
S 2 KR 20/00

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 20/00
Datum	09.03.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 62/00
Datum	30.11.2000

3. Instanz

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

- I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 09. März 2000 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin Kosten für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu erstatten.

Die am 19.12.1920 geborene Klägerin ist als Rentnerin Mitglied der Beklagten. Sie hat sich am 04.04.1999 an die Versorgungskuranstalt Kurklinik Wildbad gewendet und um die Reservierung eines Einzelzimmers gebeten. Als Aufnahmetermin wurde der 16.06.1999 vereinbart.

Am 30.04.1999 beantragte die Klägerin dann bei der Beklagten eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme und legte hierzu den Bericht ihres behandelnden Nervenarztes Dr. S. vor, wonach ambulante Maßnahmen am Wohnort ausgeschöpft seien.

Die letzte stationäre Heilmaßnahme auf Kosten der Beklagten hatte vom 04.06. bis 09.07.1997 stattgefunden. Die anschließend durchgeführte Heilmaßnahme vom 10.09. bis 08.10.1997 bezahlte die Klägerin selbst, führte allerdings wegen der Kostenerstattung einen Rechtsstreit, das Verfahren endete durch Vergleich am 10.02.2000 vor dem erkennenden Senat.

Am 10. Mai 1999 bescheinigte Prof.Dr.N. vom Klinikum der Universität Regensburg der Klägerin, eine erneute Rehabilitationsmaßnahme für Juni dieses Jahres sei medizinisch dringend notwendig. Der von der Beklagten eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) kam nach Begutachtung der Klägerin durch Dr.B. am 10.06.1999 zu dem Ergebnis, eine dringende medizinische Indikation für eine vorzeitige Kurwiederholung sei nicht erkennbar.

Das Gutachten wurde der Klägerin mit Schreiben vom 15.06.1999 zur Kenntnis gegeben. Mit Schreiben vom 18.06.1999 wurde die Klägerin zur beabsichtigten Ablehnung ihres Antrags angehort. Am 09.07.1999 erhob sie Einspruch gegen die Ablehnung und beantragte gleichzeitig eine Verlängerung der Kur, die sie am 16.06.1999 angetreten hatte. Der Klägerin wurden für die Zeit vom 16.06.1999 bis 21.07.1999 insgesamt 6.183,45 DM in Rechnung gestellt.

Die Beklagte veranlasste eine weitere Begutachtung der Klägerin durch den MDK, diesmal nach Aktenlage, (Dr.P.). Die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung wurden erneut verneint.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.08.1999 die Kostenerstattung mit der Begründung ab, eine ambulante Behandlung am Wohnort sei medizinisch zweckmäßig und ausreichend.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 11.01.2000 zurückgewiesen. Hiergegen richtete sich die zum Sozialgericht Regensburg erhobene Klage. Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 09.03.2000 mit der Begründung abgewiesen, die Voraussetzungen des [§ 13 Abs.3 SGB V](#) seien nicht gegeben. Es habe sich nicht um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt. Außerdem habe die Klägerin die Entscheidung der Beklagten nicht abgewartet.

Mit der hiergegen eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Ziel Kostenerstattung weiter.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 09.03.2000 und den zugrundeliegenden Bescheid vom 24.08.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom DM 6.183,45 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zur¹/₄ckzuweisen.

Sie verweist auf ihr Vorbringen in erster Instanz sowie auf den Widerspruchsbescheid.

Beigezogen und zum Gegenstand der m¹/₄ndlichen Verhandlung gemacht waren die Akten der Beklagten sowie des Sozialgerichts.

Entscheidungsgr¹/₄nde:

Die gem¹/₄ [Â§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, deren Wert des Beschwerdegegenstandes DM 1.000,00 ¹/₄bersteigt ([Â§ 144 SGG](#)), ist zul¹/₄ssig, sie erweist sich aber als unbegr¹/₄ndet.

Die Kl¹/₄gerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die ihr f¹/₄r die station¹/₄re Rehabilitationsma¹/₄nahme in der Kurklinik Wildbad in Rechnung gestellt worden sind.

Als einzige Anspruchsgrundlage kommt [Â§ 13 Abs.3 SGB V](#) in Betracht. Danach sind Versicherten dann Kosten zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu unrecht abgelehnt hat und dadurch Kosten f¹/₄r die selbstbeschaffte Leistung entstanden sind.

Der Kl¹/₄gerin sind die Kosten nicht durch ein z¹/₄gerliches Handeln oder eine ungerechtfertigte Ablehnung der Beklagten entstanden. Sie hat n¹/₄mlich die Leistung in Anspruch genommen, bevor die Krankenkasse ¹/₄ber die Leistungsgew¹/₄hrung entschieden hat. Nach der st¹/₄ndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Beschluss vom 15.04.1997 [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr.15](#)) sind Kosten f¹/₄r 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. Die Kl¹/₄gerin hat sich die Leistung durch Bestellung eines Einzelzimmers bereits beschafft, bevor sie sich mit der Beklagten in Verbindung gesetzt hat. Sie hat die Kurma¹/₄nahme angetreten, ohne die Entscheidung der Beklagten abzuwarten. Die Ablehnung war damit nicht kausal f¹/₄r die Entstehung der Kosten. Anhaltspunkte f¹/₄r eine Ausnahme vom Regelfall sind nicht ersichtlich. Insbesondere das vorgelegte Attest des Prof.Dr.N ¹/₄ vom 10.05.1999 ersetzt nicht die gesonderte ¹/₄berpr¹/₄fung der Anspruchsvoraussetzungen f¹/₄r ein Heilverfahren durch die Beklagte. Die Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Kostenfolge entspricht dem Unterliegen der Kl¹/₄gerin ([Â§ 193 SGG](#)).

Gr¹/₄nde, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben ([Â§ 160 Abs.2 SGG](#)).

Erstellt am: 28.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024