S 4 KR 90/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Bayern

Sozialgericht Bayerisches Landessozialgericht

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 4 KR 90/01 Datum 22.01.2003

2. Instanz

Aktenzeichen L 4 KR 102/03 Datum 17.10.2003

3. Instanz

Datum -

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 22. Januar 2003 wird zur $\tilde{A}^{1/4}$ ckgewiesen.
- II. Au̸ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin Kosten zu erstatten, die durch eine privat-ärztlich durchgeführte Therapie und privat-ärztlich verordnete Medikamente entstanden sind.

Die 1959 geborene Klägerin war wegen des Bezuges von Arbeitslosenhilfe bei der Beklagten pflichtversichert. Sie war im Juli 1997 an Neuroborreliose erkrankt und anschlieÃ□end von verschiedenen Ã□rzten und in mehreren Krankenhäusern antibiotisch mit Rocephin therapiert worden. Nachdem der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Internist Dr.B. im September 2000 eine weitere Therapie mit Rocephin nicht fþr notwendig hielt, wählte die Klägerin privatärztliche Behandlung.

Sie legte dann der Beklagten am 07.12.2000 eine Erkl \tilde{A} ¤rung \tilde{A}^{1} 4ber die Wahlentscheidung zur privat- \tilde{A} ¤rztlichen Behandlung vom 12.09.2000 sowie eine privat- \tilde{A} ¤rztliche Verordnung \tilde{A}^{1} 4ber das Medikament Rocephin und eine Rechnung der Stadt-Apotheke H. vom 26.09.2000 in H \tilde{A} 9he von 2.117,97 DM f \tilde{A}^{1} 4r Rocephin und eine Quittung \tilde{A}^{1} 4ber den Betrag von 420,00 DM, ausgestellt von Dr.B. f \tilde{A}^{1} 4r "Infusionsserie" vor.

Die Beklagte hat nach Anfrage an Dr.B. , sowie Anhörung des Medizinischen Dienstes mit Bescheid vom 27.12.2000 der Klägerin mitgeteilt, die Verabreichung des Medikaments über 20 Einheiten hinaus sei nicht notwendig gewesen. Die Klägerin legte hiergegen mit Schreiben vom 28.12.2000 Widerspruch ein.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 10.05.2001 zur \tilde{A}^{1}_{4} ckgewiesen. Die M \tilde{A}^{0} glichkeit der Kostenerstattung f \tilde{A}^{1}_{4} r die private Behandlung sei ausgeschlossen, weil die Kl \tilde{A} gerin nicht- nicht notwendig gewesen sei.

Hiergegen richtete sich die am 11.06.2001 zum Sozialgericht Landshut erhobene Klage. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 22.01.2003 abgewiesen. Die Kostenerstattung nach $\hat{A}\S 13$ Abs.3 SGB V scheitere daran, dass die Leistung nicht notwendig gewesen sei. Es k $\tilde{A}\P$ nne auch nicht von einer unaufschiebbaren Leistung ausgegangen werden. Anhaltspunkte f $\tilde{A}^{1}\!\!/_{\!\!4}$ r einen Kostenerstattungsanspruch aufgrund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs seien nicht ersichtlich.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die Berufung der Kl \tilde{A} x gerin. Im Termin zur m \tilde{A} 1 4 ndlichen Verhandlung gibt sie an, die Behandlung sei notwendig gewesen. Dies werde durch das Schreiben der \tilde{A} x rztin S. T. vom 01.10.2003 best \tilde{A} x tigt. Im \tilde{A} x Dbrigen habe sie die Vorgehensweise mit Dr.B. abgesprochen.

Die KlĤgerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 22.01.2003 und den zugrundeliegenden Bescheid der Beklagten vom 27.12.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.05.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr DM 2.537,97 (umgerechnet in Euro) nebst 17,5 % Zinsen hieraus seit Oktober 2000 zu bezahlen und ihre auÄ ergerichtlichen Kosten, einschlie lich der Fahrkosten zur Gesch artsstelle der Beklagten in P. zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurĽckzuweisen.

Sie verweist auf ihr bisheriges Vorbringen sowie auf die Begründung des Urteils des Sozialgerichts Landshut.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge und auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. $\frac{\hat{A}\S 151 \text{ SGG}}{151 \text{ SGG}}$ form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die wegen der HĶhe des Beschwerdewertes nicht der Zulassung nach $\frac{\hat{A}\S 144 \text{ SGG}}{144 \text{ SGG}}$ bedarf, ist zulĤssig, sie erweist sich aber als unbegrĽndet.

Die KlĤgerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten.

Als einzige Anspruchsgrundlage kommt <u>§ 13 Abs.3 SGB V</u> in Betracht. Die Klägerin ist pflichtversichert, sie kann somit Kostenerstattung gem. <u>§ 13 Abs.2 SGB V</u> nicht geltend machen.

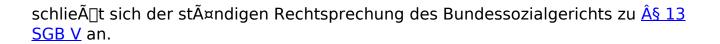
Gem. <u>§ 13 Abs.3 SGB V</u> hat eine Krankenkasse den Versicherten Kosten für die selbstbeschaffte Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war und die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Eine unaufschiebbare Leistung lag nicht vor.

Im ̸brigen scheitert der Anspruch schon daran, dass die Klägerin die streitige Behandlung begonnen hat, ohne sich vorher mit der Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und ihr die GewĤhrung als Sachleistung zu ermĶglichen. <u>§ 13 Abs.3 SGB</u> V gibt einen Kostenerstattungsanspruch für den Ausnahmefall, dass eine von der Krankenkasse geschuldete notwendige Behandlung infolge eines Mangels im Leistungssystem der Krankenversicherung als Dienst- oder Sachleistung nicht oder nicht in der gebotenen Zeit zur VerfÄ¹/₄gung gestellt werden kann. Die Kosten mÃ1/4ssen dadurch entstanden sein, dass die Krankenkasse entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder dass sie die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. An dem erforderlichen Kausalzusammenhang fehlt es regelmäÃ∏ig, wenn die Kasse vor Inanspruchnahme der Behandlung mit dem Leistungsbegehren gar nicht befa̸t wurde, obwohl dies möglich gewesen wäre (ständige Rechtsprechung des BSG, siehe Urteil vom 19.06.2001, SozR 3-2500 § 28 Nr.6 m.w.N.). In einem solchen Fall sind Kosten selbst dann nicht zu erstatten, wenn ein Sachleistungsanspruch bestanden hÄxtte. Im Fall der KlÄxgerin muss in ̸bereinstimmung mit dem Sozialgericht darüber hinaus davon ausgegangen werden, dass ein Sachleistungsanspruch an der medizinischen Notwendigkeit gescheitert w\(\tilde{A} \) re. Deshalb hat die Kl\(\tilde{A} \) gerin einen privat-Ĥrztlichen Vertrag abgeschlossen. Das Medikament wurde ihr privatĤrztlich verordnet und von ihr selbst bezahlt. Wenn die KlĤgerin sich auf angebliche Ansprachen mit Dr.B. beruft, wonach er die ersten zehn Behandlungen privat liquidieren solle und danach weitere zehn zu Lasten der Beklagten erbracht werden sollten und darauf, dass Dr.B. sich an diese Abmachung nicht gehalten habe, berührt das die Rechtsbeziehungen zur Krankenkasse nicht.

Da die Beklagte den Hauptsachebetrag nicht schuldet, hat sie auch keine Zinsen oder andere Nebenleistungen zu bezahlen.

Die Kostenfolge ergibt sich aus <u>§ 193 SGG</u> und entspricht dem Unterliegen der KIägerin.

Gründe, die Revision gem. <u>§ 160 SGG</u> zuzulassen, sind nicht gegeben. Der Senat



Erstellt am: 19.01.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024