

L 11 (16) KR 38/04

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 8 KR 51/03
Datum
22.01.2004
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 (16) KR 38/04
Datum
11.03.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 22.01.2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Kosten für privatärztliche Behandlungen im Zeitraum von August 2001 bis August 2002 in Höhe von insgesamt 2664,30 EURO. Die Klägerin ist versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Im o.g. Zeitraum befand sie sich in ambulanter Behandlung der Ärzte Dr. T in E, des Hautarztes Dr. N in J und des Radiologen Dr. M in M1 mit den Diagnosen CFS/FMS-Symptomatik, Mucositis der Mundschleimhaut, Pyrethroid-Belastung, resorptive Quecksilberbelastung, Koordinationsstörung, Hirnleistungsstörung, Autoimmunthyreoiditis usw. Auf Veranlassung der Ärzte Dr. T und Dr. N wurden Laborleistungen der Praxen Dr. X, Dr. U und Dr. G erbracht. Unter den 13.09.2002 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Vorlage der privatärztlichen Rechnungen der oben genannten Ärzte Kostenübernahme, die die Beklagte mit Bescheid vom 24.09.2002 und Widerspruchsbescheid vom 20.02.2002 ablehnte. Für die Klägerin bestehe ein Behandlungs- und Leistungsanspruch nur im Rahmen der Sachleistung mit Versicherungskarte, ein Anspruch auf Kostenerstattung bei privatärztlicher Behandlung stehe ihr nicht zu.

Mit ihrer Klage hat die Klägerin geltend gemacht, zur Behandlung ihrer chronischen Pyrethroidvergiftung seien nur wenige Ärzte mit Spezialisierung auf umweltmedizinische Erkrankungen bekannt. Um solche handle es sich bei den behandelnden Ärzten Dr. T und insbesondere Dr. N. Ihr sei nicht zumutbar gewesen, sich in die Behandlung von Ärzten ohne entsprechende klinische Erfahrungen zu begeben.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 04.11.2002 sowie den Widerspruchsbescheid vom 20.02.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die mit Schreiben vom 13.09.2002 eingereichten Rechnungen verschiedener Fachärzte und medizinischer Labors zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ihre Bescheide aus den dort genannten Gründen für rechtmäßig gehalten. Die Klägerin hätte sich im Übrigen vor der Behandlung mit der Beklagten ins Benehmen setzen müssen, um ihr Gelegenheit zu geben, auf in diesem Bereich tätige Vertragsärzte hinzuweisen.

Mit Urteil vom 22.01.2002 ohne mündliche Verhandlung hat das Sozialgericht Düsseldorf die Klage abgewiesen. Der Klägerin stehe kein Anspruch auf Erstattung der Kosten für die durchgeführten privatärztlichen Behandlungen zu. Für das Vorliegen einer unaufschiebaren Leistung lägen Anhaltspunkte nicht vor und seien von der Klägerin nicht geltend gemacht worden. Das Argument der Klägerin sei eine bloße Hypothese, dass ihr eine vorhergehende Antragstellung bei der Beklagten als sinnloses Verwaltungshandeln nicht abverlangt werden könne. Es könne nicht zwangsläufig von der Unfähigkeit der Beklagten ausgegangen werden, auf umweltmedizinische Erkrankungen spezialisierte Ärzte zu benennen, während in Deutschland über 3.000 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin praktizierten. Grundsätzlich bleibe der Vorrang der Behandlung durch einen zugelassenen Arzt auch dann bestehen, wenn das begehrte Leistungsangebot wegen einer besonders modernen technischen Ausstattung oder wegen des herausragenden fachlichen Rufs eines Arztes eine überdurchschnittliche Qualität aufweise. Auf eine optimale, über den geschriebenen gesetzlichen Standard hinausgehende Versorgung bestehe grundsätzlich kein

Anspruch.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin. Unter Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens verbleibt sie dabei, dass eine vorherige Anfrage bei der Beklagten nicht zur Benennung eines geeigneten Behandlers geführt hätte. Es sei der Klägerin auch nicht um eine überdurchschnittliche, also optimale Behandlung im Sinne einer sogenannten "Spitzenmedizin" gegangen, sondern um den Erhalt einer fachkompetenten, auf einen Heilerfolg gerichteten und behandlungsfehlerfreien therapeutischen Versorgung. Diese habe die Beklagte nicht gewährleisten können.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 22.01.2002 abzuändern und nach dem Klageantrag zu erkennen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten, auch des Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Prozessakten und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die Grundlage der Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Weitere Aufklärung zum Sachverhalt auch durch eine mündliche Verhandlung ist nicht geboten. Die Beteiligten sind mit gerichtlichen Schreiben vom 01.02.2005 dazu gehört worden, [§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGG](#).

Die Berufung ist unbegründet. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, weil der Senat die Berufung aus den zutreffenden Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist, [§ 153 Abs. 2 SGG](#). Das Berufungsvorbringen führt zu keinem anderen Ergebnis. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob es sich bei der ärztlichen Behandlung, der sich die Klägerin unterzogen hat, um eine fachkompetente, auf einen Heilerfolg gerichtete und behandlungsfehlerfreie therapeutische Versorgung oder um eine sogenannte Spitzenmedizin handelte. Jedenfalls ist nicht erkennbar, dass die nach den Rechnungen der Laborärzte erbrachten Laborleistungen nicht auch innerhalb des Systems der vertragsärztlichen Versorgung hätten erbracht werden können, weil sie im Einheitlichen Bewertungsmaßstab entsprechend bewertet werden. Ebenso wenig belegen die Rechnungen der Ärzte Dr. T und Dr. N auch nicht in Bezug auf die angegebenen Diagnosen, dass die erbrachten ausschließlich diagnostischen Leistungen wie Anamnesen, Folgeanamnesen, Untersuchungen, Beratungen und eingehende Beratungen nicht auch von zugelassenen Vertragsärzten als Sachleistung gegenüber der Klägerin hätten erbracht werden können. Letztlich ist auch die szintigraphische Untersuchung des Gehirns mit Zuschlag für die Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT) im Einheitlichem Bewertungsmaßstab Abschnitt Q 2, EBM Nr. 5400 und 5467 als vertragsärztliche Leistung vorgesehen und bewertet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183](#) und [193 SGG](#).

Die Voraussetzung für die Zulassung der Revision liegt nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-06-09