
S 44 KR 525/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	44
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 44 KR 525/01
Datum	23.05.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Parteien streiten über die Erstattung von Kosten für die Untersuchung der Klägerin mit einem sog. MRT-Open, d. h. einen offenen Kernspintomographen. Es handelt sich um einen Klagebetrag in Höhe von 1.111,80 DM (= 568,52 EUR).

Mit Überweisungsschein des Vertragsarztes Dr. G. und eines Kostenvoranschlages der Radiologiepraxis am P.latz beantragte die Klägerin am 14.03.2001 die Kostenübernahme einer diagnostischen Untersuchung in einem offenen Kernspintomographen mit der Begründung, dass sie an Klaustrophobie leide. Der Antrag wurde von der Beklagten mit Schreiben vom gleichen Tag zurückgewiesen, da es sich bei der Untersuchung im MRT-Open um eine Leistung außerhalb des Systems handle und auch keine fundierten wissenschaftlichen Erkenntnisse für eine mit dem herkömmlichen Kernspint vergleichbare Wirksamkeit gebe.

Am 16.03.2001 wurde die beantragte Untersuchung bei der KlÄgerin durchgefhrt. Mit Schreiben vom 22.03.2001 legte sie unter Vorlage eines nervenÄrztlichen Attestes Widerspruch gegen den ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 14.03.2001 ein. Dieser wurde mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 13.06.2001 zurckgewiesen; hiergegen legte die KlÄgerin durch ihren BevollmÄchtigten am 13. Juli 2001 Klage zum Sozialgericht MÄnchen ein.

In der mÄndlichen Verhandlung beantragt die Antragstellerin durch ihren BevollmÄchtigten,

den Bescheid der Beklagten vom 14.03.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.06.2001 aufzuheben und die Beklagte zur Erstattung der Kosten fr die MRT-Open-Untersuchung der KlÄgerin am 16.03.2001 in Hhe von DM 1.111,80 (568,52 Euro) zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, dass es sich bei der streitigen Untersuchungsmethode um ein noch nicht anerkanntes Verfahren handelt und daher eine Kostentragungspflicht der Krankenkassen nicht gegeben ist.

Zur ErgÄnzung des Tatbestandes wird auf die Klageakte sowie die beigezogene Akte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgrnde:

Die gemÄ [Ä 51 Abs. 1 Nr. 2](#) i.V.m. [Ä 57 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) an das sachlich und Ärtlich zustÄndige Gericht gerichtete Klage ist zulÄssig, jedoch nicht begrÄndet, da die KlÄgerin keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten fr die durchgefhrte Untersuchung hat.

Als Anspruchsgrundlage fr die Erstattung von Aufwendungen fr eine selbstbeschaffte Leistung kommt ausschlielich [Ä 13 Abs. 3 SGB V](#) in Betracht. Danach sind die Kosten fr eine solche Aufwendung von der Krankenkasse zu erstatten, wenn die Leistung unaufschiebbar war und von der Krankenkasse nicht rechtzeitig erbracht werden konnte oder wenn die Krankenkasse die Leistung zu Unrecht abgelehnt hatte. Im vorliegenden Fall war die Leistung nicht unaufschiebbar, da fr eine dringende BehandlungsbedÄrftigkeit mit einem erheblichen Risiko fr den Gesundheitszustand der KlÄgerin keine Anhaltspunkte bestehen; noch bestehen Hinweise auf ein sog. Systemversagen, das von der Rechtsprechung dann anerkannt wird, wenn der zustÄndige Bundesausschuss fr Ärzte und Krankenkassen ohne sachlichen Grund nicht oder nicht zeitgerecht Äber die Wirksamkeit der Methode entschieden hat (vgl. Urteil des BSG vom 03.04.2001, Az.: [B 1 KR 22/00 R](#) in SozR 3 2500 Ä 27 a Nr. 2).

Der Anspruch der KlÄgerin scheitert schlielich daran, dass die Untersuchung mit

dem MRT-Open keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist und die Beklagte die Kosten¼bernahme daher nicht zu Unrecht abgelehnt hat. Bei der Untersuchung im MRT-Open handelt es sich um eine sog. "neue" Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des SGB V, da die Methode noch nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten ist. Ob eine neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und damit dem in [Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) geforderten Versorgungsstandard entspricht, soll nach Wortlaut und Konzeption des Gesetzes nicht von Fall zu Fall durch die Krankenkasse oder das Gericht, sondern für die gesamte ambulante Versorgung einheitlich durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen als sachkundiges Gremium entschieden werden, um so eine an objektiven Maßstäben orientierte und gleichmäßige Praxis der Leistungsgewährung zu erreichen. [Â§ 135 Abs. 1](#) i.V.m. [Â§ 92 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) sehen daher vor, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung erst dann zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hierüber eine positive Empfehlung abgegeben hat. Dieser Erlaubnisvorbehalt hat konkret zur Folge, dass bei Fehlen einer solchen positiven Empfehlung entweder weil der Bundesausschuss die Methode abgelehnt hat oder noch gar nicht darüber entschieden hat die Krankenkassen die Kosten solcher Leistungen nicht übernehmen dürfen. Neben der Verwaltung sind aber auch die Gerichte an diese gesetzliche Regelung gebunden ([Art. 20 Abs. 3](#) Grundgesetz), so dass eine Überprüfung im Einzelfall ausscheidet (vgl. hierzu Urteil des BSG vom 19.02.2003, Az.: [B 1 KR 18/01 R](#) in ZFS 2300, S. 109 ff).

Da der Bundesausschuss keine positive Empfehlung hinsichtlich der MRT-Open-Untersuchung abgegeben hat, kann die Klägerin die Erstattung der angefallenen Kosten nicht von der Beklagten begehren. Die Klage war daher in vollem Umfang abzuweisen.

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

Erstellt am: 18.04.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024