

L 5 KR 223/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 KR 387/14

Datum

10.04.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 223/15

Datum

28.06.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Wird die Übernahme des Genomtests einer in Kalifornien/USA gelegenen Firma beantragt, muss der Krankenkasse diese Leistung sowie der Leistungserbringer benannt werden, weil andernfalls nur eine Voranfrage vorliegt.

2. Der "Genomic Health Oncotype-DX®-Brustkrebstest-" eines in Kalifornien/USA gelegenen Genom-Institutes zählt nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 10.04.2015 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Kostenfreistellung für einen Test ihres Erbgutes in Gestalt des "G. Oncotype-DX(r)-Brustkrebstest" des Genom-Institutes "GAP International G., Inc".

Die Klägerin, geboren 1954, erkundigte sich am 16.12.2013 telefonisch bei der Beklagten über die Möglichkeit einer Kostenübernahme für eine genetische Expressionsprofil-Untersuchung. Laut Telefonvermerk würde die Universität M. diesen Test mit der Beklagten abrechnen; die Untersuchung sollte in der Universitätsklinik A-Stadt erfolgen. Die Beklagte gab der Klägerin konkretisierend auf, hierzu medizinische Unterlagen zuzusenden. Am 29.01.2014 ging bei der Beklagten ein Schreiben ein der Fa. G. GmbH, dem in Deutschland ansässigen Anbieter der Dienste der G., Inc., worin im Auftrag der Klägerin um die Kostenübernahme für den G. Oncotype-DX(r)-Brustkrebstest gebeten wurde. Als Absender war bezeichnet "GAP International G., Inc., K-Straße, M-Stadt, Deutschland". Beigefügt war eine Beschreibung des Tests sowie ein vom 16.12.2013 datierendes, ausgefülltes Formular der Ambulanz der Frauenklinik und Poliklinik des Universitätsklinikums A-Stadt, überschrieben mit "Begründung zum Antrag auf Kostenübernahme für den Oncotype-DX-Brustkrebstest im Sinne einer Einzelfallentscheidung", unterschrieben von der Klägerin sowie versehen mit einem Stempel "Dr. D. J.". Als Diagnose war ein invasives Mamma-CA genannt bei fraglicher Therapieentscheidung für eine Chemotherapie, als Komorbiditäten Hypertonie und Zustand nach Schilddrüsenkarzinom 2003. Angekreuzt war die Formularerklärung, die Anwendung des Verfahrens sei in Deutschland als experimentell oder in Erforschung befindlich anzusehen. Beigefügt war eine Rechnung der Firma "G. - Euro GAP Internationales Team" vom 20.01.2014 über den Gesamtbetrag von 3.180,00 EUR für den streitgegenständlichen Brustkrebstest. Als Leistungsdatum war dort der 17.01.2014 angegeben. Die Zahlung sollte erfolgen an "G. Inc." auf ein Konto der "Bank of America N.A..".

Unter dem 21.05.2014, eingegangen bei der Beklagten am 23.05.2014, beantragte die Klägerin Kostenerstattung für die ärztliche Liquidation des Prof. Dr. D., Universitätsklinik A-Stadt iHv 30,60 EUR (Behandlungsdatum 22.01.2014), die ärztliche Liquidation des Prof. F., Universitäts-Frauenklinik B-Stadt iHv 77,52 EUR (Behandlungsdatum 27.01.2014) sowie für den streitgegenständlichen Brustkrebstest. Dazu übersandte die Klägerin eine Kopie des Tumorboardprotokolls vom 03.12.2013, worin unter Therapieentscheidung vermerkt ist: "Prädiktive Diagnostik besprechen" sowie ein Schreiben der Fa. G. Inc. vom 10.03.2014. Dort ist u.a. aufgeführt, ein Antrag auf Kostenübernahme sei bei der Beklagten sowie beim M. V. eingereicht und weiter: "Sollte ihre Versicherung bisher nicht gezahlt haben, erwarten wir ihren Patientenbeitrag so lange nicht, bis ihre Versicherung die Kosten für den Oncotype-DX-Brustkrebstest entweder erstattet oder alle uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, eine Kostenübernahme zu erzielen, ausgeschöpft worden sind. Sollte ihre Krankenversicherung die Gesamtkosten des Tests erstatten, wird ihnen der Patientenbeitrag erlassen." In der Fußzeile ist dort zur Firma G., Inc. (NASDAQ: GHDX) angegeben: "Die Firma ist in R. City, Kalifornien, USA angesiedelt und hat ihre europäische Zentrale in G., Schweiz". Ein inhaltlich gleiches

Schreiben vom 24.04.2014 der Fa. G. Inc. war dem Antrag ebenfalls beigelegt, in gleicher Weise wie die englischsprachige Mitteilung vom 17.01.2014 an Dr. J. D. zum Online-Abruf der Patienten-Resultate sowie drei Seiten "PATIENT REPORT", ausgestellt von der Firma G., Inc., 301 P. Drive, R. City, CA USA unter Angabe von US-Amerikanischen Telefon- und Faxnummern.

Mit Bescheid vom 03.06.2014 lehnte die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme ab. Sie stützte ihre Entscheidung darauf, dass die Wirksamkeit des Brustkrebstests nicht durch eindeutige wissenschaftliche Studien bewiesen und die Methode vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht anerkannt worden sei. Daher dürfe die gesetzliche Krankenkasse hierfür keine Kosten übernehmen.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und wies darauf hin, dass der streitgegenständliche, rund 3.000 EUR kostende Test den Patienten die Entscheidung ermögliche, die Alternative einer belastenden und rund 20.000 EUR kostenden Chemotherapie zu vermeiden. Ergänzend nahm die Klägerin Bezug auf den Evaluationsbericht der Beklagten zum Krankheitsmanagement-Programm hinsichtlich Brustkrebserkrankungen 2005 - 2011. Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 17.09.2014 den Widerspruch zurück. Die Klägerin habe sich nicht vor Inanspruchnahme der Leistung an die Beklagte gewandt. Die Gen-Expressionsanalyse Oncotype-DX(r) werde außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbracht. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe für den Krebstest Oncotype-DX(r) keine positive Empfehlung abgegeben.

Dagegen hat die Klägerin Klage erhoben zum Sozialgericht Würzburg und Kostenfreistellung für den durchgeführten Oncotype-DX(r)-Brustkrebstest iHv 3.180,00 EUR beantragt; die Vergütung der ärztlichen Leistungen des Prof. Dr. D. und des Prof. F. wurden nicht im Klagewege geltend gemacht. Die Klägerin legte eine Rechnung der Firma G., Inc. über 3.180,00 EUR vom 20.01.2014 vor mit der Fußzeilenangabe "Leistungen durchgeführt von G., Inc., 301 P. Drive, R. City, CA USA". Sie verwies zur Klagebegründung u.a. auf einen Artikel aus der Zeitung "Der Tagesspiegel" vom 11.03.2015 und machte geltend, es bestünden erhebliche Zweifel, ob vorliegend nicht von einem Systemversagen des Gemeinsamen Bundesausschusses auszugehen sei. Zudem würde die streitgegenständliche Untersuchung von manchen anderen Krankenkassen bezahlt, der Gleichheitssatz sei verletzt.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen mit Urteil vom 10.04.2015 und seine Entscheidung zunächst damit begründet, dass die Klägerin den Beschaffungsweg nicht eingehalten habe. Vor der Selbstbeschaffung sei grundsätzlich immer eine die Leistung ablehnende Entscheidung der Krankenversicherung notwendig. Zudem habe die Beklagte die Kostenübernahme zu Recht abgelehnt, weil eine neue, nicht zugelassene ambulante Behandlungsmethode vorliege; ein Ausnahmefall des Systemversagens sei nicht erkennbar. Ausreichende wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse zur Behandlungssicherheit des Tests lägen nicht vor, der Gemeinsame Bundesausschuss sei nicht vorwerfbar untätig geblieben. Eine aktuell lebensbedrohliche Erkrankung iSd [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) sei zu verneinen. Ein Gleichheitsverstoß sei nicht anzunehmen. Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin. Sie macht geltend, dass sie im Laufe des Telefongesprächs vom 16.12.2013 einen Antrag auf Kostenübernahme jedenfalls sinngemäß gestellt habe. Durch die unterschiedliche Handhabung in den verschiedenen gesetzlichen Krankenversicherungen zur Übernahme der Kosten des Brustkrebstests liege eine Verletzung des Gleichheitssatzes nach [Art. 3](#) Grundgesetz. Das Sozialgericht habe zu Unrecht ein Systemversagen verneint. Wegen der Nebenwirkungen der alternativen Chemotherapie sei entsprechend dem Verfassungsgerichtsbeschluss vom 06.12.2005 ein grundrechtlicher Behandlungsanspruch eröffnet.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 10.04.2015 sowie den Bescheid vom 03.06.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.09.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin von Kosten in Höhe von 3.180,00 Euro für den G. Oncotype-DX-Brustkrebstest freizustellen, hilfsweise ein Sachverständigengutachten einzuholen, zu der Frage, dass der Gemeinsame Bundesausschuss zum therapeutischen Nutzen des Oncotype-DX-Brustkrebstests ohne ausreichenden Grund bislang kein Genehmigungsverfahren aufgenommen hat, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Gerichtsakten beider Rechtszüge waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Hierauf sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ([§§ 151, 143 SGG](#)) ist in der Sache nicht erfolgreich. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 10.04.2015 sowie der allein hinsichtlich eines Kostenfreistellungsanspruchs iHv 3.180,00 EUR streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 03.06.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.09.2014 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Nicht Streitgegenstand sind die ärztliche Liquidation des Prof. Dr. D., Universitätsklinik A-Stadt iHv 30,60 EUR (Behandlungsdatum 22.01.2014) und die ärztliche Liquidation des Prof. F., Universitäts-Frauenklinik B-Stadt iHv 77,52 EUR (Behandlungsdatum 27.01.2014), denn wie aus dem erstinstanzlichen Klageantrag ersichtlich hat die Klägerin die ablehnende Entscheidung der Beklagten insoweit nicht angegriffen, so dass hier Bestandskraft eingetreten ist.

1. Ausgangspunkt für den Kostenfreistellungsanspruch ist [§ 13 Abs. 3 SGB V](#). Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Danach hätte die Klägerin einen Anspruch auf Freistellung von den Kosten für den streitgegenständlichen Brustkrebstest, wenn entweder die Beklagte vor der Durchführung des Tests einen hierauf gerichteten Antrag zu Unrecht abgelehnt oder ein Notfall vorgelegen hätte (stRspr, vgl. [BSGE 79, 125](#), 126 f mwN; [BSGE 97, 190](#) mwN - LIT; [BSGE 100, 103](#) - Lorenzos Öl, BSG, Urteil vom 12. September 2015 - [B 1 KR 15/14 R](#), Rn. 8 - zitiert nach juris).

2. Insoweit beruft sich die Klägerin zu Unrecht darauf, sie habe die gegenständliche Leistung bereits am 16.12.2013 beantragt.

a) In Auswertung der Verwaltungsakten der Beklagten sowie des Vortrages der Klägerin hierzu in beiden Gerichtsinstanzen steht zur

Überzeugung des Senates fest, dass die Klägerin am 16.12.2013 bei der Beklagten keinen Antrag gestellt, sondern ein vorbereitendes Telefongespräch geführt hat. Gesprächsgegenstand war die mögliche Inanspruchnahme eines Brustkrebstests. Nach dem glaubhaften Telefonvermerk der Beklagten vom 16.12.2013 hat die Klägerin angegeben, diesen würde die Universität M. mit der Beklagten abrechnen; die Untersuchung sollte in der Universitätsklinik A-Stadt erfolgen. Dazu hat die Beklagte keine Entscheidung getroffen, sondern der Klägerin konkretisierend aufgegeben, medizinische Unterlagen einzureichen. Diese festgestellten Erklärungen haben somit nicht den für einen konkreten Antrag zur streitgegenständlichen Leistung erforderlichen Inhalt, - wer die medizinische Behandlung durchführen soll, Prof. D. von der Universitäts-Frauenklinik A-Stadt, Prof. F. von der Universitäts-Frauenklinik B-Stadt oder Dr. J. D. von der Ambulanz der Universitäts-Frauenklinik A-Stadt - ob die Behandlung ambulant oder stationär erfolgt und - dass der Oncotype-DX(r)-Brustkrebstest weder von einem Vertragsarzt noch von einem sonstigen nach dem SGB V zugelassenen Leistungserbringer erbracht und in Rechnung gestellt wird, sondern von der Firma G., Inc., 301 P. Drive, R. City, CA USA.

b) Weil diese Angaben aber essentiell für die tatsächliche und rechtliche Qualifizierung der begehrten Leistung und zugleich für eine Leistungsentscheidung sind, fehlt es an einem Antrag, welcher die Rechtswirkung des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) auslösen kann. Zu verlangen ist auch insoweit, dass der Antrag so bestimmt gestellt ist, dass die auf Grundlage des Antrags eintretende mögliche Rechtsfolge des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ihrerseits im Sinne von [§ 33 Abs. 1 SGB X](#) hinreichend bestimmt ist (BSG, Urteil vom 08. März 2016 - [B 1 KR 25/15 R](#), Rn. 23 - zitiert nach juris mWn zu [§ 13 SGB V](#); ergangen zu [§ 13 Abs. 3a SGB V](#)). Daran aber fehlt es, wenn unterschiedliche zugelassene Leistungserbringer (mit unterschiedlich abzurechnenden DRG oder Vergütungssätzen wie die Universitätskliniken A-Stadt und B-Stadt), sowohl eine stationäre als auch ambulante (Dr. D. "Ambulanz") und schließlich nicht zugelassene, nichtärztliche Leistungserbringer außerhalb des Geltungsbereiches des SGB V in Frage kommen. Entscheidungsklares hierzu hat die Klägerin am 16.12.2013 nicht angegeben.

c) Darüber hinaus ist am 16.12.2013 nicht ein einziger Ansatz eines Hinweises dafür zu finden gewesen, dass die Klägerin angedeutet hätte, es könnte ein Leistungserbringungsbezug zur Firma G. Inc. mit Sitz in 301 P. Drive, R. City, CA USA, also einem genomtechnischen Unternehmen außerhalb des Geltungsbereiches des SGB V bestehen. Dies wäre aber für einen Antrag in Bezug auf den strittigen Oncotype-DX(r)-Brustkrebstest unerlässlich gewesen.

d) Fest steht darüber hinaus, dass die Fa. G. Inc. den Oncotype-DX(r)-Brustkrebstest am 17.01.2014 durchgeführt hat. Dies belegen die an Dr. D. übermittelten, zum verschlüsselten Online-Abruf freigegebenen und von der Klägerin der Beklagten später übersandten Dokumente der Firma G. Inc. mit Sitz in 301 P. Drive, R. City, CA USA; insoweit wird auf Bl. 23 bis Bl. 26 der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Das Erbringungsdatum 17.01.2014 belegt zudem die Rechnung der Firma G. Inc. vom 21.01.2014.

e) Damit ist festzustellen, dass die Klägerin - wie schon vom Sozialgericht umfassend ausgeführt - den gesetzlich vorgeschriebenen Beschaffungsweg nicht eingehalten hat. Denn es fand lediglich eine erste Kontaktaufnahme mit der Beklagten bezüglich des streitgegenständlichen Brustkrebstests am 16.12.2013 statt, nicht aber eine Antragstellung. Gleichwohl hat die Klägerin bereits am 17.01.2014 den Brustkrebstest durchführen lassen. Damit fehlt es an der Kausalität ("dadurch") der Ablehnungsentscheidung der Beklagten. Die Klägerin hätte der Beklagten die Prüfung des Leistungsanspruches ermöglichen müssen noch bevor sie die Leistung schließlich in Anspruch nimmt. Dies hat sie nicht getan. So hatte die Beklagte keine ausreichende Möglichkeit, zu prüfen, ob der streitgegenständliche Test zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Es fehlt damit der kausale Zusammenhang zwischen der Ablehnung der Leistung durch die Krankenversicherung und der Inanspruchnahme der Leistung durch die Versicherte (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 28.02.2008 - [B 1 KR 15/07 R](#)). Ein Abwarten der Entscheidung der Krankenversicherung wäre selbst dann nicht entbehrlich, wenn schon im Vorhinein mit einer ablehnenden Entscheidung zu rechnen ist (Noftz in: Hauck/Noftz, SGB V, [§ 13 SGB V](#), Rdn. 55). Nach der Telefonnotiz der Beklagten vom 16.12.2013 ist gerade keine ablehnende Entscheidung der Beklagten ergangen. Damit scheidet ein Erstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bereits aus diesem Grund aus.

Zugleich ist mangels Antrags der tatbestandliche Anwendungsbereich des [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) nicht erfüllt.

3. Ein Anspruch auf Kostenfreistellung scheitert weiterhin daran, dass der Oncotype-DX(r)-Brustkrebstest der Firma G. Inc. nicht zu den Leistungen zählt, die die Beklagte als gesetzliche Krankenkasse nach dem SGB V zu erbringen hat.

Der Anspruch auf Kostenfreistellung reicht nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch und setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Leistung zu dem gehört, was die Beklagte allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen hat (stRspr, BSG, Urteil vom 06. März 2012 - [B 1 KR 24/10 R](#), Rn. 13 - zitiert nach juris). Einen Naturalleistungsanspruch auf Versorgung mit dem der Oncotype-DX(r)-Brustkrebstest hat die Klägerin jedoch nicht. Wie die von der Klägerin im Verwaltungsverfahren vorgelegten Abrechnungsunterlagen belegen, haben die zur Leistungserbringung zugelassenen Ärzte Prof. D., Prof. F. und Dr. D. ebenso wenig den Test durchgeführt wie die Universitätskliniken B-Stadt und A-Stadt. Durchführende und leistungserbringende Stelle war vielmehr die im Aktienindex Nasdaq unter der Kennung GHDX gelistete Firma G. Inc. mit Sitz in 301 P. Drive, R. City, CA USA. Dies ergibt sich aus den von der Klägerin vorgelegten, verschlüsselt online abgerufenen Testresultaten mit Datum 17.01.2014 ("Date: 01/17/2014" - Blatt 23 - 26 Beklagtenakte). Dort ist in den Kopfzeilen- und Fußzeilenangaben der vollständig in Englisch gehaltenen Schreiben stets die Adresse in Kalifornien angegeben, die email-Adresse sowie die Abrufhomepage bezeichnet ebenso wie die Telefon- und Faxnummern den in Kalifornien belegen Firmensitz. Zudem ist als Leiter des Labors der Medizinische Direktor P. J. benannt ("Laboratory Director: P. J., MD").

Auch die von der Klägerin selbst vorgelegte Rechnung vom 20.01.2014 (Bl. 32 Sozialgerichtsakte) führt in der Fußzeile auf "Leistungen durchgeführt von G., Inc., 301 P. Drive, R. City, CA USA". Zwar ist als Absender angegeben G., Inc., C/O GAP TEAM, Postfach 100308, B-Stadt". Die Ortsangabe B-Stadt bezieht sich damit aber auf eine Postboxadresse eines nicht näher bezeichneten Teams, was belegt, dass dort nicht der Oncotype-DX(r)-Brustkrebstest mit seinen genomtechnischen Anforderungen durchgeführt wurde.

Damit ist überzeugend belegt, dass die Klägerin Kostenerstattung begehrt für die Leistung eines Unternehmens mit Sitz außerhalb des Geltungsbereiches des SGB V, welches nicht als ärztlicher oder nichtärztlicher Leistungserbringer zugelassen ist. Damit darf die Beklagte deren Leistung weder als Naturalleistung zu Lasten der Beitragszahler erbringen lassen, noch Kosten erstatten. Die tatsächlichen Voraussetzungen eines Ausnahmefalles (qualitatives oder quantitatives Versorgungsdefizit in Bezug auf eine zu erbringende Leistung, vgl. BSG, Urteil vom 06. März 2012 - [B 1 KR 17/11 R](#)) sind nicht erfüllt.

4. Ein Anspruch auf Kostenfreistellung ergibt sich auch nicht aufgrund einer Notfallmaßnahme. Bei dem hier streitgegenständlichen Brustkrebstest handelt es sich nicht um eine Diagnostik, die unaufschiebbar gewesen wäre im Sinne einer Notfallbehandlung. Dies ist von den Beteiligten auch nicht vorgetragen. Im Gegenteil beweist der einmonatige Zeitraum zwischen dem Telefonat vom 16.12.2013 und der Testung am 17.01.2014, dass eine planbare Maßnahme im Streite steht.

5. Außerdem scheitert ein Anspruch der Klägerin - unterstellt, dass die strittige Leistung eine medizinische und keinen rein genom-technische Leistung wäre - auch aus anderen Gründen.

Denn ein Anspruch der Klägerin auf Behandlung und Erkennung einer Krankheit nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V](#) unterliegt [§ 2 Abs. 1 SGB V](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) und umfasst folglich nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Dies ist bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im ambulanten Bereich - wie vorliegend - gemäß [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur der Fall, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in einer Richtlinie nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. An dieser fehlt es vorliegend.

Darüber hinaus hat das Sozialgericht zutreffend festgestellt und ausgeführt, dass die Voraussetzung einer Ausnahme von diesem Grundsatz wegen Systemversagens (vgl. BSG, Urteil vom 28. März 2000 - [B 1 KR 11/98 R](#) sowie vom 19.03.2002 - [B 1 KR 36/00 R](#)) nicht vorliegen. Dem schließt sich der Senat an und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug auf die ausführlichen und überzeugenden Darlegungen in der Urteilsbegründung des Sozialgerichts gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#). Insoweit ist in Bezug auf den Berufungsantrag allenfalls ergänzend auszuführen, dass der von der anwaltlich vertretenen Klägerin hilfsweise gestellte beweisbezogene Antrag kein streitgegenstandsbezogenes Beweisthema benennt; auch anderweitig besteht keine Veranlassung dazu, nach Anhaltspunkten zu ermitteln, dass die erbgut-technische Untersuchung durch den Oncotype-DX(r)-Brustkrebstest der Firma der G., Inc., 301 P. Drive, R. City, CA USA infolge Systemversagens nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung zählt.

Schließlich hat das Sozialgericht in gleicher Weise festgestellt und ausgeführt, dass ein Fall des [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) nicht vorliegt, weil bei der Klägerin nach zunächst erfolgreicher Behandlung eines Mammakarzinoms im Dezember 2013/Januar 2014 keine akut lebensbedrohliche Situation vorlag, für welche keine zugelassenen Behandlungsalternative (hier aber in Gestalt der zumutbaren Chemotherapie) vorhanden war. Das Nämliche gilt für den geltend gemachten Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Auch insoweit schließt sich der Senat dem erstinstanzlichen Urteil an und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug auf die ausführlichen und überzeugenden Feststellungen und Darlegungen in der Urteilsbegründung des Sozialgerichts gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

Die Berufung der Klägerin bleibt damit vollumfänglich ohne Erfolg.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da keiner der in § 160 Abs. 2 genannten Revisionszulassungsgründe vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-03-28