
S 2 KR 483/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KR 483/97
Datum	02.12.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 19/00
Datum	07.02.2002

3. Instanz

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

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÄnchen vom 2. Dezember 1999 wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist eine Kostenerstattung in HÄhe von 5.215,80 DM fÄr eine medizinische MaÄnahme zur HerbeifÄhrung einer Schwangerschaft.

Die am 1953 geborene und bei der Beklagten pflichtversicherte KlÄgerin ist verheiratet. Im Februar 1984 wurde das erste Kind geboren und es wurde auf Grund des weiteren Kinderwunsches eine SterilitÄtsbehandlung durchgefÄhrt.

Die KlÄgerin konsultierte am 29.11.1996 die FrauenÄrztin Dr.S. , die sie an die zugelassene Frauenklinik Dr.W. K. in MÄnchen zur Weiterbehandlung Äberwies. Sie stellte sich am 07.05.1997 bei den zur vertragsÄrztlichen Praxis zugelassenen FrauenÄrzten Dres.F. , v.H. , K. und W. vor, die zugleich BelegÄrzte an dieser Klinik sind. Dr.K. teilte der GynÄkologin Dr.S. am 16.05.1997 u.a. schriftlich mit,

dass auf Grund des Alters der KlÄgerin eine sehr geringe Erfolgsaussicht fr eine In-Vitro-Fertilisation (IVF) bestehe.

Der Ehemann der KlÄgerin suchte am 04.07.1997 den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) in Mnchen auf und Äbergab dort dem Arzt Dr.A. den Antrag auf KostenÄbernahme fr die IVF der KlÄgerin; der Arzt hat sich nach der eidesstattlichen ErklÄrung des Ehemannes der KlÄgerin vom 15.05.2000 ablehnend bezÄglich der Erfolgsaussichten dieses Antrags geÄuert. Die KlÄgerin begab sich am 05., 08., 09. und 10.07.1997 in die ambulante Behandlung der Dres.F. u.a. und am 11.07.1997 in die stationÄre Behandlung der Frauenklinik Dr.W. K., wo die IVF durchgefhrt wurde.

Der von der Beklagten gehÄrte MDK empfahl in der gutachtlichen Stellungnahme vom 10.07.1997 wegen der eingeschrÄnkten FertilitÄt der damals 44 Jahre alten KlÄgerin und der fehlenden Erfolgsaussicht der IVF eine KostenÄbernahme nicht. Die GynÄkologin Dr.B. (MDK) unterrichtete mit Schreiben vom 16.07.1997 die KlÄgerin Äber die eingeschrÄnkten Erfolgsaussichten der IVF.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 16.07.1997 den Antrag der KlÄgerin auf KostenÄbernahme der IVF-Behandlung unter Hinweis auf die gutachtliche Stellungnahme des MDK ab.

Die KlÄgerin lieÄ am 12.08.1997 gegen diesen Bescheid Widerspruch einlegen, mit dem sie die KostenÄbernahme fr vier IVF-Behandlungszyklen sowie unter Vorlage von Rechnungen der Frauenklinik (Rechnung vom 16.07.1997 = 420,38 DM; Rechnung vom 30.07.1997 = 495,34 DM) Kostenerstattung beantragte. Mit Schreiben vom 22.09.1997 legte die KlÄgerin Rechnungen der FrauenÄrzte Dres.F. und andere zur Kostenerstattung vor (Rechnung vom 12.08.1997 = 2.619,84 DM; Rechnung vom 12.08.1997 = 913,14 DM).

Einem weiteren Schreiben des Frauenarztes Dr.G. K. vom 25.09.1997 an die KlÄgerin ist zu entnehmen, dass er mit der KlÄgerin mehrmals Äber die "reduzierten Erfolgsaussichten der Behandlung" und die Ablehnung der KostenÄbernahme durch die Krankenkasse" gesprochen habe; er sei nicht bereit, Atteste Äber deutliche Erfolgsaussichten der Behandlung zu erstellen.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 24.10.1997 den Widerspruch der KlÄgerin mit der gleichen BegrÄndung wie im Ausgangsbescheid zurÄck.

Die KlÄgerin hat mit der Klage vom 03.11.1997 beim Sozialge- richt Mnchen (SG) geltend gemacht, die Beklagte sei zur Erstattung der Kosten der bisherigen Behandlung in HÄhe von 5.250,80 DM zuzÄglich Zinsen sowie zur Äbernahme weiterer Ärztlicher Behandlungskosten fr die IVF, bezogen auf vier Behandlungszyklen, verpflichtet. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte beigezogen.

Es hat mit Beschluss vom 06.03.1998 den Erlass einer einstweiligen Anordnung auf Äbernahme der Kosten fr die weitere IVF abgelehnt (S 2 KR 43/98 ER). Das

Bayer. Landessozialgericht hat mit Beschluss vom 27.04.1998 die Beschwerde der KlÄgerin zurÄckgewiesen (L 4 B 80/98 KR ER).

Das SG hat mit dem weiteren Beschluss vom 18.05.1998 den Antrag der KlÄgerin auf Äbernahme der Kosten fÄr die am 17.09.1997 erhobene und am 20.11.1997 fÄr erledigt erklÄrte UntÄrtigkeitsklage abgelehnt (S 2 KR 372/97). Das Bayer. Landessozialgericht hat mit Beschluss vom 16.04.1999 die von der KlÄgerin dagegen eingelegte Beschwerde zurÄckgewiesen.

Mit Urteil vom 02.12.1999 hat das SG die Klage abgewiesen und zur BegrÄndung ausgefÄhrt, die KlÄgerin habe nicht den Versuch unternommen, die von der Beklagten bereitgestellten Vertragsleistungen in Anspruch zu nehmen und ihr damit auch nicht die PrÄfung der Leistungsvoraussetzungen ermÄglich. AuÄerdem seien die Erfolgsvoraussetzungen der IVF von den behandelnden VertragsÄrzten als zweifelhaft angesehen worden. Die KlÄgerin habe auch nicht die vorgeschriebene Beratung vor Beginn der IVF in Anspruch genommen. Nach den Richtlinien Äber die kÄnstliche Befruchtung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sei eine SterilitÄtsbehandlung bei Frauen nach Vollendung des 40. Lebensjahres in der Regel nicht mehr durchzufÄhren. Ausnahmen seien nur bei Frauen zulÄssig, die das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und sofern die Krankenkasse nach gutachlicher Beurteilung der Erfolgsaussichten eine Genehmigung erteilt hat. Nach den gutachtlichen Stellungnahmen des MDK sei eine hinreichende Erfolgsaussicht der Behandlung nicht gegeben. Es habe auch keine Notfallbehandlung vorgelegen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der KlÄgerin vom 02.02.2000, mit der sie, nachdem der Rechtsstreit bezÄglich der weiteren Behandlung schon vor dem SG fÄr erledigt erklÄrt worden war (Schriftsatz vom 12.11.1999), Kostenerstattung in HÄhe von 5.215,80 DM nebst Zinsen sowie die Erstattung der Kosten fÄr das Widerspruchsverfahren und die Beiziehung ihres BevollmÄchtigten im Widerspruchsverfahren geltend macht. Eine unzulÄssige Selbstbeschaffung der Leistung liege nicht vor, da Dr.A. (MDK) anÄsslich der Vorsprache des Ehemannes der KlÄgerin am 04.07.1997 die Leistung abgelehnt habe.

Die KlÄgerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts MÄnchen vom 02.12.1999 und den zugrundeliegenden Bescheid der Beklagten vom 16.07.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vo, 24.10.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Gegenwert fÄr 5.215.80 DM in Euro der KlÄgerin fÄr die Behandlung in der Praxis Dr.F. u.a. im Sommer 1997 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄckzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mÄndlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der beklagten und des SG, auf deren Inhalt im Äbrigen Bezug genommen

wird.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ([Â§ 151 Sozialgerichtsgesetz](#) (SGG -) ist zulässig; der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt den im Zeitpunkt der Einlegung des Rechtsmittels maßgebenden Wert von 1.000,00 DM ([Â§ 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#) a.F.).

Die Berufung ist unbegründet.

Die im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung danach nur ausnahmsweise zulässige Kostenerstattung setzt gemäß [Â§ 13 Abs.3 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#) voraus, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder zu Unrecht eine Leistung abgelehnt hat und dadurch der Klägerin für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind.

Der Sachverhalt bietet keinerlei Anhaltspunkt für das Vorliegen der Unaufschiebbarkeit der streitigen Behandlung, zumal sich die Klägerin in der Behandlung zugelassener Leistungserbringer befunden hat. Die Beklagte hat die streitige Behandlung auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Denn die Klägerin war verpflichtet, die Leistungen der Krankenbehandlung als Sach- oder Dienstleistung in Anspruch zu nehmen. Gemäß [Â§ 2 Abs.2 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#) erhalten die Versicherten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, soweit dieses Buch nichts Abweichendes vorsieht. Dementsprechend regelt [Â§ 13 Abs.1 SGB V](#), dass die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur erstatten darf, soweit es dieses Buch vorsieht. Dieser Sachleistungsgrundsatz gilt für die Krankenbehandlung, die auch die Leistung der künstlichen Befruchtung ([Â§ 27a SGB V](#)) als ärztliche Behandlung bzw. Krankenhausbehandlung umfasst ([Â§ 27 Abs.1 Satz 2 Nr.1, 5](#) in Verbindung mit [Â§ 27a Abs.1 SGB V](#)). Wenn die Klägerin wie hier, eine Privatbehandlung durch zugelassene Leistungserbringer vereinbart, weil die gesetzlichen Voraussetzungen der IVF ([Â§ 27a SGB V](#)) nicht vorgelegen haben, besteht keine Verpflichtung der Beklagten, ohne Rücksicht auf die gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen die für die Privatbehandlung angefallenen Kosten zu erstatten.

Wie das SG zu Recht festgestellt hat, hat die Klägerin sich außervertragliche Leistungen selbst beschafft, ohne der Beklagten vorher die Prüfung zu ermöglichen, ob die streitigen Leistungen auch als Sachleistungen hätten erbracht werden können.

Gegen die geltend gemachte Kostenerstattung spricht, dass die Klägerin mit der Behandlung bereits begonnen hatte, bevor die Beklagte hierüber entscheiden konnte. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 19.06.2000 [SGb 2001, 549](#); ferner Urteil vom 10.02.1993 [SozR 3-2200 Â§ 182 Nr.15](#); Urteil vom 16.12.1993 [SozR 3-2500 Â§ 12 Nr.4](#); Urteil vom 24.09.1996 [BSGE 79, 125](#); Beschluss vom 15.04.1997 [SozSich 1998, 38](#)) sind Kosten für 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. [Â§ 13 Abs.3 SGB V](#) schließt eine Kostenerstattung für die Zeit vor der Leistungsablehnung generell aus (siehe auch Urteil des BSG vom 10.05.1995 [SozR 3-2500 Â§ 33 Nr.15](#)). Kosten für eine Privatbehandlung sind nur dann zu erstatten, wenn die Versicherte durch das Unvermögen oder die Ablehnung der Krankenkasse hierzu gezwungen war.

Im vorliegenden Fall hat die Klägerin die streitige Behandlung zwar am 04.07.1997 bei der Beklagten beantragt. Sie hat aber nicht deren Entscheidung abgewartet, sondern sich am 05., 08., 09. und 10.07.1997 in die ambulante privatärztliche Behandlung der zugelassenen Frauenärzte Dres.F. u.a. begeben und wurde am 11.07.1997 stationär in der Frauenklinik Dr.W. K., einem zugelassenen Krankenhaus, privatärztlich behandelt. Die Klägerin hätte somit vor Inanspruchnahme dieser Leistungen die Erteilung des Bescheides abwarten müssen.

Entgegen ihrer Ansicht ist die angebliche mündliche Ablehnung der streitigen Behandlung durch den Arzt Dr.A. (MDK) keine Verwaltungsentscheidung. Gemäß [Â§ 275 Abs.1 SGB V](#) haben die Ärzte des MDK die Aufgabe, in den gesetzlich bestimmten Fällen gutachtliche Stellungnahmen gegenüber den Krankenkassen abzugeben. Es ist jedoch nicht die Aufgabe der Ärzte des MDK, Anträge auf Kostenübernahme entgegen zu nehmen oder hierüber anstelle oder für die Krankenkassen Entscheidungen zu treffen. Die Tätigkeit des MDK besteht vornehmlich in Einzelfallbegutachtungen, Begutachtung in Grundsatzfragen und in der Beratung der Krankenversicherung (Rebscher in Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd.1, Krankenversicherungsrecht, Â§ 46, Rdnr.60 ff.).

Aufgrund dieser Rechtslage ist der Senat auch der Frage nach den tatsächlich entstehenden Kosten nicht näher nachgegangen, etwa ob die gleiche Rechnung mehrfach geltend gemacht wird (z.B. Rechnung vom 16.07.1997).

Weitere Anträge hat der Klägerbevollmächtigte nicht gestellt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Â§ 160 Abs.2 Nr.1, 2 SGG](#)).

Erstellt am: 28.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024