S 18 KR 384/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 384/99
Datum	04.04.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 131/02
Datum	10.04.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 4. April 2002 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kostenerstattung fÃ¼r privatÃ¤rztliche Leistungen in HÃ¶he von insgesamt 60,31 DM entsprechend in Euro.

Die am 1955 geborene und bei der Beklagten bis 31.12.1999 pflichtversicherte KlÃ¤gerin lebt als ehemalige Diplomingenieurin nach ihren Angaben von Arbeitslosenhilfe bzw. Sozialhilfe.

Sie beantragte am 01.07.1997 bei der Beklagten die Kostenerstattung fÃ¼r eine am 17.06.1997 durchgefÃ¼hrte Beratung durch den nicht zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen Arzt Dr.S. in HÃ¶he von 39,33 DM (Rechnung vom 27.06.1997). Mit Schreiben vom 08.07.1997 beantragte sie gleichfalls die Kostenerstattung fÃ¼r ein Ã¤rztliches Attest des Internisten Dr.O â□¦ Die Beklagte

lehnte mit Bescheid vom 21.07.1997 Kostenerstattung fÃ¼r die Behandlung durch Dr.S. ab. Dagegen legte die KlÃ¤gerin Widerspruch ein.

Die KlÃ¤gerin lieÃ sich am 22.07.1997 erneut von Dr.S. behandeln, der am 19.08.1997 fÃ¼r eine Beratung 20,98 DM in Rechnung stellte. HierfÃ¼r beantragte die KlÃ¤gerin am 22.08.1997 gleichfalls Kostenerstattung.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 25.08.1997 ein weiteres Mal Kostenerstattung fÃ¼r die erste Behandlung durch Dr.S. vom 17.06.1997 ab. Sie erlieÃ am 26.09.1997 zwei Bescheide, mit denen sie die Bescheide Ã¼ber die Behandlungen durch Dr.S. vom 21.07.1997 und 25.08.1997 aufhob, unter Bezugnahme auf das Sachleistungsprinzip eine Kostenerstattung fÃ¼r die Behandlung durch Nicht-VertragsÃ¤rzte ablehnte und auch die Kostenerstattung der zweiten Behandlung durch Dr.S. am 22.07.1997 verweigerte. Die KlÃ¤gerin legte gegen beide Bescheide jeweils Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.06.1998 wies die Beklagte beide WidersprÃ¼che zurÃ¼ck.

Die KlÃ¤gerin hat mit der Klage vom 30.07.1998 beim Sozialgericht MÃ¼nchen (SG) Kostenerstattung fÃ¼r beide Behandlungen durch Dr.S. in HÃ¶he von insgesamt 60,31 DM geltend gemacht und zugleich Prozesskostenhilfe beantragt. Dieser Antrag und die Ablehnungsgesuche blieben ohne Erfolg.

Das SG hat mit Beschluss vom 31.07.2001 die vorliegende Streitsache mit anderen Streitsachen verbunden und den Rechtsstreit unter dem Az.: S 18 KR 175/99 fortgefÃ¼hrt. Es hat mit Gerichtsbescheid vom 04.04.2002 die Klage unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid abgewiesen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der KlÃ¤gerin vom 30.05. 2002, mit der sie geltend macht, sie habe den Privatarzt Dr.S. in Anspruch genommen, weil er Ã¼ber ein medizinisches Fachwissen zur Schwermetallintoxikation verfÃ¼ge und naturheilkundliche Therapien durchfÃ¼hre. Nach dem Verdacht auf eine Borreliose habe sie sich zu einer Notbehandlung zu Dr.S. begeben. Eine EntzÃ¼ndung im Kopfbereich kÃ¶nne schnell zu einer HirnhautentzÃ¼ndung fÃ¼hren. Der Senat hat Prozesskostenhilfe fÃ¼r das Berufungsverfahren gleichfalls abgelehnt.

Die KlÃ¤gerin beantragt sinngemÃ¤Ã, die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 04.04.2002 sowie der Bescheide vom 26.09.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.06.1998 zu verurteilen, die Kosten fÃ¼r die Behandlung durch Dr.S. in HÃ¶he von 60,31 DM entsprechend in Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Beigezogen wurden die Akten der Beklagten und des SG, auf deren Inhalt im Ãbrigen Bezug genommen wird.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die frist- und formgrecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1, 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG -). Der Wert des gesamten Beschwerdegegenstandes vor der aus GrÃ¼nden der Ãbersichtlichkeit erfolgten Trennung (Â§ 113 Abs.2 SGG) Ã¼bersteigt 500,00 EUR (Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG). Da das Ende der Berufungsfrist auf einen gesetzlichen Feiertag gefallen ist, hat die Frist mit Ablauf des nÃ¤chsten Werktages geendet (Â§ 64 Abs.3 SGG). Der Termin war mangels einer ausreichenden Entschuldigung nicht zu verlegen (Â§ 110 SGG).

Die Berufung ist unbegrÃ¼ndet.

GemÃ¤Ã Â§ 13 Abs.1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur dann erstatten, soweit es dieses Buch vorsieht. Dies ist hier nicht der Fall. Es liegen insbesondere nicht die Voraussetzungen des Â§ 13 Abs.3 SGB V vor, wonach eine Kostenerstattung davon abhÃ¤ngt, dass die Krankenkasse entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. In beiden Alternativen sind die Leistungen in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Unaufschiebbare Leistungen sind NotfÃ¤lle im krankenversicherungsrechtlichen Sinn (Â§ 76 Abs.1 Satz 2 SGB V) sowie SystemstÃ¶rungen oder VersorgungslÃ¼cken. Anhaltspunkte fÃ¼r diese UmstÃ¤nde bietet der vorliegende Sachverhalt nicht. Der von Dr.S. auf den streitigen Rechnungen angegebene Verdacht auf Borreliose ist keine Krankheit, die angesichts der groÃen Zahl und Dichte von VertragsÃ¤rzten und Notfallambulanzen der KrankenhÃ¤user in MÃ¼nchen die Inanspruchnahme einer Privatbehandlung rechtfertigt; aus den gleichen GrÃ¼nden ist auch eine SystemstÃ¶rung oder VersorgungslÃ¼cke zu verneinen.

Die Beklagte hat die streitige Leistung auch nicht rechtswidrig abgelehnt. Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu dieser zweiten Alternative der Kostenerstattung des Â§ 13 Abs.3 SGB V sind Kosten fÃ¼r eine selbstbeschaffte Leistung im Regelfall nicht zu erstatten, wenn der Versicherte sich die Leistung besorgt, ohne zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten (BSG vom 24.09.1996 BSGE 79, 125; BSG vom 10.02.1993 SozR 3-2200 Â§ 182 Nr.15; BSG vom 16.12.1993 SozR 3-2500 Â§ 12 Nr.4). Â§ 13 Abs.3 zweite Alternative SGB V schlieÃt eine Kostenerstattung fÃ¼r die Zeit vor der Leistungsablehnung generell aus. Kosten fÃ¼r eine selbstbeschaffte Leistung, soweit sie nicht ausnahmsweise unaufschiebbar war, sind nur zu ersetzen, wenn die Krankenkasse die LeistungsgewÃ¤hrung vorher in angemessener Zeit abgelehnt hatte. Ein Kausalzusammenhang und damit eine Kostenerstattung scheiden aus, wenn die Versicherte sich die streitige Behandlung auÃerhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt, ohne sich vorher mit der Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und ihr die MÃ¶glichkeit der PrÃ¼fung und Entscheidung zu geben. Dies hat die KlÃ¤gerin nicht getan.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs.2 Nr.1, 2 SGG).

Erstellt am: 14.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024