekte des Hirnstamms? sowie ein Makroadenom der Hypophyse vor. Die zuvor genannten, vom Gemeinsamen Bundesausschuss positiv entschiedenen Indikationen für die Durchführung einer ambulanten Untersuchung mittels PET liegen beim Kläger nicht vor. Ein solcher Krankheitsbefund ist vom Kläger auch nicht geltend gemacht worden.

2. Der Kläger kann sich zur Begründung seines Anspruchs auf Durchführung einer PET zur Ermöglichung einer weitergehenden Diagnostik nicht auf einen Systemmangel berufen, dass beispielsweise die von ihm geltend gemachte Indikation von Defekten des Hirnstamms bzw. des Hypophysen-Tumors vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht positiv als weitere Ausnahmeindikationen anerkannt sind. Die in einem ordnungsgemäßen Verfahren getroffenen Feststellungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur PET unterliegen keiner Überprüfung durch die Verwaltung und die Gerichte. Nach der Rechtsprechung des BSG kann die Leistungspflicht der Krankenkasse ausnahmsweise nur dann bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde (?Systemversagen?). Ein derartiger Systemmangel liegt nur vor, wenn das Verfahren vor dem Bundesausschuss von den antragsberechtigten Stellen bzw. dem Gemeinsamen Bundesausschuss selbst überhaupt nicht, nicht zeitgerecht oder nicht ordnungsgemäß durchgeführt wurde (BSG, Urteil vom 04. April 2006 - [B 1 KR 12/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 37 Nr. 8](#) Rdnr. 28). Anhaltspunkte für ein fehlerhaftes Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses im Hinblick auf die genannten Beschlüsse vom 20. Dezember 2005, 18. Januar 2007, 19. Juni 2008 und 21. Oktober 2011 ergeben sich nicht. Vielmehr zeigen diese, dass sich der Gemeinsame Bundesausschuss mit der streitigen Behandlungsmethode der PET befasst hat.

3. Der Kläger kann sich auch nicht auf [§ 2 Abs. 1a SGB V](#), eingefügt durch Art. 1 Nr. 1 des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 ([BGBl. I, S. 2983](#)), mit Wirkung vom 01. Januar 2012, berufen. Diese Vorschrift setzt die Rechtsprechung des BVerfG zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für neue Behandlungsmethoden, die Untersuchungsmethoden einschließen würden, in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung um. Im Beschluss vom 06. Dezember 2005 ([a.a.O.](#)) hatte es das BVerfG für mit dem Grundrecht aus [Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und dem Grundrecht aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG](#) nicht für vereinbar erklärt, einen gesetzlich Krankenversicherten für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche verlaufende Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Eine insoweit ungünstige Auslegung der leistungsrechtlichen Vorschriften sei in der extremen

Situation krankheitsbedingter Lebensgefahr oder der Gefahr des Verlusts eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion verfassungswidrig. Das BSG hat diese verfassungsrechtlichen Vorgaben näher konkretisiert (vgl. Urteil vom 19. Oktober 2004 - [B 1 KR 27/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 27 Nr. 1](#); Urteil vom 04. April 2006 - [B 1 KR 7/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 31 Nr. 4](#); Urteil vom 14. Dezember 2006 - [B 1 KR 12/06 R](#) - [SozR 4-2500 § 31 Nr. 8](#)). Gerechtfertigt ist hiernach eine verfassungskonforme Auslegung der einschlägigen Leistungsregelungen nur, wenn eine notstandsähnliche Situation im Sinne einer in einem gewissen Zeitdruck zum Ausdruck kommenden Problematik liegt, wie sie für einen zur Lebenserhaltung bestehenden akuten Behandlungsbedarf typisch ist. Das bedeutet, dass nach den konkreten Umständen des Falls bereits drohen muss, dass sich ein voraussichtlich tödlicher Krankheitsverlauf innerhalb eines überschaubaren Zeitraums mit Wahrscheinlichkeit verwirklichen wird; Ähnliches kann für den nicht kompensierbaren Verlust eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion gelten. Dieses Vorliegen einer notstandsähnlichen Extremsituation muss auch dann gelten, wenn es nicht um die Behandlung einer Erkrankung, sondern um die Diagnostik zur Durchführung weiterer Behandlungen geht.

Dem Kläger geht es bei der PET ersichtlich vorrangig um die Feststellung von (zu behandelnden) Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 29. Oktober 1998, nachdem der Kläger mit seinem Begehren gegen die BG, eine PET bewilligt zu erhalten, erfolglos geblieben war. Für die Feststellung von Unfallfolgen besteht keine Leistungspflicht der Beklagten. Nach [§ 11 Abs. 5 SGB V](#) besteht kein Anspruch auf Leistungen, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Unabhängig davon vermag der Senat im Hinblick auf die beim Kläger vorliegenden Diagnosen auf verschiedenen Fachgebieten eine notstandsähnliche Extremsituation beim Kläger nicht zu bejahen. Der Senat vermag nicht festzustellen, dass die PET notwendig wäre, um, im Gegensatz zu den am 22. November 2006 sowie am 22. Juni und am 29. November 2007, aber auch noch im Juni 2008 (vgl. dazu Arztbrief des Dr. Oehm vom 31. Juli 2008) sowie im Januar 2009 (vgl. dazu Klinikbericht des Prof. Dr. Seufert vom 16. Februar 2009) durchgeführten MRT-Untersuchungen des Schädels, das Geschehen des Hypophysen-Tumors besser darzustellen, unabhängig davon, dass sich am 29. November 2007 der Verdacht auf eine diskrete Zunahme des Tumorrestgewebes rechts selär und im Sinus cavernosus mit Verdacht auf leicht zunehmende Tumorummauerung der Arteria carotis interna rechts ergab, allerdings sich dann im Januar 2009 eine Größenprogredienz des Tumors nicht gezeigt hatte. Es geht ersichtlich nicht darum, beispielsweise beim Kläger weitere Rezidive und Metastasen eines onkozytären Schilddrüsenkarzinoms bzw. eines Hodgkin-Lymphoms im Stadium IIIb (nach intensiver Chemotherapie mit anschließender Bestrahlung) mittels PET zu diagnostizieren (vgl. dazu Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 22. April 2004 - [S 13 KR 22/03](#) - und Urteil des Schleswig Holsteinischen Landessozialgerichts vom 21. Mai 2008 - [L 5 KR 81/06](#) -, jeweils in juris).

Die den Kläger behandelnden Ärzte bescheinigen im Übrigen übereinstimmend ein ?sehr komplexes und umfangreiches Beschwerdebild? (Arztbrief des Dr. Oe. vom 23. Januar 2007), ein ?multimorbides Krankheitsbild? (ärztlicher Bericht des Dr. Bu. vom 08. Dezember 2008) bzw. sprechen von ?multiplen Funktionsstörungen? (Attest der Dres. Sch. und K. vom 27. Oktober 2008). Soweit Dr. Sch. in seiner am 13. März 2008 beim SG eingegangenen Auskunft darauf hinweist, dass es durch die Situation im Hirnstammbereich beim Kläger zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität in Form von Gedächtnisstörung, Schwindelattacken, Sehstörungen und Hörstörungen gekommen sei (auch Attest der Dres. Sch./K. vom 27. Oktober 2008: ?massiver Verlust an Lebensqualität?), folgt hieraus nicht die Bejahung einer notstandsähnlichen Extremsituation, die zur weiteren Diagnose und Festlegung einer Behandlung die begehrte PET rechtfertigt (vgl. BSG, Urteil vom 04. April 2006 - [B 1 KR 12/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 27 Nr. 7](#) Rdnrn. 31f.).

Die Erhebung eines Sachverständigengutachtens war nicht geboten.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-12-14