S 15 KR 7/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Sachsen-Anhalt
Sozialgericht	Sozialgericht Dessau-Roßlau
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Die Vorschriften der Gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V finden Anwendung, wenn ein in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union Versicherter dauerhaft in Deutschland lebt, Artikel 17, 21 EGV 883/2004. Es gilt der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung. Selbst bei Annahme, die Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V bewirke keine Naturalleistung (BSG, Urteil vom 26. Mai 2020 – B 1 KR 9/18 R) bleibt der Anwendungsbereich der Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V verschlossen, wenn der Anspruch von Anfang an auf eine Geldleistung gerichtet war (BSG. Urteil vom 26. Mai 2020 – B 1 KR 21/19 R). Das fehlende Einhalten des Beschaffungsweges findet seine „Heilung“ nicht über eine Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V. Vielmehr schlägt dieser Mangel auf § 13 Abs.3a SGB V durch.
Normenkette	EGV 883/2004, SGB X § 34, SGB V § 13 Abs. 3a, SGB V 13 Abs. 4, SGB V § 27, SGG § 183

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 KR 7/17
Datum	25.09.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber eine Kostenerstattung nach dem FÃ¼nften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V â Gesetzliche Krankenversicherung) fÃ¼r eine 2016 durchgefÃ¼hrte Operation.

Der â¦ geborene KlÃ¤ger mit Ã¶sterreichischer StaatsbÃ¼rgerschaft lebt in K. in Sachsen-Anhalt. Er ist bei der VGKK in Ãsterreich versichert. Die VGKK stellte dem KlÃ¤ger am 17. Juni 2004 eine Bescheinigung des Anspruchs der in einem anderen als dem zustÃ¤ndigen Staat wohnenden Versicherten auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft (Formular E106) aus.

Der KlÃ¤ger hat sich zur Behandlung eines Prostatakarzinoms in das UniversitÃ¤tsklinikum H. E. (U â¦) in Behandlung begeben. Im Zusammenhang mit einer geplanten Biopsie wendete sich der KlÃ¤ger hinsichtlich der KostenÃ¼bernahme zunÃ¤chst an die VGKK. Diese teilte dem KlÃ¤ger mit Schreiben vom 28. Dezember 2015 mit, dass die Beklagte fÃ¼r Behandlungen, die in Deutschland stattfinden, zustÃ¤ndig sei. Sie forderte den KlÃ¤ger auf, den Kostenvoranschlag bei der Beklagten einzureichen.

Der KlÃ¤ger stellte mit Schreiben vom 18. Dezember 2015 bei der Beklagten einen Antrag auf Ãbernahme der Kosten fÃ¼r eine 3D-TRUS-MR-Fusion der Prostata (Biopsie). Mit Bescheid vom 7. Januar 2016 lehnte die Beklagte die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine 3D-TRUS-MR-Fusion der Prostata zunÃ¤chst ab. Die Leistung sei nicht im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. Es handele sich um eine individuelle Gesundheitsleistung. Dem dagegen gerichteten Widerspruch vom 18. Januar 2016 half die Beklagte mit Bescheid vom 18. Februar 2016 ab. Die Beklagte hob den Bescheid vom 7. Januar 2016 auf und erklÃ¤rte sich zur Ãbernahme der Kosten fÃ¼r die Biopsie nach 3D-TRUS-MR-Fusion der Prostata bereit.

Im Anschluss an die Biopsie war fÃ¼r den KlÃ¤ger eine Operation des Prostatakarzinoms mit stationÃ¤rem Aufenthalt im U â¦ geplant. Bei der Operation sollte die DaVinci-Operationsmethode zur Anwendung kommen. Einen Kostenvoranschlag hierfÃ¼r reichte der KlÃ¤ger weder bei der VGKK noch bei der Beklagten ein.

Am 30. MÃ¤rz 2016 schloss der KlÃ¤ger mit dem U â¦ einen allgemeinen Behandlungsvertrag. Darin heiÃt es unter anderem:

" Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht, oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die von gesetzlichen/privaten Krankenversicherung nicht umfasst sind, besteht nach MaÃgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines Ã¶ffentlich-rechtlichen KostentrÃ¤gers (z.B. Krankenkassen etc.). In diesen FÃ¤llen ist der Patient als Selbstzahler zur Zahlung des Entgelts gem. LEV fÃ¼r die Krankenhausleistungen verpflichtet â¦". Der KlÃ¤ger schloss am selben Tag mit der M.i-K. a â¦ GmbH eine Zusatzvereinbarung zur Leistungsvereinbarung Ã¼ber die DurchfÃ¼hrung einer Radikalen Prostatektomie mit dem DaVinci-Operationssystem. Darin heiÃt es unter anderem:

" FÃ¼r den Einsatz des Operationssystems DaVinci besteht keine medizinische Notwendigkeit. Bei der Inanspruchnahme dieser Operationstechnik handelt es sich um eine Verlangensleistung, die nicht zu den allgemeinen Krankenhausleistungen zÃ¤hlt, in denen lediglich erbrachte Leistungen abgedeckt sind, die ausreichend, zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sind und das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten. [ ] Die M.-K. berechnet Ihnen als Patient fÃ¼r den Einsatz des DaVinci-Operationssystems einen gesonderten Betrag in HÃ¶he von 1.995,00 Euro. [ ] Ich bin darÃ¼ber aufgeklÃ¤rt worden, dass ich als Selbstzahler zur Entrichtung der Mehrkosten fÃ¼r den Einsatz des Operationssystems DaVinci verpflichtet bin. Ich erklÃ¤re ausdrÃ¼cklich, dieser Leistung und der Zahlung der Mehrkosten zugestimmt zu haben ".

In der Zeit vom 30. MÃ¤rz bis zum 5. April 2016 wurde der KlÃ¤ger im U â¦ (M.-K.) stationÃ¤r behandelt. Am 31. MÃ¤rz 2016 erfolgte eine DaVinci-roboterassistierte laparoskopische pelvine Lymphadenektomie und radikale Prostatektomie mit NEUROSafe-basierter schnellschnittÃ¼berwachter linksseitiger Nerverhaltung, sekundÃ¤re Resektion des rechten GNS (Operationsbericht vom 31. MÃ¤rz 2016; Epikrise vom 11. April 2016).

Die M.-K. d. U â¦ beschreibt auf ihrer Internet-Homepage (Stand: September 2020) die DaVinci-Methode wie folgt: " Das daVinciÂ®-Operationssystem ist ein roboter-assistiertes Chirurgiesystem mit dem minimal-invasive Operationen durchgefÃ¼hrt werden. Es unterstu&776;tzt Ãrzte bei so genannten laparoskopischen Operationen ("Schlu&776;ssellochchirurgie"). Statt groÃer Bauchschnitte genu&776;gen hierbei 5 bis 12 mm kleine Schnitte, durch die die nÃ¶tigen Instrumente sowie eine Kamera in den KÃ¶rper eingefÃ¼hrt werden â¦".

Das U â¦ stellte zwei Rechnungen. Die Rechnung Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung in HÃ¶he von 8.540,14 Euro war an die Beklagte gerichtet. Diese Kosten Ã¼bernahm die Beklagte. Mit einer weiteren â an den KlÃ¤ger adressierten Rechnung vom 6. Mai 2016 â machte das U â¦ die Kosten fÃ¼r die DaVinci-Operationsmethode in HÃ¶he von insgesamt 1.995,00 Euro geltend. Die Rechnung beglich der KlÃ¤ger am 1. Juni 2016.

Mit Schreiben vom 17. Mai 2016 legte der KlÃ¤ger der Beklagten die Rechnung des U â¦ vor und beantragte die Ãbernahme der Kosten in HÃ¶he von 1.995,00 Euro sowie der Fahrkosten in HÃ¶he von insgesamt 132,30 Euro. Dieses Schreiben ging laut Eingangsstempel bei der Beklagten am 24. Mai 2016 ein.

Mit Bescheid vom 20. Juni 2016 lehnte die Beklagte die Kostenerstattung fÃ¼r die DaVinci-Operationsmethode mit der BegrÃ¼ndung ab, diese Leistung beruhe auf einer privaten Honorarvereinbarung. FÃ¼r die stationÃ¤re Behandlung des KlÃ¤gers im U â¦ habe die Beklagte gegenÃ¼ber dem U â¦ bereits eine Rechnung in vertraglicher HÃ¶he von 8.540,14 Euro beglichen.

Hiergegen wendete sich der KlÃ¤ger mit seinem â nicht ausdrÃ¼cklich als Widerspruch bezeichneten â Schreiben vom 26. Juni 2016 und sodann mit ausdrÃ¼cklichem Widerspruchsschreiben vom 12. Juli 2016. Die bei ihm angewandte Operationsmethode sei nervenschonend und erforderlich gewesen. In Ã¤hnlichen FÃ¤llen hÃ¤tten andere Krankenkassen die Rechnung Ã¼ber die Kosten fÃ¼r die DaVinci-Operationsmethode Ã¼bernommen. Er habe zumindest erwartet, dass ein GroÃteil der Kosten Ã¼bernommen werden wÃ¼rde.

Auf Nachfrage der Beklagten teilte die VGKK mit, sie werde die Kosten nicht tragen, da der KlÃ¤ger eine private Behandlung in Anspruch genommen habe (Schreiben vom 22. August 2016). Zudem richte sich der Leistungsanspruch nach dem fÃ¼r die Beklagte geltenden Recht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Dezember 2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck.

Die Kosten seien anstelle des Naturalleistungsanspruchs nicht zu Ã¼bernehmen, da die Beklagte nicht vor Inanspruchnahme der Leistung mit dem Leistungsbegehren befasst gewesen sei. Bei der DaVinci-Operationsmethode handele es sich um eine nicht anerkannte Behandlungsmethode. Auch habe der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) zum Einsatz dieser minimalinvasiven Operationsmethode noch keine Empfehlungen abgegeben. Im Ãbrigen habe der KlÃ¤ger einen privaten Behandlungsvertrag geschlossen, der eine Leistungspflicht der Beklagten nicht begrÃ¼nde.

Der KlÃ¤ger hat am 24. Januar 2017 Klage vor dem Sozialgericht Dessau-RoÃlau erhoben.

Er trÃ¤gt vor, sein Gesundheitszustand habe sich Anfang 2016 verschlechtert. Daher habe die Operation schnell durchgefÃ¼hrt werden mÃ¼ssen. In einer Beratungsstunde im U â¦ am 3. Februar 2016 seien ihm die Kosten der Behandlung erlÃ¤utert worden. Daraufhin habe er mit einer Mitarbeiterin der Beklagten telefoniert. Sie habe ihm mitgeteilt, er solle die Operation durchfÃ¼hren lassen und sodann der Beklagten die Rechnung â wie zuvor bei der Biopsie â vorlegen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Bescheid vom 20. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Dezember 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem KlÃ¤ger die Kosten fÃ¼r die Prostatektomie mittels DaVinci-Operationssystem in HÃ¶he von insgesamt 1.995,00 Euro zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trÃ¤gt vor, Kostenzusagen gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger weder schriftlich noch telefonisch gemacht zu haben. Die DaVinci-Operationsmethode gehe Ã¼ber das MaÃ des Notwendigen hinaus. Kosten hierfÃ¼r seien deshalb nicht zu Ã¼bernehmen. Zudem habe der KlÃ¤ger mit dem U â¦ eine Zusatzvereinbarung geschlossen. Der KlÃ¤ger sei vorher von dem U â¦ darÃ¼ber aufgeklÃ¤rt worden, dass es sich hierbei um Kosten als "Selbstzahler" handele.

Im Nachgang zu einer nichtÃ¶ffentlichen Sitzung zur ErÃ¶rterung der Sach- und Rechtslage vom 28. Juni 2018 hat die Beklagte eine ErklÃ¤rung der vom KlÃ¤ger benannten Mitarbeiterin vorgelegt. Diese erklÃ¤rt, keine Kostenzusage erteilt zu haben. Weiter heiÃt es: " GrundsÃ¤tzlich verfahre ich so, dass wir telefonisch eine leistungsrechtliche PrÃ¼fung eines KostenÃ¼bernahmeantrages in Aussicht stellen ". In ErgÃ¤nzung des Verwaltungsvorgangs hat die Beklagte einen Vermerk einer anderen Mitarbeiterin vorgelegt. Daraus ist ersichtlich, dass die Beklagte versuchte, mit dem KlÃ¤ger telefonisch in Verbindung zu treten. In dem Vermerk heiÃt es unter anderem: " Leistung bereits erfolgt? [ ] um [ ] Ihren Widerspruch abschlieÃend bearbeiten zu kÃ¶nnen, benÃ¶tigen wir die HÃ¶he der Kosten genannt ".

Auf Nachfrage des Gerichts hat das U â¦ mit Schreiben vom 11. Mai 2020 weitere Unterlagen Ã¼bersandt, unter anderem eine gegenÃ¼ber der Beklagten gesonderten Rechnung Ã¼ber die Operationskosten fÃ¼r den KlÃ¤ger vom 31. MÃ¤rz 2016. Von dieser Rechnung war die DaVinci-Operationsmethode ausgenommen worden.

Die Gerichtsakte und der beigezogene Verwaltungsvorgang der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zum Sachverhalt wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Verwaltungsvorgang ergÃ¤nzend verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

I.

Die zulÃ¤ssige kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist unbegrÃ¼ndet Â§Â§ 54 Abs. 1 und 4, 56 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

1.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 20. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Dezember 2016 Ã¼ber die Ablehnung der KostenÃ¼bernahme fÃ¼r den Einsatz der DaVinci-Operationsmethode in HÃ¶he von insgesamt 1.995,00 Euro. Nicht streitgegenstÃ¤ndlich ist die Ãbernahme der weiteren Kosten fÃ¼r die stationÃ¤re Behandlung des KlÃ¤gers in dem Zeitraum vom 30. MÃ¤rz bis zum 5. April 2016. Diese Kosten hat die Beklagte dem U â¦ in HÃ¶he von 8.540,14 Euro unstreitig erstattet. Von einer Beiladung der VGKK hat das Gericht abgesehen, da die Verordnung der EuropÃ¤ischen Union EGV 883/2004 in den Mitgliedstaaten der EuropÃ¤ischen Union unmittelbar geltendes Recht ist. Der KlÃ¤ger lebt dauerhaft in Deutschland. Deutschland ist hierbei ein "anderer als der zustÃ¤ndige Mitgliedstaat" im Sinne Artikel 1s, 17, 21 EGV 883/2004. Die Beklagte ist primÃ¤r als "TrÃ¤ger des Wohnorts" im Sinne Artikel 1r EGV 883/2004 zustÃ¤ndig. Auch das UKE war nicht notwendig beizuladen. Ein auf Ã¤rztlicher AufklÃ¤rungspflichtverletzung resultierender Erstattungsanspruch (Leistung ohne Rechtsgrund) war hier nicht festzustellen (sogleich unter 2.).

2.

Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Ãbernahme seiner Kosten fÃ¼r die operative Behandlungsmethode "DaVinci". Der Bescheid vom 20. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Dezember 2016 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

Der Anwendungsbereich des SGB V ist fÃ¼r den KlÃ¤ger erÃ¶ffnet. Der KlÃ¤ger hat die Ã¶sterreichische StaatsbÃ¼rgerschaft und lebt dauerhaft in Deutschland. Wegen der grenzÃ¼berschreitenden Leistungsinanspruchnahme richtet sich der Leistungsanspruch nach der Verordnung der EuropÃ¤ischen Union vom 29. April 2004 Ã¼ber die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit â EGV 883/2004. EinschlÃ¤gig ist zunÃ¤chst Artikel 17 (Sachleistung) der EGV 883/2004. Danach erhalten Versicherte oder deren FamilienangehÃ¶rige, die in einem anderen als dem zustÃ¤ndigen Mitgliedstaat wohnen, in dem Wohnmitgliedstaat Sachleistungen, die vom TrÃ¤ger des Wohnorts nach den fÃ¼r ihn geltenden Rechtsvorschriften fÃ¼r Rechnung des zustÃ¤ndigen TrÃ¤gers erbracht werden, als ob sie nach diesen Rechtsvorschriften versichert wÃ¤ren. Aus Art 21 EGV 883/2004 (Geldleistung) folgt nichts anderes. Ein nur vorrÃ¼bergehender Aufenthalt des KlÃ¤gers in Deutschland ist dem hier zugrundeliegenden Sachverhalt nicht erkennbar, so dass die BeschrÃ¤nkungen des Art. 19 und 20 EGV 883/2004 keine Anwendung finden.

Ein Anspruch ergibt sich weder aus Â§ 27 Abs. 1 SGB V (a), noch aus Â§ 13 Abs. 3 SGB V (b)) oder Â§ 13 Abs. 4 SGB V (c)). Der KlÃ¤ger kann seinen geltend gemachten KostenÃ¼bernahmeanspruch auch nicht auf eine Zusicherung stÃ¼tzen (d)). Er resultiert auch nicht aus einer Genehmigungsfiktion nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V (e)). Auch aus europÃ¤ischem Gemeinschaftsrecht lÃ¤sst sich ein Kostenerstattungsanspruch nicht herleiten (f)).

a) Ein Anspruch nach Â§ 27 SGB V ist schon deshalb nicht gegeben, da der KlÃ¤ger mit seiner Klage nicht eine Krankenbehandlung als Sachleistung im Sinne des Â§ 11

Erstes Buch Sozialgesetzbuch begehrt. Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Seine Grenzen findet der Behandlungs- und Versorgungsanspruch eines Versicherten in dem Gebot der QualitÃ¤t, ZweckmÃ¤Ãigkeit und Wirtschaftlichkeit, Â§Â§ 2 Abs.1, 12 Abs. 1 SGB V ergebenden EinschrÃ¤nkungen. Die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mÃ¼ssen mithin zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sein und deren QualitÃ¤t und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Die betreffende Therapie ist rechtlich von der Leistungspflicht der GKV nicht umfasst. Die DaVinci-Operationsmethode ist im Leistungskatalog der GKV nicht enthalten. Als neue Behandlungsmethode ist die DaVinci-Operationsmethode nicht anerkannt. Der GBA hat nach Â§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V in den Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V keine positive Empfehlung Ã¼ber den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 7. November 2006, B 1 KR 24/06 R).

aa) Der KlÃ¤ger hat sich die Leistungen bereits vor Antragstellung selbst beschafft. Daher war von Anfang an keine Sachleistung streitig. Die im Verwaltungsvorgang (im gerichtlichen Verfahren nachgereichte) Dokumentation Ã¼ber einen versuchten Telefonkontakt am 3. Februar 2016 belegt eine (mÃ¼ndliche) Antragstellung nicht. Aus dem Zusammenhang des Verwaltungsvorgangs ist der Vermerk dem vorhergehenden Leistungsfall einer Biopsie und das vom KlÃ¤ger gefÃ¼hrte Widerspruchsverfahren gegen den Ablehnungsbescheid Ã¼ber die KostenÃ¼bernahme einer Biopsie vom 7. Januar 2016 zuzuordnen.

bb) Der KlÃ¤ger hat mit dem U â¦ (M. K.) am 30. MÃ¤rz 2016 eine Zusatzvereinbarung geschlossen. Diese Vereinbarung beruht auf einem privatrechtlichen Vertrag. Die Wirksamkeit des Vertrages ist im sozialgerichtlichen Verfahren nicht zu prÃ¼fen. Eine offensichtliche AufklÃ¤rungspflichtverletzung der behandelnden Ãrzte drÃ¤ngt sich dem Gericht nicht auf (vgl. auch BSG, Urteil vom 3. Juli 2012 â B 1 KR 6/11 R). Der KlÃ¤ger war Ã¼ber die zusÃ¤tzliche Behandlung mit einem robotergestÃ¼tzten Operationssystem (DaVinci) aufgeklÃ¤rt worden. Insbesondere wurde er darauf hingewiesen, dass es sich um eine Leistung auÃerhalb des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung handelt. Dies hat der KlÃ¤ger mit seiner Unterschrift unter der Zusatzvereinbarung bestÃ¤tigt.

b) Die Voraussetzungen fÃ¼r einen KostenÃ¼bernahmeanspruch aus Â§ 13 Abs. 3 SGB V sind nicht erfÃ¼llt. Nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V besteht fÃ¼r Versicherte gegenÃ¼ber der Krankenkasse ein Anspruch auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r selbst beschaffte Leistungen, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, soweit die Leistung notwendig war.

Der Anspruch des KlÃ¤gers war von Anfang an auf eine Kostenerstattung der bereits erbrachten Leistungen gerichtet. Es fehlt bereits â wie dargestellt â an

der Notwendigkeit der Leistung. Die DaVinci-Operationsmethode ist keine durch den GBA anerkannte, wirtschaftliche Therapiemethode. SchlieÃlich ist die "Unaufschiebbarkeit" im Sinne des Â§ 13 Abs. 3 SGB V zu verneinen. Der KlÃ¤ger hat den sogenannten "Beschaffungsweg" nicht eingehalten. Die Kostenerstattung nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V setzt voraus, dass die Krankenkasse sich vor der Leistungsinanspruchnahme mit dem Leistungsbegehren befassen konnte (BSG, Urteil vom 19. Juni 2001 â B 1 KR 23/00 R; Kingreen in Becker/Kingreen, SGB V, 6. Auflage 2018, Â§ 13, Rn. 25).

Der KlÃ¤ger hat nach eigenem Vortrag, am 3. Februar 2016 an einem BeratungsgesprÃ¤ch im U â¦ Ã¼ber die entstehenden Kosten teilgenommen. Bis zum Operationstermin am 31. MÃ¤rz 2016 war nach Auffassung des Gerichts ausreichend Zeit verblieben, die roboterunterstÃ¼tzte Operation als Sachleistung bei der Beklagten zu beantragen (Naturalleistungsprinzip). Die Befassung der Beklagten mit dem Leistungsbegehren war dem KlÃ¤ger auch zumutbar. Diesen Antrag auf Naturalleistung hat der KlÃ¤ger nicht gestellt. Sein Vortrag, mit einer Mitarbeiterin der Beklagten hierzu telefonisch Kontakt gehabt zu haben, lÃ¤sst sich dem Verwaltungsvorgang nicht entnehmen.

c) Die Regelungen des Â§ 13 Abs. 4 SGB V sind nicht anwendbar, da sie fÃ¼r "Versicherte" gelten. Der KlÃ¤ger ist nicht bei der Beklagten, sondern bei der VGKK versichert. Ob der Anwendungsbereich Ã¼ber Art. 21 der EU-Verordnung 883/2004 erÃ¶ffnet ist, kann dahinstehen. Jedenfalls ist der deutsche Leistungskatalog zugrunde zu legen (vgl. fÃ¼r den umgekehrten Fall einer Deutschen mit Wohnsitz in Deutschland und Behandlungsfall in einem anderen Mitgliedstaat der europÃ¤ischen Union: BSG, Urteil vom 26. Mai 2020 â B 1 KR 21/19 R; Kingreen in Becker/Kingreen, SGB V, 6. Auflage 2018, Â§ 13, Rn. 54). Danach fehlt es bei der DaVinci-Operationsmethode an der anerkannten oder durch den GBA als notwendig empfohlenen Behandlungsmethode.

d) Der KlÃ¤ger kann den KostenÃ¼bernahmeanspruch auch nicht auf eine Zusicherung der Beklagten stÃ¼tzen. Nach Â§ 34 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz â SGB X) bedarf eine von der zustÃ¤ndigen BehÃ¶rde erteilte Zusage, einen bestimmten Verwaltungsakt spÃ¤ter zu erlassen oder zu unterlassen (Zusicherung) der schriftlichen Form. Die Zusicherung im Sinne des Â§ 34 SGB X dient dazu, dem Adressaten Gewissheit Ã¼ber das kÃ¼nftige Handeln der BehÃ¶rde zu verschaffen. Die bloÃe mÃ¼ndliche Zusage ist nicht zulÃ¤ssig (Engelmann in SchÃ¼tze, SGB X, 9. Auflage 2020, Â§ 34, Rn. 25). Der Vortrag des KlÃ¤gers, telefonisch eine Zusage zur KostenÃ¼bernahme erhalten zu haben, schlÃ¤gt mithin fehl. Eine schriftliche Zusicherung der Beklagten ist dem Verwaltungsvorgang nicht zu entnehmen. Das Vorliegen einer solchen wurde vom KlÃ¤ger auch nicht vorgetragen.

e) Der KlÃ¤ger hat keinen sachleistungsersetzenden Kostenanspruch gegenÃ¼ber der Beklagten aufgrund einer Genehmigungsfiktion nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V.

Nach Â§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V gilt die beantragte Leistung als genehmigt, wenn nach dem Ablauf der Frist von drei Wochen gegenÃ¼ber dem Antragsteller keine

Mitteilung eines hinreichenden Grundes fÃ¼r die spÃ¤tere Entscheidung Ã¼ber die beantragte Leistung erfolgt. Die Drei-Wochen-Frist war bei einem Antrag vom 17. Mai 2016 am 7. Juni 2016 abgelaufen. Bis dahin hatte die Beklagte ihre Ablehnungsentscheidung (Bescheid vom 20. Juni 2016) noch nicht bekannt gegeben.

Â§ 13 Abs. 3a SGB V regelt nur das Verfahren des Sachleistungsanspruchs. Â§ 13 Abs. 3a findet keine Anwendung auf AnsprÃ¼che, die unmittelbar auf eine Geldleistung gerichtet sind (BSG, Urteil vom 8. MÃ¤rz 2016 â B 1 KR 25/15 R; Urteil vom 26. Mai 2020 â B 1 KR 21/19 R). Zwar geht nunmehr das Bundessozialgericht davon aus, dass die Genehmigungsfiktion nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V selbst keinen eigenstÃ¤ndigen Naturalleistungsanspruch begrÃ¼ndet (BSG, Urteil vom 26. Mai 2020 â B 1 KR 9/18 R). Wenn aber das Leistungsbegehren von Anfang an auf einen Kostenerstattungsanspruch gerichtet war, wie insbesondere sich der Versicherte die (Natural-)Leistungen vor Antragstellung selbst beschafft hat, verbleibt es bei der fehlenden Anwendbarkeit der Genehmigungsfiktion nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V (vgl. BSG, Urteil vom 26. Mai 2020 â B 1 KR 21/19 R). Der KlÃ¤ger hat nicht nachweisen kÃ¶nnen â wie oben dargelegt -, vor Selbstbeschaffung der Leistung (DurchfÃ¼hrung der Operation mittels DaVinci-Operationsmethode) einen entsprechenden Antrag bei der Beklagten gestellt zu haben. Das fehlende Einhalten des Beschaffungsweges findet seine "Heilung" nicht Ã¼ber eine Genehmigungsfiktion nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V. Vielmehr schlÃ¤gt dieser Mangel auf Â§ 13 Abs.3a SGB V durch.

f) Ein Anspruch besteht auch nicht im Wege der Leistungsaushilfe. Artikel 17 der EGV 883/2004 ist nicht anwendbar, da diese Vorschrift nur die Sachleistung regelt. Ein Anspruch ergibt sich auch nicht unmittelbar aus Artikel 21 der EGV 883/2004. Nach Satz 1 haben Versicherte und dessen FamilienangehÃ¶rige, die in einem anderen als dem zustÃ¤ndigen Mitgliedstaat wohnen oder sich dort aufhalten, einen Anspruch auf Geldleistungen, die vom zustÃ¤ndigen TrÃ¤ger nach den fÃ¼r ihn geltenden Rechtsvorschriften erbracht werden. Nach den fÃ¼r die Beklagte geltenden Rechtsvorschriften kÃ¶nnen â wie oben dargestellt â die vom KlÃ¤ger geltend gemachten Kosten nicht Ã¼bernommen werden.

Ein Anspruch auf Ãbernahme der Kosten fÃ¼r den Einsatz des DaVinci-Operationssystems besteht auch nicht nach Artikel 21 Satz 2 der EGV 883/2004. Nach Satz 2 kÃ¶nnen Geldleistungen im Einvernehmen zwischen dem zustÃ¤ndigen TrÃ¤ger und dem TrÃ¤ger des Wohn- oder Aufenthaltsorts vom TrÃ¤ger des Wohn- oder Aufenthaltsorts nach den Rechtsvorschriften des zustÃ¤ndigen Mitgliedstaats fÃ¼r Rechnung des zustÃ¤ndigen TrÃ¤gers erbracht werden.

Hier fehlt es am Einvernehmen zwischen der Beklagten und der VGKK. Ein solches hat vor der Leistungsinanspruchnahme nicht bestanden. Die (nachtrÃ¤gliche) KostenÃ¼bernahme lehnte die VGKK gegenÃ¼ber der Beklagten mit Schreiben vom 22. August 2016 sogar ausdrÃ¼cklich ab.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG. Der KlÃ¤ger ist auch im Wege der sogenannten Leistungsaushilfe nach Â§ 183 SGG privilegiert. Seine Krankenversicherung in Ãsterreich steht dem nicht entgegen. Insoweit ist die EGV 883/2004 â gleichwohl sie keine Regelung Ã¼ber Verfahrenskosten enthÃ¤lt â so zu verstehen, dass Ã¼ber die Versicherung in einem Mitgliedstaat auch der Privilegierungsstatus des Â§ 183 SGG zuteil wird.

Erstellt am: 25.01.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024