



# Zur Kostenerstattung für MRT-Untersuchungen mit Niederfeldgeräten

© digitalefotografien - Fotolia.com

## Zur Entscheidung 10 ObS 43/15v des OGH vom 30. Juni 2015

Bereits in der Ausgabe 12/2014 dieser Fachzeitschrift<sup>1</sup> hat sich der Autor mit einer rechtskräftigen Entscheidung des OLG Linz zur Kostenübernahme für MRT-Untersuchungen mit Niederfeldgeräten beschäftigt. Ein vergleichbarer Sachverhalt wurde zwischenzeitig an den OGH herangetragen; zur GZ 10 ObS 43/15v hat der OGH nunmehr eine wahrhaft salomonische Entscheidung getroffen. Im folgenden Beitrag soll diese Entscheidung vorgestellt und kommentiert werden.

## Ausgangssituation

Eingangs seien die rechtlichen Rahmenbedingungen nochmals kurz rekapituliert; nähere Ausführungen dazu finden sich im bereits angesprochenen Artikel in der *Sozialen Sicherheit* (Ausgabe 12/2014).

Grundlage für die verbindliche Planung von Großgeräten (insbes. CT und MRT) ist gemäß Art. 4 der 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens<sup>2</sup> der *Österreichische Strukturplan Gesundheit* (ÖSG) und die ihn auf Länderebene umsetzenden Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG), die in den jeweiligen Landes-Krankenanstaltenplänen gesetzlich bzw. in den Gesamtverträgen der Krankenversicherungsträger umgesetzt werden. Dieser ÖSG kann in seiner jeweils letztgültigen Fassung auf der Homepage des BM für Gesundheit<sup>3</sup> abgerufen werden.

§ 338 Abs 2a ASVG beschränkt die Vertragsfreiheit der Sozialversicherungsträger dahingehend,

dass Verträge nur mit den Betreibern solcher Großgeräte abgeschlossen werden dürfen, die im GGP aufgenommen (also im Soll-Stand ausgewiesen) sind. In mehreren Entscheidungen hat der OGH dazu judiziert<sup>4</sup>, dass auch Kostenerstattungen nach § 131 ASVG nur für Untersuchungen zu leisten sind, die mit im GGP angeführten Geräten durchgeführt wurden.<sup>5</sup>

Bis zum Jahr 2012 galten gemäß ÖSG nur solche MRT als Großgeräte, deren Feldstärke 1 Tesla erreicht bzw. übersteigt. Sogenannte Kleinfeldgeräte mit geringerer Feldstärke wurden nicht als Großgeräte eingestuft.

Einige Krankenversicherungsträger haben für Leistungen mit Kleinfeldgeräten Vertragspositionen bzw. satzungsmäßige Kostenzuschüsse<sup>6</sup> vorgesehen; andere Versicherungsträger haben dies nicht getan. Der im Ausgangsverfahren beklagte Versicherungsträger hatte bis 2015 für Untersuchungen mit Kleinfeldgeräten keine Kostenübernahme vorgesehen. Mit Beschluss in der 21. Sitzung der da-



Dr. Ferdinand Felix ist stellvertretender Leiter der Abteilung „Vertragspartner Spitäler und gewerbliche Vertragspartner“ im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

1 Wann steht ein MRT-Gerät im Großgeräteplan? Felix in *Soziale Sicherheit* 12/2014, S. 575 ff.

2 BGBl. I 2008/105 i. d. F. BGBl. I 2013/199.

3 www.bmg.gv.at.

4 OGH 10 ObS 365/98v.

5 Siehe dazu insbes. Kletter in Sonntag (Hrsg.), ASVG VI, Rz 25 zu § 338.

6 Zum Beispiel Salzburger Gebietskrankenkasse, Anhang 6 Abs. 5 der Satzung, eingeführt durch die 1. Änderung der Satzung 2011 vom 28.4.2012, avsv Nr. 56/2012.

### Niederfeldgeräte gelten seit 2012 als Großgeräte im Sinne des GGP.

mals noch zuständigen Bundesgesundheitskommission (BGK) vom 29. Juni 2012 wurde mit Wirkung vom 1. Juli 2012 die Anwendbarkeit der Regelung für Großgeräte auf alle MRT, auch solche mit einer kleineren Feldstärke, ausgedehnt. Das heißt, auch die sogenannten Kleinfeldgeräte sind nunmehr als Großgeräte im Sinne des GGP zu betrachten und bedürfen der Aufnahme in den Soll-Stand des GGP, um sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen zu dürfen. Bei der Beschlussfassung in der BGK wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass im Juni 2012 bereits eine erhebliche Anzahl von Kleingeräten in Betrieb war oder relativ kurz davor stand.

Eine Übergangsregelung sieht daher vor, dass Geräte, die vor dem 1. Juli 2012 betrieben wurden bzw. für die ein Bewilligungsverfahren anhängig war, von dieser Neuregelung nicht umfasst sind. Der Ist-Stand dieser Geräte ist im ÖSG als Fußnote angeführt.<sup>7</sup>

Nach dem GGP sind nunmehr drei Gruppen von MRT-Geräten möglich:

- Klassische MRT mit einer Feldstärke von größer/gleich ein Tesla.
- „Alte“ Kleinfeldgeräte, die vor dem 1. Juli 2012 errichtet wurden und die unter den Bestandsschutz fallen: Diese Geräte sind von der Neuregelung nicht betroffen. Für sie gilt die Rechtslage zum 30. Juni 2012 unverändert weiter.
- „Neue“ Kleinfeldgeräte, die erst nach dem 1. Juli 2012 errichtet wurden: Diese Geräte werden ebenso wie „klassische“ Großgeräte behandelt.

## Das Gerichtsverfahren

Die beklagte Krankenkasse hatte vor dem 1. Juli 2012 weder vertragliche noch satzungsmäßige Regelungen zur Kostenübernahme für Untersuchungen mit Kleinfeld-MRT vorgesehen. Sie hat daher diese Leistungen nicht vergütet.

In einer kleinen Landgemeinde hatte im April 2012 ein freiberuflicher Radiologietechnologe<sup>8</sup> eine Praxis eröffnet und das einzige Kleinfeld-MRT-Gerät<sup>9</sup> dieses Bundeslandes errichtet. Der Betrieb erfolgte nicht im Rahmen eines Institutes, es fand daher kein Bedarfsprüfungsverfahren statt. Die Frage einer Kostenübernahme durch die Sozialversicherung stellte sich zum damaligen Zeitpunkt nicht, da der Betreiber als freiberuflicher Radiologietechnologe keinem MTD-Beruf angehörte, dessen Leistung gemäß § 135 Abs. 1 ASVG der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist.

Im Februar 2013 wurde dieses Gerät von einem niedergelassenen Facharzt für Radiologie übernommen, der es im Rahmen seiner Wahlarztpraxis betreibt. An der Nicht-Erstattungspraxis durch den beklagten Krankenversicherungsträger änderte sich dadurch nichts.

Im April desselben Jahres suchte eine Versicherte der beklagten Krankenkasse die Ordination auf und erhielt eine Untersuchung an der Achillessehne mit dem MRT-Gerät. Die kontrollärztliche Bewilligung für eine MRT-Untersuchung lag vor. Der Arzt verrechnete für die Untersuchung einen Betrag von 195,- EUR. Der Versicherungsträger lehnte eine Kostenerstattung mit Bescheid ab, woraufhin die Patientin Klage einbrachte.

Die Klägerin begehrte mit ihrer Klage die Erstattung der vollen Kosten der MRT-Untersuchung mit dem Vorbringen, sie habe aufgrund der chefärztlichen Bewilligung darauf vertrauen dürfen, dass die Kosten der Untersuchung von der beklagten Partei bezahlt werden. Dies sei ihr auch zugesagt worden. Das **Erstgericht** gab der Klage in Höhe von 73,60 EUR statt und wies das Mehrbegehren von 121,40 EUR ab.

Das **Berufungsgericht** änderte das Ersturteil dahingehend ab, dass die Kasse zu einer Kostenerstattung in Höhe von insgesamt 110,40 EUR verpflichtet wurde. Das Mehrbegehren von 84,60 EUR wies es rechtskräftig ab.

Die Kasse erhob gegen diese Entscheidung außerordentliche Revision an den **Obersten Gerichtshof**, der diese auch zuließ und das erstinstanzliche Urteil wiederherstellte.

## Entscheidung des OGH

Der OGH führt aus, dass das gegenständliche Gerät als „Übergangsgerät“ in den Fußnoten zum Großgeräteplan angeführt sei. Daher stehe der Klägerin ein Kostenerstattungsanspruch gemäß § 131 Abs. 1 ASVG auf 80 Prozent jener Kosten zu, der der Kasse bei Inanspruchnahme eines entsprechenden Vertragspartners erwachsen wären, ohne diese Ansicht näher zu begründen.

In weiterer Folge setzt sich der OGH mit der Frage auseinander, wie ein entsprechender Vertragspartner zu definieren sei, da es bei der beklagten Kasse keine Verträge für MRT-Untersuchungen mit Niederfeldgeräten gibt. Ebenso wenig hatte die Kasse zum damaligen Zeitpunkt für Behandlungen mit Niederfeldgeräten einen Kostenzuschuss gemäß § 131b Abs. 1 ASVG festgesetzt. Der Ge-

<sup>7</sup> Zum Beschluss der BGK siehe im Detail Felix, a. a. O., S. 576 f.

<sup>8</sup> Dabei handelt es sich um einen Angehörigen eines medizinisch-technischen Berufes nach dem MTD-Gesetz, der zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist.

<sup>9</sup> GGP Oberösterreich, Fr. 5, abgerufen am 24.9.2015, [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaetssicherung/Planung\\_und\\_spezielle\\_Versorgungsbereiche/Oesterreichischer\\_Strukturplan\\_Gesundheit\\_OeSG\\_2012](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Oesterreichischer_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2012)

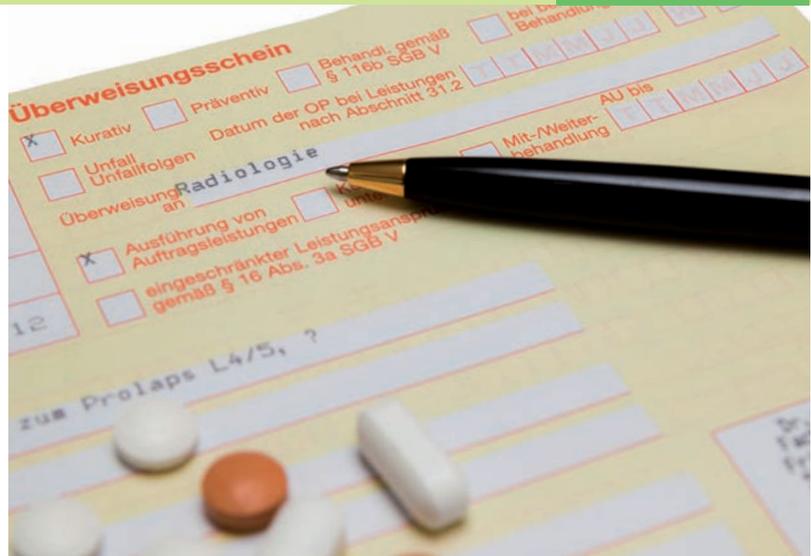
richtshof beschäftigt sich eingehend mit den Anschaffungskosten von MRT-Geräten und stellt fest, dass klassische MRT-Geräte weit über eine Million Euro kosten, während Niederfeldgeräte bereits um etwa ein Drittel dieses Preises, etwa zu 460.000,- EUR, verfügbar sind.

Der OGH nimmt weiters auf seine ständige Rechtsprechung Bezug, wonach sich Kostenzuschüsse für Leistungen, hinsichtlich derer ein Tarif mangels Zustandekommens entsprechender vertraglicher Vereinbarungen nicht vorgesehen ist, an den für vergleichbare Pflichtleistungen festgelegten Tarifen zu orientieren haben. Bei der Beurteilung, welche tariflich erfasste Pflichtleistung mit der im konkreten Fall erfolgten Behandlung oder Untersuchung vergleichbar ist, kann es einerseits auf die Art der Leistungen an sich, also ihre Methode und ihren Zweck, und andererseits aber auch auf den im Einzelfall erforderlichen Sach- und Personalaufwand ankommen.

Der Gerichtshof kommt daher zu dem Ergebnis, dass der durchschnittliche Vertragstarif für die Durchführung von Magnetresonanztomographien von privaten Krankenanstalten in Höhe von 138,- EUR (80 Prozent = 110,40 EUR) im vorliegenden Fall nicht als vergleichbarer Vertragstarif herangezogen werden kann, weil bei diesen Geräten der Sachaufwand wesentlich höher ist und die Anschaffungskosten eines solchen Gerätes um jedenfalls 600.000,- EUR über jenen des MRT-Niederfeldgerätes, mit dem die streitgegenständliche Untersuchung durchgeführt worden war, liegen, das hier verwendete Gerät den vereinbarten Qualitätsanforderungen (Gerätfeldstärke von mindestens 1 Tesla) nicht entspricht und daher auch nur bei Untersuchungen bestimmter Körperregionen einsetzbar ist. Hingegen erscheint dem OGH die Heranziehung des Vertragstarifs für eine CT-Untersuchung gerechtfertigt, weil insbesondere die Anschaffungskosten annähernd gleich hoch sind. Der entsprechende Vertragstarif für eine CT-Untersuchung beträgt 92,- EUR, sodass die der Klägerin gebührende Kostenerstattung im Umfang von 80 Prozent dieses Vertragstarifs 73,60 EUR beträgt.

## Bewertung

Bedauerlich ist, dass sich der OGH nicht mit der Frage auseinandersetzen konnte, ob für eine Behandlung mit dem Niederfeldgerät überhaupt eine Kostenerstattung gebührt. Völlig richtig erkennt der Gerichtshof, dass das Gerät, mit dem die Untersuchung der Klägerin durchgeführt wurde, als Klein- oder Niederfeldgerät in der Fußnote zum GGP angeführt ist.



© Marco Druix - Fotolia.com

Die Erwähnung in der Fußnote des GGP bewirkt aber keinesfalls, dass das Gerät damit zu einem im GGP angeführten Großgerät mit den sich daraus für die Kostenerstattung ergebenden Konsequenzen wird. Die Erwähnung in der Fußnote bedeutet ausschließlich, dass im Sinne der Wahrung wohl- erworbener Rechte des Gerätebetreibers dieses Gerät, so wie es am 30. Juni 2012 der Fall war, nicht als Großgerät anzusehen ist (ohne damit zusätzliche Leistungspflichten oder gar neue Vertragsbeziehungen zu generieren).

Wohlerworbene Rechte des Gerätebetreibers im Verhältnis zur beklagten Krankenkasse gibt es aber nicht. Sie hatte am Stichtag keine Erstattung dieser Untersuchungen vorgesehen. Die beklagte Kasse hatte aber im Sinne ihrer Trägerautonomie die Entscheidung gefällt, für Untersuchungen mit Klein- oder Niederfeldgeräten keine Zahlungen zu leisten. Das war und ist ihr gutes Recht; aus der Entscheidung der BGK ist nichts Gegenteiliges abzuleiten.

Der OGH hätte daher in Übereinstimmung mit seiner ständigen Rechtsprechung zu Kostenerstattungen für Untersuchungen mit medizinisch-technischen Großgeräten<sup>10</sup> zum Ergebnis kommen müssen, dass im vorliegenden Fall der Klägerin keine Leistung der Krankenkasse zusteht.

Die weiteren Überlegungen des Gerichtshofes zur Festsetzung der Höhe des Kostenzuschusses fügen sich nahtlos in seine bisherige Judikaturlinie ein und erscheinen nachvollziehbar.

## Ausblick

Die im Verfahren beklagte Krankenkasse ist zwischenzeitlich der in Soziale Sicherheit 12/2014<sup>11</sup> ausgesprochenen Anregung gefolgt und hat in ihrer Satzung Kostenzuschüsse für Untersuchungen mit Niederfeldgeräten festgesetzt.<sup>12</sup> Jedenfalls für die vorliegende Konstellation sollte daher pro futuro Rechtssicherheit herrschen.

**Die Kostenerstattung für Untersuchungen mit Niederfeldgeräten hat nicht jener für klassische MRT zu entsprechen.**

<sup>10</sup> OGH 10 ObS 365/98v, siehe dazu insbes. Kletter in Sonntag (Hrsg.), ASVG VI, Rz. 25 zu § 338.

<sup>11</sup> Soziale Sicherheit 12/2014, S. 578.

<sup>12</sup> Anhang 6 II Z 4 der Satzung der ÖÖGKK in der Fassung der 6. Änderung; gültig ab 1. Jänner 2015.