
S 9 KR 155/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Köln
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 155/98
Datum	18.02.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 74/99
Datum	20.01.2000

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I. Streitig ist die Übernahme der Kosten einer privatärztlichen Behandlung.

Die Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie leidet an einem bösartigen Lungentumor. Sie beantragte am 27.05.1998 bei der Beklagten die Übernahme der Kosten einer privatärztlich durchzuführenden Positronen-Emissions-Tomographie (PET) in Höhe von 2.400 DM unter Beifügung einer ärztlichen Bescheinigung von Dr. X, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 19.05.1998. Dr. X führte aus, daß der Lungentumor als Tochtergeschwulst eines bisher nicht erkannten Ersttumors fachärztlich gedeutet werde. Weitere Untersuchungen hätten bisher zu keinem Ergebnis geführt. Große Chancen, den Ersttumor zu entdecken, beständen durch eine Untersuchung mit dem PET-Gerät. Nach Einholung einer Stellungnahme durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nordrhein (MDK) lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 21.07.1998 ab. Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und beantragte die Erstattung der auf eigene Kosten durchgeführten Untersuchung. Mit

Widerspruchsbescheid vom 25.09.1998 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Dagegen hat die Klägerin am 06.10.1998 Klage erhoben. Sie ist der Auffassung, daß die Durchführung der Untersuchung zur Aufdeckung des Primärtumors führen werde. Sie weist ferner daraufhin, daß der Arbeitsausschuß "Ärztliche Behandlung" beim Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen mitgeteilt habe, daß über die streitige Therapie indikationsbezogen beraten werde, nicht jedoch vor Ende des 4. Quartals 1999.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21.07.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.09.1998 zu verurteilen, die Kosten der PET-Behandlung gemäß Rechnung der Dres. S und L vom 10.07.1998 in Höhe von 2.400 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden.

Das Gericht hat den Beteiligten die in einem Parallelverfahren eingeholte Stellungnahme des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, Arbeitsausschuß "Ärztliche Behandlung" vom 24.10.1997 beigezogen und den Beteiligten mitgeteilt, daß beabsichtigt sei, die Streitsache ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid zu entscheiden.

II. Das Gericht konnte gemäß [Â§ 105 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, denn die Streitsache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf. Der Sachverhalt ist geklärt, und die Beteiligten sind hierzu gehört worden. Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht beschwert im

4 Sinne des [Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), denn die Bescheide sind rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten der PET-Behandlung der Dres. S und L in der geltend gemachten Höhe. Nach [Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) haben Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden entsprechen in ihrer Qualität und Wirksamkeit nur insoweit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, als sie Eingang in die kassen- und vertragsärztliche Versorgung gefunden haben. Diesbezüglich ist der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß [135 Abs. 1](#) in Verbindung mit [Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) ermächtigt, Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu beschließen. Von dieser Ermächtigung hat der

Bundesausschuß Gebrauch gemacht. Der Arbeitsausschuß "Ärztliche Behandlung" beim Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Stellungnahme vom 24.10.1997, die den Beteiligten zur Kenntnis übersandt wurde, ausgeführt, daß bezüglich der Positronen-Emissions-Thomasographie (PET) die bisher geführten Beratungen im bis zum 01.07.1997 zuständigen Arbeitsausschuß "Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" keine Überzeugung der Ärzte- und Krankenkassenvertreter ergeben hätten, daß zum derzeitigen Standpunkt der Entwicklung und Anwendung diese Methode unter Berücksichtigung der gesetzlich vorgeschriebenen Kriterien für die breite ambulante Anwendung geöffnet werden könnte. Auch der Wissenschaftsrat hat ein Beratungsgremium des Bundes und der Länder, daß die Aufgabe hat, gutachterlich zu Fragen der Entwicklung der Hochschulen, der Wissenschaft und der Forschung Stellung zu nehmen kam noch in der jüngeren Vergangenheit zu der Auffassung, daß die PET auf absehbare Zeit nur an wissenschaftlich besonders qualifizierten Einrichtungen unter Forschungsaspekten durchgeführt werden sollte. Zusammenfassend ist festzustellen, daß eine Beschlussfassung des

5 Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur PET bisher nicht vorliegt. Eine Aufnahme dieser Methode in den vertragsärztlichen Leistungskatalog ist damit bisher nicht erfolgt, so daß diese Methode bislang nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt und abgerechnet werden kann. Darin ändert auch nichts die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Aussicht gestellte erneute Beratung, da im Zeitpunkt der Antragsstellung, d.h. im Mai 1998 die streitige Therapie nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung gewesen ist.

Dies ergibt sich aus der einschlägigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (zuletzt: Urteil vom 16.09.1997 hat [1 RK 30/95](#)). Darin hat das BSG ausgeführt, daß neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nur abgerechnet werden dürfen, wenn der dazu kraft Gesetzes berufene Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien Empfehlungen über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode abgegeben hat. Die genannten Richtlinien haben die Qualität von Rechtsnormen; sie regeln im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung den Umfang und die Modalitäten der Krankenbehandlung mit bindender Wirkung sowohl für die behandelnden Vertragsärzte als auch für die Versicherten.

Die Kostenentscheidung folgt in entsprechender Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 27.07.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024