
Datum: 21.11.2017
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 13. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 13 KR 250/17
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2017:1121.S13KR250.17.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

-
- Tatbestand: 1
- Die Klägerin begehrt die Erstattung von 148,00 EUR für eine EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung und die Bewilligung weiterer solcher Untersuchungen in der Zukunft bzw. die Übernahme der dadurch entstehenden Kosten zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). 2
- Die am 00.00.0000 geborene Klägerin leidet an einer progredient verlaufenden idiopathischen Skoliose. Um deren Verlauf und den Therapieerfolg zu dokumentieren bzw. Verschlechterungen des Befundes rechtzeitig zu erkennen, sind nach Einschätzung ihres behandelnden Facharztes regelmäßig Röntgenaufnahmen zwingend notwendig. 3
- Am 24.06.2016 wurde bei der Klägerin im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Sobernheim eine EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung durchgeführt; hierfür stellte ihr das MVZ 148,00 EUR in Rechnung, die sie bezahlte. 4
- Am 30.06.2016 beantragte die Klägerin die Erstattung dieser Kosten und die Übernahme der Kosten für künftige Untersuchungen unter Vorlage einer befürwortenden Stellungnahme des am MVZ praktizierenden Orthopäden Dr. T. vom 24.06.2016. 5

Durch Bescheid vom 05.07.2016 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme ab mit der Begründung, handele sich bei der EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung um eine so genannte "Individuelle Gesundheitsleistung" (IGeL), die zwar ärztlich vertretbar sei, aber in den eigenverantwortlichen Bereich der Patienten falle; der Gesetzgeber habe solche Leistungen aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen ausgeschlossen.

Dagegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 14.09.2016 Widerspruch. Sie legte weitere Stellungnahmen des MVZ-Arztes Dr. T. vom 02.09. und 21.09.2016 vor. Danach könne durch die Aufnahmetechnik der EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung ein erheblicher Anteil an Strahlenexposition eingespart werden; zudem würden entscheidende zusätzliche Hinweise zur Diagnostik wie zum Beispiel die Rotation der Wirbelkörper erlangt; dies sei durch herkömmliche Röntgen-Aufnahmen nicht möglich. 7

Die Beklagte holte gutachtliche Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ein. Dieser kam zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen zur Durchführung einer außervertraglichen EOS-Aufnahme zu Lasten der GKV aus sozialmedizinischer Sicht nicht erfüllt seien. 8

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 18.05.2017 als in der Sache unbegründet zurück. Die EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung sei nicht als abrechnungsfähige Leistung im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) beschrieben. Solche Untersuchungen dürften zu Lasten der GKV nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien eine entsprechende Empfehlung abgegeben habe; dies sei für die in Rede stehende Untersuchungsmethode nicht der Fall. Eine Ausnahme nach Maßgabe von § 2 Abs. 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) liege nicht vor, da die Klägerin nicht an einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden oder zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung leide. Im Übrigen habe die Klägerin sich die Leistung außerhalb des in der GKV vorherrschenden Sachleistungsprinzips selbst beschafft, ohne sich zuvor an die Krankenkasse zu wenden und die Leistungsgewährung zu beantragen; auch dies stehe einem Kostenerstattungsanspruch entgegen. 9

Dagegen hat die Klägerin am 19.06.2017 Klage erhoben. Zur Progredienzbestimmung seien bei ihr momentan zweimal jährlich Röntgenaufnahmen notwendig. Die EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung stelle ein neues innovatives Abbildungsverfahren aus einer nobelpreisprämiierten Erfindung dar. Sie ermögliche eine Ganzkörperaufnahme des Skeletts aus der individuellen und schmerzfreien Körperhaltung eines Patienten. Dank geringer Strahlenbelastung, kurzer Aufnahmezeit bei Ganzkörperaufnahmen, der Skelettdarstellung in natürlicher Haltung und wirklichkeitsgetreuer dreidimensionaler Bildrekonstruktion verbessere das Verfahren die Diagnostik, Therapieplanung und Verlaufskontrolle erheblich. Es sei besonders für Kinder mit Skoliose, Hüft-, Knie- oder Rückenproblemen geeignet; zudem erlaube die Methodik eine deutlich bessere Erfassung von Achsen- und Winkelverhältnissen und somit Operationsplanung in bisher nicht gekannter Präzision. Im Gegensatz zu konventionellem Röntgen kämen beim EOS-Röntgen keine vertikalen Verzerrungsfehler vor, welche die Längenmaße beeinflussen könnten. Der wesentliche Vorteil einer EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung bestehe jedoch, insbesondere mit dem Augenmerk auf das junge Alter der Klägerin, in der erheblich geringeren Strahlenexposition gegenüber konventionellen digitalen Röntgensystemen. Die Beklagte verkenne bei ihrer Entscheidung den mittlerweile wissenschaftlich valide belegten Mehrnutzen der in Rede stehenden Röntgenbehandlung gegenüber verfügbaren vertragsärztlichen Standardverfahren. Vor allem im Hinblick auf die durch Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz (GG) verfassungsrechtlich geschützte körperliche 10

Unversehrtheit sowie die damit einhergehende staatliche Schutzpflicht sowie die Pflicht zur Gewähr von grundrechtlichem Mindestschutz insbesondere junger Grundrechtsträger, vorliegend die Klägerin, erscheine die ablehnende Haltung der Beklagten als nicht mehr vertretbar.

Die Klägerin beantragt ihrem schriftsätzlichen Vorbringen nach, 11

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.07.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2017 zu verurteilen, ihr 148,00 EUR zu zahlen, zur Behandlung ihrer progredient verlaufenden idiopathischen Skoliose Kostenübernahme für die EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung nach den gesetzlichen Bestimmungen zu bewilligen. 12

Die Beklagte beantragt, 13

die Klage abzuweisen. 14

Sie verbleibt bei ihrer in den angefochtenen Bescheiden vertretenen Auffassung, 15

Auf Anfrage des Gerichts hat das MVZ Sobernheim (Dr. T.) mitgeteilt, es liege keine Ziffer vor, die EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung über den EBM abzurechnen, weshalb sie privatärztlich abgerechnet werde. Es liege zu dem Verfahren keine positive Empfehlung des G-BA vor. 16

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beteiligten, die bei der Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen. 17

Entscheidungsgründe: 18

Die Kammer konnte durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise übereinstimmend einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG). 19

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet. 20

Die Klägerin wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 SGG beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Die Klägerin hat weder einen Anspruch auf Erstattung der ihr durch die selbst beschaffte EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung in Höhe von 148,00 EUR entstandenen Kosten noch einen Anspruch auf Gewährung künftiger EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellungen bzw. Übernahme der dadurch entstehenden Kosten durch die Beklagte. 21

1. Kostenerstattung (148,00 EUR) 22

a) Für das mit der Klage verfolgte Erstattungsbegehren kommt einzig § 13 Abs. 3 SGB V als Anspruchsgrundlage nach dem Recht der GKV in Betracht. Satz 1 dieser Vorschrift lautet: "Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war." Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Bei der im MVZ Sobernheim am 24.06.2016 23

durchgeführten und privatärztlich in Rechnung gestellten EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung handelte es sich nicht um eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des § 13 Abs. 3 Satz 1, 1. Alternative SGB V. Eine Leistung ist unaufschiebbar, wenn sie im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Durchführung so dringlich war, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubs mehr bestand (LSG NRW, Urteil vom 20.12.2012 – L 1 KR 276/11 – unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 25.09.2000 – B 1 KR 5/99 R). Dies ist die Situation eines Notfalls im Sinne von § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Ein solcher Notfall, der auch zur Inanspruchnahme von Nichtvertragsärzten und Privatkliniken berechtigt und im Weiteren einen Kostenerstattungsanspruch entstehen lässt, liegt vor, wenn eine dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht und ein an der Versorgung in der GKV teilnahmeberechtigter/s Arzt/Krankenhaus nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Das ist vor allem der Fall, wenn ohne eine sofortige Behandlung durch einen/ein Nichtvertragsarzt/Nichtvertragskrankenhaus Gefahren für Leib und Leben entstehen oder heftige Schmerzen unzumutbar lange andauern würden (LSG NRW, Urteil vom 18.02.2009 – L 11 KR 43/07). Dafür, dass diese Kriterien bei Durchführung der Untersuchung vorgelegen haben, ist nichts ersichtlich und von der Klägerin auch nichts substantiiert vorgetragen. Im Gegenteil: Ausweislich der diversen Stellungnahmen des behandelnden Arztes war und ist die EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung auf lange Sicht und wiederkehrend zur Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges bestimmt.

b) Auch die Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 Satz 1, 2. Alternative SGB V sind nicht erfüllt. 24
Denn die Beklagte hat die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt. Der in Betracht kommende Leistungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Leistung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkasse allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (vgl. BSG, Urteil vom 24.09.1996 – 1 RK 33/95; Urteil vom 22.03.2005 – B 1 KR 11/03 R; Urteil vom 07.11.2006 – B 1 KR 24/06 R).

c) Die Beklagte ist zwar nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V zur Gewährung ärztlicher 25
Behandlung – dazu gehören auch die notwendigen Untersuchungen – bei der Klägerin verpflichtet. Der Behandlungsanspruch unterliegt allerdings den sich aus § 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V ergebenden Einschränkungen. Die Krankenkassen sind daher nicht bereits dann leistungspflichtig, wenn die streitige Untersuchung/Therapie nach eigener Einschätzung der Versicherten oder der behandelnden Ärzte sinnvoll ist und befürwortet wird. Vielmehr muss die betreffende Untersuchung/Therapie rechtlich von der Leistungspflicht der GKV umfasst sein. Dies ist bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V nur dann der Fall, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V eine positive Empfehlung zu den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch diese Richtlinien wird nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zur Lasten der Krankenkasse erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006 – B 1 KR 24/06 R = BSGE 97, 190 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 12).

d) Bei der EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung handelt es sich um eine neue 26
Untersuchungsmethode im Sinne von §§ 92 Abs. 1, 135 SGB V; sie ist bisher nicht Bestandteil des im EBM beschriebenen vertragsärztlichen Leistungsspektrums. Die EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung ist daher ambulant nur dann zu Lasten der GKV zu

erbringen, wenn eine positive Empfehlung des G-BA vorliegt. Hieran fehlt es. Die einschlägige "Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung" (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) enthält weder eine positive noch eine negative Empfehlung zu dieser neuen Untersuchungsmethode.

e) Ein Kostenübernahmeanspruch der Klägerin ergibt sich auch nicht wegen Vorliegens einer notstandsähnlichen Krankheitssituation unter Berücksichtigung der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat mit Beschluss vom 06.12.2005 (1 BvR 347/98 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 5) entschieden, dass es mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar ist, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, generell von der Gewährung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Im Sinne dieser Rechtsprechung hat der Gesetzgeber in § 2 Abs. 1a SGB V eine entsprechende gesetzliche Regelung eingefügt. Eine Fallgestaltung, wie sie das BVerfG und die genannte Vorschrift beschreiben, liegt bei der Klägerin offensichtlich nicht vor und wird von ihr auch nicht substantiiert geltend gemacht. 27

f) Unabhängig davon steht dem geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch der Klägerin nach § 13 Abs. 3 SGB V entgegen, dass sie den Beschaffungsweg nicht eingehalten hat. Denn sie hat sich vor Beginn der Untersuchung vom 24.06.2016 nicht an die Krankenkasse gewandt und deren Entscheidung abgewartet, sondern sich die Leistung selbst beschafft. Sie ist damit von dem im SGB V grundsätzlich vorgesehenen Naturalleistungssystem (vgl. § 2 Abs. 2 SGB V) abgewichen. Die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung sind grundsätzlich nur zu ersetzen, wenn die Krankenkasse die Leistungsgewährung vorher abgelehnt hatte; ein Kausalzusammenhang und damit eine Kostenerstattung scheiden aus, wenn der Versicherte sich die streitige Behandlung außerhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt, ohne sich vorher mit seiner Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten (BSG, Beschluss vom 15.04.1997 – 1 BK 31/96; Urteil vom 25.09.2000 – B 1 KR 5/99 R; Urteil vom 23.07.2002 – B 3 KR 66/01 R; Urteil vom 22.03.2005 – B 1 KR 3/04 R; Urteil vom 14.12.2006 – B 1 KR 8/06 R; Urteil vom 02.11.2007 – B 1 KR 14/07 R; Urteil vom 28.02.2008 – B 1 KR 15/07 R; LSG NRW, Urteil vom 20.08.2009 – L 16 KR 132/09). Die Klägerin hat die (erste) EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellung im MVZ Sobernheim am 24.06.2016 durchführen lassen, sich aber diesbezüglich erst am 30.06.2016 an die Beklagte gewandt und Erstattung der ihr privatärztlich in Rechnung gestellten Kosten der Untersuchung beantragt. Es hätte nicht nur nahegelegen, sondern wäre dringend geboten und auch sachdienlich gewesen, sich vor der (ersten) Untersuchung an die Beklagte zu wenden und die Übernahme der Kosten zu beantragen. Da sie dies unterlassen hat, kann sie im Nachhinein nicht die Erstattung der ihr durch die Selbstbeschaffung der Leistung entstandenen Kosten in Höhe von 148,00 EUR beanspruchen. 28

2. Gewährung künftiger EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellungen bzw. Übernahme der dadurch entstehenden Kosten 29

Die Klägerin kann die Gewährung künftiger EOS-Röntgen 3D-Wirbelsäulendarstellungen bzw. die Übernahme der dadurch entstehenden Kosten nicht beanspruchen, weil es sich bei dieser neuen Untersuchungsmethode nicht um eine Leistung der GKV handelt. Zur Begründung wird auf die vorstehenden Ausführungen zu 1. b) bis e) verwiesen. 30

