

## L 5 KR 110/00

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Aachen (NRW)  
Aktenzeichen  
S 13 KR 17/00  
Datum  
16.05.2000  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 5 KR 110/00  
Datum  
29.05.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Aachen vom 16.05.2000 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin die Kontrolluntersuchungen im Rahmen der Skoliosebehandlung der Wirbelsäule mittels lichtoptischer dreidimensionaler Vermessung (3-D-Vermessung) der Wirbelsäule zu Lasten der beklagten Krankenkasse durchführen lassen darf.

Bei der am ...1993 geborenen und bei der Beklagten krankenversicherten Klägerin besteht eine Seitverbiegung (Skoliose) der Wirbelsäule. Im Februar 1999 beantragte sie bei der Beklagten, die Kontrolluntersuchungen im Rahmen der Skoliosebehandlung mittels lichtoptischer dreidimensionaler Vermessung (auch als Videorasterstereografie bezeichnet) ambulant durch die Orthopäden Dres. K ... und E ..., J ..., durchzuführen.

Die Beklagte lehnte dies durch die Bescheide vom 19.02.1999 und 18.03.1999 mit der Begründung ab, dass die 3-D-Vermessung der Wirbelsäule nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zähle.

Dagegen legte die Klägerin am 01.03.1999 Widerspruch ein, mit dem sie vorbrachte, dass ihr durch die optische 3-D-Vermessung der Wirbelsäule eine über die Jahre sich ansammelnde übergroße Strahlenbelastung durch Röntgenuntersuchungen mit eventuellen Folgeschäden erspart werde. Dr. S ... und Dr. G ..., Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen (MDK), kamen in ihren unter dem 23.04. und 09.09.1999 im Auftrag der Beklagten erstatteten Stellungnahmen zu dem Ergebnis, dass die optische 3-D-Vermessung zur Zeit im Rahmen wissenschaftlicher Studien an orthopädischen Zentren erprobt werde; eine Anwendung dieser Untersuchungsmethode in der Praxis sei derzeit noch nicht sinnvoll, da eine ausreichende wissenschaftliche Evaluierung des Verfahrens noch ausstehe und in Veröffentlichungen vor gravierenden Messfehlern gewarnt werde. Unabhängig von den möglichen Vorteilen dieses Verfahrens, welche insbesondere die Minderung der Strahlenbelastung umfassten, seien die Ergebnisse bisheriger Untersuchungen zur Vergleichbarkeit mit Röntgenaufnahmen widersprüchlich. Derzeit seien Eignung und Zuverlässigkeit der Methode noch nicht ausreichend abgeklärt.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch den Widerspruchsbescheid vom 10.02.2000 zurück.

Die Klägerin hat am 08.03.2000 Klage vor dem Sozialgericht Aachen erhoben. Sie hat die Auffassung vertreten, dass ihr zur Vermeidung von Schäden aufgrund häufiger Röntgenuntersuchungen im Rahmen der Skoliosebehandlung die begehrte Wirbelsäulenuntersuchung zu gewähren sei.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 19.02.1999 und 18.03.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2000 zu verurteilen, die Kosten lichtoptischer dreidimensionaler Vermessungen ihrer Wirbelsäule zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat an ihrer Ansicht festgehalten, dass die lichteptische Vermessung der Wirbelsäule nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zähle.

Das Sozialgericht hat die in dem Streitverfahren S 13 KN 54/99 KR (SG Aachen) eingeholten Auskünfte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen und der Ärztlichen Bundesvereinigung vom 24.01.2000 und 20.03.2000 beigezogen. Hiernach handelt es sich bei der 3-D-Vermessung der Wirbelsäule um eine bisher vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nicht anerkannte Behandlungsmethode, die nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) und der vertragsärztlichen Versorgung ist. Auch finde sich in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Privatliquidationen für diese Leistung keine eigens berechnungsfähige Leistungsposition.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 16.05.2000, gegen den es die Berufung zugelassen hat, abgewiesen. Auf die Begründung wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 22.05.2000 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15.06.2000 Berufung eingelegt. Zur Begründung bringt sie vor: Zwar sei das Sozialgericht zu Recht davon ausgegangen, dass es sich bei der 3-D-Vermessung der Wirbelsäule um eine sogenannte neue Behandlungsmethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts handele. Jedoch liege ein sogenannter Systemfehler im Sinne dieser Rechtsprechung vor, weil sich der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen pflichtwidrig nicht mit dieser Behandlungsmethode, die inzwischen breite Anwendung gefunden habe, befasst habe. Das ergebe sich aus den von ihr vorgelegten wissenschaftlichen Publikationen, die sich mit dieser Behandlungsmethode beschäftigten. Es sei ihr nicht zumutbar, zu warten, bis sich der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit dieser Untersuchungsmethode beschäftige.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Aachen vom 16.05.2000 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 19.02.1999 und 18.03.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.02.2000 zu verurteilen, die Untersuchung der Wirbelsäule mittels lichteptischer dreidimensionaler Vermessung (3-D-Vermessung) zukünftig zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, Arbeitsausschuss Ärztliche Behandlung, hat in der vom Senat angeforderten Auskunft vom 30.08.2000 (erneut) mitgeteilt, dass die Videorasterstereografie bisher nicht zum vertragsärztlichen Leistungskatalog zähle. Weder im bis 1997 zuständigen Arbeitsausschuss "Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" noch im nunmehr zuständigen Arbeitsausschuss "Ärztliche Behandlung" des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sei ein Antrag gestellt worden, diese Behandlungsmethode einer Überprüfung gemäß [§ 135 Abs. 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) zu unterziehen. Der Geschäftsführung dieses Arbeitsausschusses lägen keine Unterlagen vor, die erkennen lassen würden, ob es sich hier um eine medizinische Methode handele, die die gesetzlich für die vertragsärztliche Versorgung vorgegebenen Kriterien diagnostischer oder therapeutischer Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen würde.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird verwiesen auf den übrigen Inhalt der Streitakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen; die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung der lichteptischen dreidimensionalen Wirbelsäulenvermessung im Rahmen der Kontrolluntersuchungen zur Behandlung der bei ihr vorliegenden Skoliose.

Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 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 Satz 2 dieser Vorschrift umfasst die Krankenbehandlung u.a. die ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung. Zwischen den Beteiligten des vorliegenden Streitverfahrens ist es unstreitig, dass die Klägerin im Rahmen der Skoliosebehandlung in regelmäßig wiederkehrenden Abständen Kontrolluntersuchungen der Wirbelsäule bedarf. Ein Anspruch der Klägerin darauf, dass diese Kontrolluntersuchungen anstelle von Röntgenuntersuchungen mittels der lichteptischen dreidimensionalen Vermessung der Wirbelsäule bzw. der Videorasterstereografie erfolgen, besteht indes nicht.

Die Videorasterstereografie zählt nicht zu den von der Beklagten geschuldeten Leistungen. Dies folgt aus [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) in Verbindung mit den von dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) erlassenen Richtlinien (Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#), BUB-Richtlinien, Bundesanzeiger Nr. 56 vom 21.03.2000). Da die Videorasterstereografie - was zwischen den Beteiligten auch nicht umstritten ist - nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung ist, handelt es sich um eine neue Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Solche neuen Methoden dürfen zu Lasten der Krankenkassen in der vertragsärztlichen Versorgung nur erbracht werden, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Empfehlungen über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens abgegeben hat. Eine solche Empfehlung des Bundesausschusses liegt nicht vor. Damit ist eine Erbringung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich ausgeschlossen (vergl. insoweit BSG SozR 3-2500 § 135 Nrn. 4, 5, 7, 12, 14).

Bei den Richtlinien handelt es sich nach der neueren Rechtsprechung des BSG (grundlegend [BSGE 78, 70](#), ferner BSG aaO), der der Senat folgt (s. etwa Senatsurteil vom 08.08.2000, Az.: [L 5 KR 6/00](#), Urteil vom 20.03.2001, Az.: [L 5 KR 38/00](#)), um untergesetzliche Rechtsnormen,

die auch für die Versicherten verbindlich festlegen, welche Leistungen Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind. Ein Versicherter, der sich eine Leistung begehrt, für die eine positive Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in den Richtlinien nicht vorliegt, hat keinen Anspruch auf die entsprechende Leistung.

Hier kommt ein Anspruch der Klägerin auch nicht ausnahmsweise deshalb in Betracht, weil die fehlende Anerkennung der neuen Behandlungsmethode (Videorasterstereografie) darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem Bundesausschuss trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt worden ist. In einem solchen Fall widerspricht die Nichtberücksichtigung der Methode in den BUB- Richtlinien höherrangigem Recht, nämlich der Garantie eines den Anforderungen des [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) entsprechenden Krankenbehandlungsanspruchs in [§ 27 Abs. 1 SGB V](#). Das präventive Verbot in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) dient allein der Qualitätssicherung; insoweit es dieser Zweck erfordert, ist der Ausschluss ungeprüfter und nicht anerkannter Heilmethoden aus der vertragsärztlichen Versorgung gerechtfertigt. Wird dagegen die Einleitung oder die Durchführung des Verfahrens willkürlich oder aus sachfremden Erwägungen blockiert oder verzögert und kann deshalb eine für die Behandlung benötigte Therapie nicht eingesetzt werden, widerspricht das dem Auftrag des Gesetzes. Eine sich daraus ergebende Versorgungslücke muss zugunsten des Versicherten geschlossen werden (BSG, Urteil vom 28.03.2000, SozR 3-2500 § 135 Nr.14 mit weiteren Nachweisen).

Konkrete Hinweise darauf, dass das zur Anerkennung der Videorasterstereografie erforderliche Verfahren vor dem Bundesausschuss bislang aus sachfremden Erwägungen nicht durchgeführt wurde, liegen nicht vor. Der Bundesausschuss selbst hat sich dahingehend geäußert, dass entsprechende Anträge bisher nicht gestellt worden sind. Ebenso wenig ist ersichtlich, dass das Stellen derartiger Anträge aus willkürlichen Erwägungen unterblieben sein könnte. Dies kann jedoch letztlich auch offen bleiben. Denn auch wenn man zu Gunsten der Klägerin derartige Versäumnisse unterstellt, begründet das keine Leistungspflicht der Beklagten. Die in diesem Falle ersatzweise vom Gericht anzustellende Prüfung (vergl. BSG Urteil vom 28.03.2000 aaO) führt zu dem Ergebnis, dass die Videorasterstereografie als Behandlungsmethode bislang nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht.

Dies ist auch im Falle des sog. "Systemversagens" erst dann der Fall, wenn die Wirksamkeit der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen aufgrund wissenschaftlich einwandfrei geführter Statistiken belegt ist. Nur ausnahmsweise, wenn ein Wirksamkeitsnachweis wegen der Art oder des Verlaufs der Erkrankung oder wegen unzureichender wissenschaftlicher Erkenntnisse auf erhebliche Schwierigkeiten stößt, darf darauf abgestellt werden, ob sich die in Anspruch genommene Therapie in der Praxis durchgesetzt hat (BSG aaO mit weiteren Nachweisen).

Diese Voraussetzungen sind im Falle der Videorasterstereografie nicht erfüllt. Dres. G ... und S ..., MDK, haben in ihren Stellungnahmen darauf hingewiesen, dass die fragliche Behandlungsmethode zur Zeit an orthopädischen Zentren erprobt werde. Das gleiche Ergebnis ergibt sich auch aufgrund einer Würdigung der von der Klägerin vorgelegten medizinisch-wissenschaftlichen Unterlagen. Auch aus diesen ist lediglich zu folgern, dass die Videorasterstereografie von einer Reihe von Ärzten an Universitätskliniken und anderen orthopädischen Zentren angewandt wird, um hierdurch weitere Erfahrungen mit dieser Untersuchungsmethode zu gewinnen. So ist etwa den Aufsätzen von H.R. Weiß u.a., "Ermittlung der Ergebnisqualität der Rehabilitation von Patienten mit Wirbelsäulendeformitäten" (in: Sonderdruck Physikalische Medizin, Georg Thieme Verlag, Stuttgart - Gerichtsakten Blatt 43ff), sowie "Ergebnisqualitätsanalyse der Rehabilitation von Patienten mit Wirbelsäulendeformitäten durch objektive Analyse der Rückenform" (in: Sonderdruck Orthopädische Praxis 11/98) zu entnehmen, dass die Autoren seit einigen Jahren Erfahrungen mit der besagten Untersuchungsmethode sammeln. Dabei ist aber weder diesen noch den anderen von der Klägerin vorgelegten Unterlagen eine abschließende positive Beurteilung dieser Untersuchungsmethode etwa in dem Sinne zu entnehmen, dass nach Auffassung der jeweiligen Verfasser nunmehr die Videorasterstereografie in weiten Bereichen der Behandlung von Patienten mit Wirbelsäulenverkrümmungen an die Stelle der herkömmlichen Röntgenuntersuchungen zu treten hätte. Dies wäre aber insbesondere im Hinblick auf die insoweit entfallende Strahlenbelastung zu erwarten, wenn diese Ärzte den Wirksamkeitsnachweis der Videorasterstereografie bereits als erbracht ansehen würden. In diesen Zusammenhang fügt sich die Auffassung der Dres. G ... und S ..., MDK, die der fraglichen Behandlungsmethode eine ausreichende wissenschaftliche Evaluierung abgesprochen und auf die Möglichkeit gravierender Meßfehler hingewiesen haben.

Ein Wirksamkeitsnachweis im Sinne der Rechtsprechung des BSG kann erst angenommen werden, wenn die fragliche Untersuchungs- und Behandlungsmethode das in der Regel mehrjährige Erprobungsstadium - üblicherweise an Universitätskliniken und anderen orthopädischen Zentren - erfolgreich durchlaufen hat. Dies ist gegenwärtig noch nicht der Fall. In diese Richtung deutet auch, dass sich die technische Ausstattung zur Durchführung der Videorasterstereografie ganz überwiegend nur in den beschriebenen medizinischen Einrichtungen findet. Dies ist etwa der von der Klägerin vorgelegten "Patienteninformation zur optischen dreidimensionalen Wirbelsäulenvermessung" der Dres. E ... und K ... zu entnehmen, die darauf hinweisen, dass sich die entsprechenden technischen Geräte ganz überwiegend in den genannten Einrichtungen finden.

Deshalb kann auch nicht angenommen werden, dass die Videorasterstereografie bereits eine hinreichende Verbreitung in der medizinischen Wissenschaft im Sinne der Rechtsprechung des BSG gefunden hat. Hierfür spricht darüber hinaus auch, dass die Gebührenordnung für Ärzte hinsichtlich dieser Leistung eine abrechnungsfähige Position bisher nicht enthält.

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

Anlass, die Revision zuzulassen, hat nicht bestanden.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-18