

L 16 KR 74/99

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KR 155/98
Datum
18.02.1999
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 74/99
Datum
20.01.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 18. Februar 1999 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erstattung der Kosten für eine Untersuchung mittels Positronen-Emissions-Tomographie (PET).

Nachdem bei der 1940 geborenen Klägerin bereits 1986 ein Mamma Carzinom diagnostiziert und u.a. mittels Strahlentherapie behandelt worden war, wurde 1998 ein Lungentumor - Carzinom linker Unterlappen mit mediastinal vergrößerten Lymphknoten und begleitendem Pleuralerguß und Unterlappenatelektase links - festgestellt. Prof. Dr. Lxxxxxxx, Chefarzt der Medizinischen Klinik des Kreiskrankenhauses xxxxxxxx, konnte die Herkunft des Tumors nicht genau lokalisieren, wobei er ein primäres Bronchial-Carzinom zwar für ungewöhnlich, aber möglich hielt und den Befund einer Nekrose im Bereich der Haut der rechten Mamma für abklärungswürdig erachtete. Dem behandelnden Allgemeinmediziner Dr. Wxxxxxxx teilte Prof. Dr. Lxxxxxxx diesen Befund mit Arztbrief vom 10.03.1998 mit und verwies darauf, daß die Klägerin einer Chemo- und Strahlentherapie ablehnend gegenüber stehe und zu alternativen Therapien tendiere. Dr. Wxxxxxxx beantragte daraufhin bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine Untersuchung mittels PET, welche im PET-Zentrum in Bonn durchgeführt werden könne. Die Beklagte holte hierzu eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen - MDK - Nordrhein ein. Dr. xxxxxx-xxxxxxx verneinte in ihrem Gutachten vom 16.06.1998 das Erfordernis einer Kostenübernahme für eine PET-Untersuchung, weil sich aus dem Bericht von Prof. Dr. Lxxxxxxx ergebe, dass die Klägerin eine sinnvolle weitere Diagnostik nicht wünsche und daher nicht erkennbar sei, welche weiteren therapeutischen Konsequenzen aus der beantragten Untersuchung gewonnen werden könnten. Mit Schreiben vom 12.06.1998 lehnte die Beklagte eine Kostenübernahme daraufhin ab.

Dem widersprach Dr. Wxxxxxxx mit Schreiben vom 16.06.1998, weil zum einen die Klägerin lediglich im Hinblick auf die unklare Diagnose sich weiteren therapeutischen Maßnahmen zunächst verschlossen habe, inzwischen aber einer adjuvanten Therapie mit Tamoxifen unterzogen habe, und zum anderen durch die PET drei aktuelle Fragen geklärt werden sollten: 1. Nachweis des tatsächlich bösartigen Charakters der bekannten Läsion, 2. ein Staging des malignen Prozesses, 3. eine Abklärung der tumorösen Veränderungen im Bereich der Lunge sowie des primären Tumors, um anschließend eine angepasste Differenzialtherapie durchführen zu können.

Am 19.06.1998 erfolgte in der nuklearmedizinisch-radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Dr. Rxxxxxxx u.a., an die Dr. Wxxxxxxx die Klägerin überwiesen hatte, eine PET-Untersuchung. Dabei fand sich eine Tracermehranreicherung zum einen im linken Lungenunterfeld sowie im Bereich des Rectums. Der Klägerin wurden hierfür Kosten in Höhe von 2.400,- DM in Rechnung gestellt.

Die Beklagte veranlasste eine weitere Stellungnahme des MDK Nordrhein - Dr. Txxxxxx -. Dieser führte in seinem Gutachten aus, die PET sei kein Suchverfahren und ihr klinischer Stellenwert im Vergleich zu herkömmlichen Untersuchungsverfahren noch nicht abschließend zu beurteilen. Die Konsensus-Konferenzen bewegten sich auf niedrigem wissenschaftlichen Niveau (Evidenzstufe 3). Eine Kostenübernahme könne daher nicht empfohlen werden. Mit Bescheid vom 21.07.1998 lehnte die Beklagte daraufhin eine Kostenübernahme ab.

Die Klägerin legte am 29.07.1998 Widerspruch ein, da die Notwendigkeit der Untersuchung belegt sei und sie die Kosten für diese wie auch für die bei ihr nunmehr eingeleitete Behandlung mit Recanostat nicht tragen könne.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.1998 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Die Klägerin hat am 06.10.1998 vor dem Sozialgericht - SG - Köln Klage erhoben und geltend gemacht, die bisher angewandten schulmedizinischen Verfahren hätten zu keinem befriedigenden Erfolg geführt. Die PET-Untersuchung stelle ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren dar, welches zur Entdeckung des Primär-Tumors bei ihr notwendig gewesen sei.

Das SG hat eine Auskunft des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen - ÄB-Ausschuß - bezüglich PET eingeholt. Mit Schreiben vom 24.10.1997 hat der ÄB-Ausschuß mitgeteilt, die bisher geführten Beratungen im bis zum 01.07.1997 zuständigen Arbeitsausschuß " Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" hätten keine gemeinsame Überzeugung der Ärzte- und Krankenkassen-Vertreter ergeben, dass zum derzeitigen Standpunkt der Entwicklung und Anwendung diese Methode unter Berücksichtigung der gesetzlich vorgeschriebenen Kriterien für die breite ambulante Anwendung geöffnet werden könne. Auch der Wissenschaftsrat sei noch in der jüngeren Vergangenheit zu der Auffassung gelangt, dass PET auf absehbare Zeit nur an wissenschaftlich besonders qualifizierten Einrichtungen unter Forschungsaspekten durchgeführt werden solle.

Die Klägerin hat hierzu eine weitere Stellungnahme des ÄB-Ausschusses vom 25.01.1999 vorgelegt, wonach die PET durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger und im Deutschen Ärzteblatt als eine derjenigen Methoden benannt worden sei, die der Ausschuss in den nächsten Monaten indikationsbezogen beraten werde. Eine Beschlussfassung komme realistischer Weise erst Ende des 4. Quartals 1999 in Betracht.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.02.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen den ihr am 02.03.1999 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 06.04.1999 (Dienstag nach Ostern) Berufung eingelegt. Sie hat eine Bescheinigung des Dr. Wxxxxxxx vom 31.05.1998 über die Wirksamkeit der Therapie mit Recancostat und Verschlechterung des Krankheitsbildes nach Absetzung des Präparats und Weiterbehandlung mit Interferon sowie ein Schreiben des Dr. Dr. Rxxxxxxx vom 12.07.1999 vorgelegt. Letzterer hat ausgeführt, bei der Fragestellung eines mäßig differenzierten Schilddrüsen-Carzinoms sei die Indikation der PET seines Erachtens hinreichend belegt. Die klinische Routine von PET in der Onkologie werde auch durch das Vorhandensein von Lehrbüchern - z.B. PET in der Onkologie oder PET in Oncology - belegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 18.02.1999 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 21.07.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.09.1998 zu verurteilen, ihr Kosten in Höhe von 2.400,- DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil die Klägerin keinen Anspruch auf Erstattung der durch die PET-Untersuchung entstandenen Kosten hat.

Der Kostenerstattungsanspruch der Klägerin kann sich vorliegend allein nach [§ 13 Abs. 3](#) 2. Alt. SGB V richten, wonach die Krankenkasse, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese in der entstandenen Höhe zu erstatten hat, soweit die Leistung notwendig war. Insoweit ist schon fraglich, ob die Ablehnung der Beklagten ursächlich für die Kostenentstehung war. Nur in diesem Fall kommt ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3](#) 2. Alt. SGB V in Betracht; war der Versicherte hingegen bereits zuvor unabhängig vom Ausgang der Entscheidung der Krankenkasse dazu entschlossen, die beantragte Untersuchung durchführen zu lassen, so fehlt es an der erforderlichen Kausalität zwischen Ablehnung und Entstehung der Kosten beim Versicherten, der grundsätzlich nur einen Sachleistungsanspruch gegen die Krankenkasse hat (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 11](#) S. 53). Zwar hat die Beklagte mit Schreiben vom 12.06.1998 die Genehmigung der Untersuchung abgelehnt, die danach am 19.06.1998 durchgeführt worden ist. Da das Schreiben aber erst am 15.06.1998 abgesandt worden ist und die Klägerin daher frühestens am 16.06.1998 erreicht haben kann, bestehen erhebliche Zweifel daran, dass die Klägerin vor Durchführung der streitigen Untersuchungsmaßnahme die Entscheidung der Beklagten abwarten wollte bzw. diese Einfluß auf ihren Entschluß, die Untersuchung durchführen zu lassen, gehabt hat.

Der Senat kann diese Frage letztlich dahinstehen lassen, denn die Entscheidung der Beklagten war ohnehin rechtmäßig, weil sie die Gewährung der entsprechenden Untersuchung der Klägerin nicht geschuldet hat. Die Untersuchung mittels PET stellt eine neue Untersuchungsmethode dar. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen aber in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkasse nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) i.V.m. den Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-RL) nur erbracht werden, wenn der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) Empfehlungen u.a. über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode abgegeben hat. Die NUB-RL stellen untergesetzliche Rechtsnormen dar, die in Verbindung mit [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) verbindlich festlegen, welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Bestandteil des vertragsärztlichen Spektrums sind, so dass bei Nichtaufnahme einer Untersuchungs- und Behandlungsmethode in diese Richtlinien den Versicherten der Einwand abgeschnitten ist, die von ihm begehrte Methode sei gleichwohl zweckmäßig und verspreche in seinem konkreten Fall einen Heilungserfolg (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#); § 31 Nr. 5). PET ist durch den entsprechenden Ausschuss bisher nicht als vertragsärztliche Untersuchungsmethode befürwortet worden. Daran ändert auch die vom Kläger vorgelegte weitere Auskunft des Bundesausschusses vom 25.01.1999 nichts. Danach steht PET lediglich seit Juni 1998 wieder auf der Liste der zu beratenden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Allein die Aufnahme in diese Liste bzw. Beratung selbst ersetzt aber nicht die Anerkennungsempfehlung. Ob etwas anderes zu gelten hat, wenn der Bundesausschuß die Beratung in unvertretbarer Weise hinauszögert, kann dahinstehen. Denn die Aufnahme in die Liste ist, nachdem

bereits 1997 durchgeführte Besprechungen im Ausschuss nicht zu einer Befürwortung von PET geführt haben, zu einem Zeitpunkt erfolgt, in dem sich die Klägerin der Untersuchung bereits unterzogen hat. Ein gewisser zeitlicher Spielraum für die Beratung muss dem Bundesausschuss aber in jedem Falle zubilligt werden.

Von der Anerkennung durch den Bundesausschuss war auch nicht ausnahmsweise abzusehen. Eine Ausnahme gilt dann, wenn die fehlende Anerkennung der neuen Methoden auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruht, was in der Regel der Fall ist, wenn das Anerkennungsverfahren trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wird (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#)). PET beruht auf dem Nachweis von Positronen, die während des Zerfalls eines Radionuklids frei werden, das dem Patienten injiziert worden ist (Harrisons, Innere Medizin, 14. Aufl., S. 2696). Die am häufigsten gebräuchliche FDG (2 - [18F] Fluoro-2-deoxy-D glukose) -PET soll u.a. helfen bei der Lokalisierung von epileptischen Herden im Temporallappen und bei der Erkennung von Metastasen sowie der Beurteilung der kardialen Funktionen und wurde insbesondere auch bei der Erkennung von Morbus Alzheimer eingesetzt (Harrisons a.a.O., S. 2697). Der wissenschaftliche Nutzen dieser Bestimmungsmethode ist jedoch zweifelhaft. Wie Dr. Txxxxxx, dessen Gutachten der Senat urkundsbeweislich verwertet hat, in Übereinstimmung mit den Auskünften des Bundesausschusses dargelegt hat, ist der klinische Stellenwert im Vergleich zu herkömmlichen Untersuchungsverfahren noch nicht abschließend zu beurteilen; der Konsens in der ärztlichen Wissenschaft bewegt sich auf niedrigem Niveau. Diese Beurteilung wird auch nicht durch die Bescheinigung des Dr. Dr. Rxxxxxxx widerlegt, der auf wissenschaftliche Lehrbücher zu PET in der Onkologie hinweist. Wie Dr. Dr. Rxxxxxxx nämlich selbst ausführt, ist PET lediglich in Fällen mäßig differenzierter Schilddrüsenkarzinome indiziert. Daraus folgt aber gerade keine generelle Indikation von PET zur Feststellung von Primärtumoren, zu welchem Zweck die Untersuchungsmethode aber bei der Klägerin angewendet worden ist.

Es ist schließlich auch nicht ersichtlich, dass eine flächendeckende Versorgung mit entsprechend ausgestatteten radiologischen Praxen und Krankenhäusern besteht. Nach der Auskunft des Bundesausschusses hat der Wissenschaftsrat bisher nur die Erprobung von PET an wissenschaftlich besonders qualifizierten Einrichtungen unter Forschungsaspekten empfohlen. Unter diesen Umständen ist die mangelnde Empfehlung von PET durch den Bundesausschuss aber nicht zu beanstanden.

Die Berufung der Klägerin mußte daher mit der auf [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung zurückgewiesen werden.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-20