S 7 KR 177/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Duisburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KR 177/02
Datum	20.08.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 15.02.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2002 verurteilt, die Kosten fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer videogestÃ¼tzten Epilumineszenz-Mikroskopie zu Ã¼bernehmen.
Die Beklagte trÃ¤gt die auÃ□ergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers.

Tatbestand:

Streitig ist die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine videogestÃ¼tzte Epilumineszenz-Mikroskopie.

Bei dem am 28.05.1936 geborenen KlÃ¤ger, der bei der Beklagten krankenversichert ist, kommt es aufgrund seines Hauttyps zu einer gehÃ¤uften Ausbildung von zum Teil auch atypischen Muttermalen (sogenannten multiplen Naevuszellnaevi). Es besteht die erhÃ¶hte Gefahr der Entartung von Muttermalen in Form der Ausbildung von Hautkrebs (malignes Melanom). Im Jahre 1988 wurde bereits ein malignes Melanom bei dem KlÃ¤ger diagnostiziert und im Juli 1988 in der UniversitÃ¤tsklinik E operativ entfernt. In der Folgezeit wurden bei den regelmÃ¤Ã□ig durchgefÃ¼hrten Nach- bzw. Vorsorgeuntersuchungen kein Hinweis

auf ein Rezidiv oder Metastasierungen bis heute gefunden.

Am 12.10.2001 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer videogestÃ¼tzten Epilumineszenz-Mikroskopie durch seinen behandelnden Dermatologen Dr. N. Hierzu legte er einen Kostenvoranschlag des behandelnden Arztes vor, wonach die Untersuchung 302,17 DM kosten sollte. Zur BegrÃ¼ndung der KostenÃ¼bernahme fÃ¼hrte Dr. N in einem Attest vom 01.02.2002 aus, die Untersuchungsmethode mit Einspeicherung der Nevuszellnaevi und zusÃ¤tzliche Beurteilung durch ein Expertensystem sowie dokumentierter Verlaufsbeobachtung feinster VerÃ¤nderungen ermÃ¶gliche es, bei dem KlÃ¤ger â einem Patienten mit hohem Risiko fÃ¼r die Entwicklung eines Zweitmelanoms â unter der FÃ¼lle seiner noch verbliebenen multiplen Naevuszellnaevi frÃ¼hzeitig kritische LÃ¤sionen zu erfassen und zu einem Zeitpunkt zu exizidieren, zu dem eine vollstÃ¤ndige Heilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gewÃ¤hrleistet werden kÃ¶nne.

Bei der videogestÃ¼tzten Epilumineszenz-Mikroskopie handelt es sich zunÃ¤chst um eine Form der sogenannten Auflichtmikroskopie, mit deren Hilfe pigmentierte VerÃ¤nderungen der Haut und der Hautanhangsgebilde vergrÃ¶Ãert betrachtet werden kÃ¶nnen. Dies erlaubt eine bessere Erkennung von morphologischen Strukturen, als dies mit dem bloÃen Auge mÃ¶glich ist, so dass durch die auflichtmikroskopische Untersuchung die Diagnose sicherer gestellt werden kann, um so Gewebeentnahmen bzw. histologische Untersuchungen auf ein MindestmaÃ zu reduzieren. Bei der zusÃ¤tzlich dazu durchgefÃ¼hrten Videodokumentation werden die auflichtmikroskopischen Bilder Ã¼ber spezielle Systeme auf Videofilmen gespeichert und kÃ¶nnen zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt wieder abgerufen werden, so dass die Entwicklung eines Pigmentmals anhand der Videodokumentation im zeitlichen Verlauf beurteilt werden kann, um so RÃ¼ckschlÃ¼sse auf eine eventuell bÃ¶sartige Entwicklung ziehen zu kÃ¶nnen. Die Methode wird von ca. 30 bis 40 % der niedergelassenen Dermatologen und von etwa 80 bis 90 % der UniversitÃ¤tskliniken in Deutschland angewendet. Eine Abrechnung im ambulanten Bereich Ã¼ber den einheitlichen BewertungsmaÃstab (EBM) ist nicht mÃ¶glich.

In einer von der Beklagten erbetenen Beurteilung des MDK vom 08.02.2002 verwies dieser darauf, dass entsprechende KostenÃ¼bernahmeantrÃ¤ge bundesweit vermehrt aufgefallen seien und vor diesem Hintergrund der MDS/MDK im August 2001 eine Grundsatzstellungnahme abgegeben habe. Danach handelt es sich bei der fraglichen Methode um ein bereits weit verbreitetes Verfahren. Wissenschaftliche Arbeiten, welche die VerÃ¤nderung von Pigmentalen im Laufe der Zeit zum Thema haben, hÃ¤tten jedoch nicht gefunden werden kÃ¶nnen, so dass davon auszugehen sei, dass diesbezÃ¼glich keine der Allgemeinheit zugÃ¤ngliche Studien bzw. Daten existieren, mit denen nachgewiesen werden kÃ¶nne, dass die Videodokumentation von pigmentalen Patienten einen hÃ¶heren Nutzen im Vergleich zu allgemein Ã¼blichen etablierten diagnostischen Verfahren bringe. Die digitale bzw. analoge Speicherung von auflichtmikroskopischen Befunden kÃ¶nne daher allenfalls mÃ¶glicherweise in der Zukunft den Patienten weitere Vorteile bringen. Zum jetzigen Zeitpunkt lÃ¤gen diesbezÃ¼glich keine validen Daten vor.

Bezugnehmend auf diese Beurteilung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15.02.2002 den KostenÃ¼bernahmeantrag des KlÃ¤gers mit der BegrÃ¼ndung ab, es handele sich nicht um eine anerkannte Methode, weil keine Studien vorlÃ¤gen, die bestÃ¤tigten, dass die neue Untersuchungsmethode Vorteile gegenÃ¼ber den gÃ¤ngigen Verfahren mit sich bringe. In seinem dagegen eingelegten Widerspruch berief sich der KlÃ¤ger demgegenÃ¼ber auf das Attest des Dr. N vom 01.02.2002. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.05.2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck und fÃ¼hrte darin zur BegrÃ¼ndung ergÃ¤nzend aus, der Anspruch auf Krankenbehandlung im Sinne von Â§ 27 SGB V bestehe als Sachleistungsanspruch nur im Rahmen des wirtschaftlich und medizinisch Notwendigen. Hinsichtlich der Anwendung sogenannter neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden habe das Bundessozialgericht entschieden, dass solche nur dann abgerechnet werden dÃ¼rften, wenn der dafÃ¼r zustÃ¤ndige Bundesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen eine positive Empfehlung abgegeben habe, um zu gewÃ¤hrleisten, dass neue medizinische Verfahren nicht ohne PrÃ¼fung ihres Nutzens und etwaiger gesundheitlicher Risiken in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung angewandt werden. BezÃ¼glich der hier streitigen videogestÃ¼tzten Epilumineszenz-Mikroskopie habe der Bundesausschuss bisher keine Empfehlung abgegeben. Ausnahmsweise kÃ¶nne ein Anspruch eines Versicherten in solchen FÃ¤llen nur dann in Betracht kommen, wenn ein sogenannter Systemmangel vorliege. Dies sei aber wiederum nur dann der Fall, wenn das erforderliche Anerkennungsverfahren beim Bundesausschuss trotz ErfÃ¼llung der fÃ¼r die ÃberprÃ¼fung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgefÃ¼hrt werde. Ein Systemmangel liege danach hier schon deswegen nicht vor, weil beim Bundesausschuss bisher noch kein Antrag zur ÃberprÃ¼fung der Methode gestellt worden sei.

Am 21.06.2002 hat der KlÃ¤ger Klage vor dem Sozialgericht Duisburg erhoben, mit der er sein Begehren auf Inanspruchnahme der Untersuchungsmethode als Sachleistung in der Zukunft weiter verfolgt. Zwischenzeitlich fÃ¼hrt Dr. N die Untersuchung auch bei dem KlÃ¤ger durch, stellt ihm dafÃ¼r aber keine Kosten in Rechnung.

Zur BegrÃ¼ndung weist der KlÃ¤ger weiter darauf hin, dass aufgrund seiner besonderen kÃ¶rperlichen Konstitution und der in der Vergangenheit aufgetretene Hautkrebserkrankung das besondere Risiko einer Wiederholung bestÃ¼nde. Nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sei die begehrte UntersuchungsmaÃnahme diejenige, die den grÃ¶Ãten Nutzen bringe. Auch in der UniversitÃ¤tsklinik Bochum werde dieses Verfahren angewandt.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.02.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2002 zu verurteilen, die Kosten fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer videogestÃ¼tzten Epilumnieszenz-Mikroskopie zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung bezieht sie sich im Wesentlichen auf die AusfÃ¼hrungen in dem Widerspruchsbescheid. Nach ihrer Auffassung ist die Sach- und Rechtslage eindeutig. Das Bundessozialgericht habe bereits mehrfach ausdrÃ¼cklich bestÃ¤tigt, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nur dann in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung angewendet werden dÃ¼rften, wenn eine entsprechende Empfehlung des Bundesausschusses dazu vorliege. Dies sei hier nicht der Fall. Wissenschaftliche Einzelmeinungen, die die Anwendung der Methode fÃ¼r sinnvoll oder effektiv hielten, Ã¤nderten daran nichts.

Das Gericht hat zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts eine Anfrage an den Bundesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen, Fachausschuss Ã¤rztliche Behandlung, gerichtet. Dieser teilte mit, dass ein Antrag auf Ãberprüfung der Anwendung der videogestÃ¼tzten Epilumineszenz-Mikroskopie in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung bisher nicht gestellt worden sei. Ferner hat das Gericht Anfragen an die UniversitÃ¤tskliniken DÃ¼sseldorf, Bochum, KÃ¶ln, Aachen, MÃ¼nster, Essen, Bonn, Regensburg und MÃ¼nchen sowie den Bundesverband der Deutschen Dermatologen e.V. hinsichtlich des Forschungsstandes und der Verbreitung der hier streitigen Untersuchungsmethode gerichtet. BezÃ¼glich des Ergebnisses wird insbesondere auf die Stellungnahmen von Prof. Dr. M und Prof. Dr. T auf Blatt 45 â 48 bzw. 59 â 63 der Gerichtsakte verwiesen.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Ã¼brigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Klage ist begrÃ¼ndet.

Der Bescheid vom 15.02.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2002 ist rechtswidrig und der KlÃ¤ger deswegen beschwert im Sinne von Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Er hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf DurchfÃ¼hrung einer videogestÃ¼tzten Epilumnieszenz-Mikroskopie als Sachleistung.

Dieser Anspruch ergibt sich aus Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 in Verbindung mit Â§ 2 Abs. 1 und 2 sowie Â§ 12 Abs. 1 des 5. Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V). Danach haben Versicherte Anspruch auf Ã¤rztliche Behandlung als Sachleistung, soweit diese dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse unter BerÃ¼cksichtigung des medizinischen Fortschritts entsprechen.

Diese Voraussetzungen sind hier erfÃ¼llt.

Insbesondere aufgrund der Stellungnahmen des Prof. Dr. B von der UniversitÃ¤tsklinik Bochum sowie der Prof. M und T von den UniversitÃ¤tskliniken Regensburg und MÃ¼nchen, steht zur Ãberzeugung der Kammer fest, dass es sich

bei der videogestÃ¼tzten Epilumineszenz-Mikroskopie um eine wissenschaftlich anerkannte und effektive Methode zur Kontrolle bzw. Beobachtung von Muttermalen handelt.

Dies wird von der Beklagten durch den Hinweis auf das Grundsatzgutachten des MDK aus August 2001 inhaltlich auch nicht bestritten. Nach ihrer Auffassung scheidet die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die beantragte Untersuchung nur aus, weil eine positive Stellungnahme des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen diesbezÃ¼glich noch nicht vorliegt.

Diese Argumentation greift im Ergebnis jedoch nicht durch. Da es sich bei der videogestÃ¼tzten Epilumineszenz-Mikroskopie um eine Untersuchungsmethode handelt, die nicht als Ã¤rztliche Leistung im Rahmen des einheitlichen BewertungsmaÃstabes (EBM) enthalten ist, ist sie in Ãbereinstimmung mit der Beklagten zwar als neue Untersuchungsmethode im Sinne von Â§ 135 Abs. 1 SGB V zu qualifizieren (vgl. dazu Ziff. 2.1 der BUB-Richtlinie), so dass eine Anwendung in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung grundsÃ¤tzlich nur in Betracht kommt, wenn der zustÃ¤ndige Bundesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen in den Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 eine entsprechend positive Empfehlung abgegeben hat. Im vorliegenden Fall fÃ¼hrt das Fehlen einer positiven Entscheidung des Bundesausschusses der Ãrzte und Krankenkassen Ã¼ber die Anwendbarkeit der Untersuchungsmethode in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung allerdings ausnahmsweise nicht zu einem Leistungsausschluss. Denn â wie auch die Beklagte bereits in ihrem Widerspruchsbescheid ausgefÃ¼hrt hat â fÃ¼hrt der Mangel einer positiven Empfehlung des Bundesausschusses dann nicht zu einem Verbot der Anwendung in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung, wenn der Mangel auf einem sogenannten "Systemversagen" beruht.

Die Kammer hat keine Bedenken, die von dem Bundessozialgericht (BSG) diesbezÃ¼glich entwickelten GrundsÃ¤tze auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Das BSG hatte zwar bisher, soweit ersichtlich, diesbezÃ¼glich nur mit Fallgestaltungen zu tun, bei denen es um einen Kostenerstattungs- bzw. Freistellungsanspruch im Rahmen von Â§ 13 Abs. 3 SGB V ging. Da der Anspruch nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V jedoch letztlich ein Surrogat fÃ¼r den Sachleistungsanspruch aus Â§ 27 Abs. 1 Â§ 2 SGB V darstellt, sind die entsprechenden GrundsÃ¤tze ohne weiteres zu Ã¼bertragen. Es macht auch sachlich keinen Unterschied, ob ein Versicherter sich zunÃ¤chst berechtigterweise eine Leistung selbst beschafft und dafÃ¼r die Kosten geltend macht, oder ob ein Versicherter von der Inanspruchnahme der Leistung zunÃ¤chst absieht und unmittelbar den Sachleistungsanspruch gegenÃ¼ber der Krankenkasse verfolgt.

Nach Ãberzeugung der Kammer liegt hier ein Fall des Systemversagens im Sinne der Rechtsprechung des BSG vor, so dass die Beklagte verpflichtet werden konnte, die Kosten fÃ¼r die begehrte videogestÃ¼tzte Epilumineszenz-Mikroskopie zu Ã¼bernehmen. Zu den Voraussetzungen eines Systemversagens hat Bundessozialgericht ausgefÃ¼hrt (vgl. Urteil vom 28.03.2000, Az: B 1 KR 11/98 R), dass das prÃ¤ventive Verbot in Â§ 135 Abs. 1 SGB V allein der QualitÃ¤tssicherung diene; nur soweit es dieser Zweck erfordert, ist der Ausschluss ungeprÃ¼fter und

nicht anerkannter Methoden aus der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung gerechtfertigt. Wird dagegen die Einleitung oder die DurchfÃ¼hrung des Verfahrens willkÃ¼rlich oder aus sachfremden ErwÃ¤gungen blockiert oder verzÃ¶gert und kann deshalb eine fÃ¼r eine Krankenbehandlung benÃ¶tigte neue Untersuchs- oder Behandlungsmethode nicht eingesetzt werden, muss diese LÃ¼cke zugunsten des Versicherten durch die Gerichte geschlossen werden.

Entgegen der Auffassung der Beklagten sind die vorstehenden AusfÃ¼hrungen nicht ausschlieÃlich dahingehend zu verstehen, dass nur dann ein Systemmangel in Betracht zu ziehen ist, wenn bereits ein Antrag beim Gemeinsamen Bundesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen gestellt wurde und der Bundesausschuss selbst das ÃberprÃ¼fungsverfahren nicht bzw. nicht pflichtgemÃ¤Ã zeitnah durchfÃ¼hrt. Insbesondere durch die Verwendung des Begriffs "Die Einleitung" gibt das BSG zu erkennen, dass auch dem eigentlichen ÃberprÃ¼fungsverfahren vorgelagerte UmstÃ¤nde ein Systemversagen begrÃ¼nden kÃ¶nnen.

Eine willkÃ¼rliche oder auf sachfremden ErwÃ¤gungen beruhende Blockierung bzw. VerzÃ¶gerung der Einleitung des ÃberprÃ¼fungsverfahrens liegt nach Auffassung der Kammer insbesondere vor, wenn eindeutige sachliche Anhaltspunkte vorliegen, die eine erstmalige oder eine neuerliche ÃberprÃ¼fung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode gebieten, und trotz Kenntnis dieser UmstÃ¤nde von keinem der nach Â§ 135 Abs. 1 SGB V antragsberechtigten Beteiligten ein PrÃ¼fungsverfahren eingeleitet wird. So liegt der Fall hier. Bereits vor 2001 lagen hinsichtlich der videogestÃ¼tzten Epilumineszenz-Mikroskopie eine Vielzahl von AntrÃ¤gen auf KostenÃ¼bernahme bei den Krankenkassen vor, weswegen sich diese zur Einholung einer Grundsatzstellungnahme des MDK veranlasst sahen. In dieser, dem Gericht vorliegenden, Stellungnahme vom August 2001 wurde die damalige Erkenntnislage dahingehend beurteilt, dass zwar tatsÃ¤chliche Anhaltspunkte fÃ¼r die ZweckmÃ¤Ãigkeit der neuen Untersuchungsmethode sprachen, jedoch (noch) keine hinreichenden wissenschaftlichen Belege fÃ¼r die EffektivitÃ¤t der videogestÃ¼tzten Epilumineszenz-Mikroskopie vorlagen. Dabei wurden ausweislich des Literaturverzeichnisses auf Seite 9 ff. der Grundsatzstellungnahme wissenschaftliche Erkenntnisse bzw. Studien lediglich bis zum Jahre 1999 berÃ¼cksichtigt. Die jÃ¼ngste berÃ¼cksichtigte Studie stammte aus dem Jahre 1999, die zweitjÃ¼ngste Studie aus dem Jahre 1996. Die Ã¼brigen Studien waren noch Ã¤lter.

Nach den hier in diesem Verfahren eingeholten Informationen, insbesondere nach dem Inhalt des Befundberichts des Prof. Dr. T vom 26.01.2004, sind nach 1999 eine Vielzahl weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse zu der hier fraglichen Untersuchungsmethode gewonnen und verÃ¶ffentlicht worden (vgl. hierzu die Antwort des Prof. Dr. T zur Frage 6 des Gerichts). Unter BerÃ¼cksichtigung dieser neuen Erkenntnisse, dem Inhalt der Stellungnahmen der sachkundigen Ãrzte sowie der schon im August 2001 nicht grundsÃ¤tzlich negativen Beurteilung des MDK, wÃ¤re die Einleitung eines Antrags- bzw. ÃberprÃ¼fungsverfahrens beim Gemeinsamen Bundesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen angezeigt. Auf eine

entsprechende Anfrage des Gerichts hat die Beklagte jedoch mitgeteilt, dass sie auch unter BerÃ¼cksichtigung der in diesem Verfahren vorgelegten Unterlagen keine derartige Veranlassung sieht. Nach Ãberzeugung der Kammer liegt hierin die VerzÃ¶gerung der Einleitung eines ÃberprÃ¼fungsverfahrens durch den Bundesausschuss im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Die VerzÃ¶gerung fÃ¼hrt zu einer durch das Gericht zu schlieÃenden SystemlÃ¼cke, wenn noch weitere von dem BSG in seiner Rechtsprechung entwickelten Voraussetzungen vorliegen. Eine tatsÃ¤chliche LÃ¼cke im Leistungssystem liegt danach erst dann vor, wenn eine ersatzweise von den Gerichten anzustellende PrÃ¼fung zu dem Ergebnis fÃ¼hrt, dass die fragliche Untersuchungsmethode dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht (vgl. BSG a.a.O.) Dies ist wiederum der Fall, wenn die Wirksamkeit der neuen Methode in der fÃ¼r die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von BehandlungsfÃ¤llen aufgrund wissenschaftliche einwandfrei gefÃ¼hrter Statistiken belegt ist (vgl. BSG a.a.O. sowie BSG SozR 3 2500, Â§ 27 Nr. 5). Diese Forderung des BSG ist nach Auffassung der Kammer nicht ausschlieÃlich so zu verstehen, dass der in diesem Sinne zu fordernde Wirksamkeitsnachweis nur aufgrund von sogenannten Phase-III-Studien gefÃ¼hrt werden kann. Ausreichend ist vielmehr, wenn der neuen Methode in der medizinischen Fachdiskussion bereits ein solches Gewicht zukommt, dass ein hinreichend gestÃ¼tzter Konsens in den einschlÃ¤gigen medizinischen Fachkreisen Ã¼ber die QualitÃ¤t und die Wirksamkeit der Behandlungsmethode besteht (vgl. Urteil des Landessozialgerichts NRW vom 23.01.2003, Az: L 16 KR 199/01).

Die in den letzten Jahren, insbesondere zwischen dem Jahre 2000 und 2003 durchgefÃ¼hrten wissenschaftlichen Studien, die insbesondere in den Stellungnahmen von Prof. Dr. T und Prof. Dr. M ausfÃ¼hrlich dargestellt wurden, haben alle die Ãberlegenheit der fraglichen Untersuchungsmethode gegenÃ¼ber den etablierten diagnostischen Verfahren anhand einer nennenswerten Zahl von Patienten beschrieben. DarÃ¼ber hinaus existieren auch sogenannte Metaanalysen, die zu einem positiven Ergebnis gelangt sind. Zweifel an der Wirksamkeit, EffektivitÃ¤t und UngefÃ¤hrlichkeit der Untersuchungsmethode sind von den befragten sachkundigen Ãrzten nicht mitgeteilt worden. Vor diesem Hintergrund sieht die Kammer den wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis als gefÃ¼hrt an.

ErgÃ¤nzend wird, obwohl es nach der Rechtsprechung des BSG hierauf nicht ankommt, darauf hingewiesen, dass sich die Methode, obwohl sie bisher durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nicht anerkannt worden ist, in der universitÃ¤tsklinischen Praxis zu etwa 80 bis 90 % und im ambulanten Bereich zu zumindest 30 bis 40 % verbreitet hat. Insofern kann nach Auffassung der Kammer hier auch von einer praktischen Anerkennung der Methode gesprochen werden.

Da nach alledem die Voraussetzungen fÃ¼r ein Systemversagen im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vorlagen, hat die Kammer die Beklagte unmittelbar zur Ãbernahme der Kosten fÃ¼r die begehrte UntersuchungsmaÃnahme verurteilt.

Vor dem Hintergrund, dass es hier um die Frage der KostenÃ¼bernahme einer zukÃ¼nftig zu erbringenden Leistung geht, hat die Kammer die MÃ¶glichkeit erwogen, ggf. nach Beiladung des Gemeinsamen Bundesausschusses bzw. der Antragsberechtigten nach Â§ 135 Abs. 1 SGB V, selbst auf die Einleitung bzw. DurchfÃ¼hrung eines Ãberprüfungsverfahrens durch den Bundesausschuss zu drÃ¤ngen. Im Ergebnis hat sie jedoch davon abgesehen, weil nach ihrer Auffassung derjenige Versicherte, der den unmittelbaren Sachleistungsanspruch geltend macht, nicht schlechter gestellt werden kann, als derjenige, der die Leistungen auf eigene Kosten in Anspruch nimmt und lediglich Kostenerstattung beantragt. DarÃ¼ber hinaus entsprÃ¤che diese Vorgehensweise auch nicht dem Begehren des KlÃ¤gers, der ein erhebliches Interesse an einer unmittelbare ZurverfÃ¼gungsstellung anerkennungswÃ¼rdiger Untersuchungsmethoden, gerade in dem hier betroffenen Bereich der Kontrolle und Beobachtung von Krebserkrankungen, hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Einer Zulassung der Berufung bedurfte es vor dem Hintergrund, dass es sich hier um einen Streit Ã¼ber die ZurverfÃ¼gungstellung einer Dienstleistung handelte, nicht (vgl. Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, 7. Auflage 2002, Â§ 144 Rz. 9).

Erstellt am: 08.09.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024