S 13 U 163/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Frankfurt
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 U 163/21
Datum	10.10.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die KlÃ¤gerin begehrt die Erstattung der Kosten fÃ¼r eine in Anspruch genommene osteopathische Behandlung in HÃ¶he von 131,44 â¬.

Die 1987 geborene KlÃ¤gerin erlitt am 9.9.2020 einen Arbeitsunfall. Sie zog sich dabei eine verschobene Schienbeinfraktur links, eine mehrfragmentÃ¤re Fraktur des Wadenbein links, eine unverschobene Fraktur des Volkmann-Dreiecks sowie eine Ellenbogenprellung links zu.

Am 13.5.2021 reichte die KlÃ¤gerin der Beklagten eine privatÃ¤rztlich an Sie ausgestellte Rechnung der Firma C. Med (Ãrztliche Verrechnungsstelle C-Stadt) vom 6.5.2021 ein und bat um KostenÃ¼bernahme Ã¼ber eine am 12.4.2021 von Herrn Dr. D., Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin, Ã¤rztliche Osteopathie usw., erbrachte osteopathische Behandlung in HÃ¶he von 131,44 â¬.

Mit Bescheid vom 17.6.2021 lehnte die Beklagte die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die osteopathische Behandlung mit der BegrÃ¼ndung ab, dass nach Auswertung der Unterlagen, insbesondere der Gangbildanalyse, keine unfallbedingte UrsÃ¤chlichkeit des subjektiven Empfindens identifiziert habe werden kÃ¶nnen. Die noch bestehenden Funktionsdefizite seien eine Behandlung durch Osteopathie kaum zugÃ¤nglich. Eine KostenÃ¼bernahme kÃ¶nne nicht erfolgen.

Hiergegen legte die KlÃ¤gerin Ã¼ber ihren BevollmÃ¤chtigten Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.9.2021 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Eine Ã¤rztliche Verordnung von Osteopathie sei nicht ausgestellt worden. Die KlÃ¤gerin habe auch keinen Antrag bei der Beklagten auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r noch auszufÃ¼hrende osteopathische Leistungen gestellt.

Hiergegen richtet sich die Klage, die die KlÃ¤gerin am 11.10.2021 vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben hat.

Die KlÃ¤gerin ist der Auffassung, dass die osteopathische Behandlung aus Sicht des behandelnden Arztes medizinisch notwendig gewesen sei. Da die Behandlung der KlÃ¤gerin geholfen habe, sei auch von deren Wirksamkeit auszugehen. Da die VertragsÃ¤rzte Ã¤ngstlich besorgt um einen Regress der Sozialversicherung seien, habe die KlÃ¤gerin keine andere MÃ¶glichkeit gehabt, als sich die Osteopathieleistung auf Privatrezept zu besorgen. Die KlÃ¤gerin mag zwar den UnfallversicherungstrÃ¤ger persÃ¶nlich nicht eingeschaltet haben, habe sich jedoch bei den diesen vertretenden Ãrzten als Leistungserbringern erfolglos darum bemÃ¼ht, eine Verordnung fÃ¼r Osteopathieleistungen auf Kassenrezept zu erhalten. Dieses sei abgelehnt worden. Wenn sie sich damit an die Beklagte gewendet hÃ¤tte, hÃ¤tte diese ebenso ablehnend reagiert. Deshalb erscheine das Antragsverfahren bzw. das Berufen hierauf als Ã¼berflÃ¼ssige FÃ¶rmelei.

Die KlÃ¤gerin beantragt,Â
die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin unter Aufhebung des Ausgangsbescheides vom 17.6.2021 und des Widerspruchsbescheides vom 22.9.2021 eine Kostenerstattung i.H.v. 131,44 â¬ fÃ¼r die privatÃ¤rztliche Rechnung der Firma C. Med vom 6.5.2021 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist zur BegrÃ¼ndung auf die AusfÃ¼hrungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und verweist auf die analoge Anwendung der Kostenerstattungsregelung des Â§ 13 Abs. 3 SGB V. Danach kÃ¶nne eine Erstattung selbstgetragene Heilbehandlungskosten nur erfolgen, wenn der UnfallversicherungstrÃ¤ger entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder wenn der UnfallversicherungstrÃ¤ger eine Leistung zu Unrecht abgelehnt habe. Auch mÃ¼sse ein kausaler Zusammenhang zwischen der ablehnenden Entscheidung des UnfallversicherungstrÃ¤gers und den

der/dem Versicherten entstandenen Heilbehandlungskosten bestehen. Die Erbringung osteopathischer Leistungen sei im Falle der KlÃ¤gerin nicht unaufschiebbar gewesen. HierfÃ¼r hÃ¤tten sich keine Hinweise aus dem medizinischen Unterlagen ergeben.

Mit Schreiben vom 15.7.2022 sind die Beteiligten dazu angehÃ¶rt worden, dass beabsichtigt ist, den Rechtsstreit ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid in Beschlussbesetzung ohne ehrenamtliche Richter zu entscheiden.Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den der beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Das Gericht konnte gemÃ¤Ã Â§ 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Gerichtsbescheid entscheiden, denn die Sache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art auf und der Sachverhalt ist geklÃ¤rt. Die Beteiligten sind mit Schreiben vom 15.7.2022 zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehÃ¶rt worden.

Die zulÃ¤ssige Klage ist unbegrÃ¼ndet.Â

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmÃ¤Ãig und verletzen die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten.Â

Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten der osteopatischen Behandlung vom 12.04.2021 in HÃ¶he von 131,44 â¬.

Nach Â§ 26 SGB VII haben Versicherte nach MaÃgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des SGB IX Anspruch auf u. a. Heilbehandlung einschlieÃlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Zur Heilbehandlung gehÃ¶rt neben Ã¤rztlicher Behandlung (Â§Â§ 27 Abs. 1 Nr. 2, 28 SGB VII) auch die Versorgung mit Arzneimitteln (Â§Â§ 27 Abs. 1 Nr. 4, 29 SGB VII). Leistungen der Heilbehandlung sind nach Â§ 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII als Sach- und Dienstleistungen zur VerfÃ¼gung zu stellen und daher als â€Naturalleistungâ€ zu gewÃ¤hren. Ausnahmen sollen nur dann gelten, wenn dies im SGB VII oder SGB IX ausdrÃ¼cklich vorgesehen ist.Â

Eine Kostenerstattung fÃ¼r selbst beschaffte Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation findet allein unter den Voraussetzungen des Â§ 13 Abs. 3 SGB V statt; diese Vorschrift ist in der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechend anwendbar, da hier eine RegelungslÃ¼cke hinsichtlich der Kostenerstattung besteht, die diese Vorschrift sachgerecht ausfÃ¼llt (st. Rspr., BSG vom 24. Februar 2000 â€ B 2 U 12/99 R; BSG vom 20. MÃ¤rz 2007 â€ B 2 U 38/05 R; BSG vom 3. April 2014 â€ B 2 U 21/12 R).

Da sich die KlÃ¤gerin die osteopathische Behandlung des Facharztes fÃ¼r

Allgemeinmedizin Herrn Dr. D. ohne vorherige Kontaktaufnahme mit der Beklagten selbst beschafft hat, hat sie den primÃ¤ren Beschaffungsweg der Sach- oder Dienstleistung verlassen. Eine Erstattung der von der KlÃ¤gerin selbst getragenen Kosten in HÃ¶he von 131,44 â¬ kommt daher nur in Betracht, wenn die Voraussetzungen des analog anzuwendenden Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V erfÃ¼llt sind, was hier allerdings nicht der Fall ist.

Eine Kostenerstattung in der gesetzlichen Unfallversicherung hinsichtlich einer selbstbeschafften Leistung kommt hiernach nur in Betracht, wenn der UnfallversicherungstrÃ¤ger (1.) eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder wenn er (2.) eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. ZusÃ¤tzlich muss ein Kausalzusammenhang zwischen dem die Haftung begrÃ¼ndenden Umstand (bei der Alternative 1.: UnvermÃ¶gen zur rechtzeitigen Leistung; bei Alternative 2.: rechtswidrige Ablehnung) und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast) bestehen (BSG vom 24. Februar 2000 â B 2 U 12/99 R).

Unaufschiebbare Leistungen im Sinne der ersten Alternative hat Herr Dr. D. am 12.4.2021 nicht erbracht. Unaufschiebbarkeit verlangt, dass die beantragte Leistung im Zeitpunkt ihrer tatsÃ¤chlichen Erbringung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine MÃ¶glichkeit eines nennenswerten Aufschubs mehr besteht, um vor der Beschaffung die Entscheidung der Krankenkasse abzuwarten (BSG vom 4. April 2006 â B 1 KR 7/05 R; BSG vom 14. Dezember 2006 â B 1 KR 8/06 R). Ein Zuwarten darf dem Versicherten aus medizinischen GrÃ¼nden nicht mehr zumutbar sein, weil der angestrebte Behandlungserfolg zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt nicht mehr eintreten kann oder z. B. wegen der IntensitÃ¤t der Schmerzen ein auch nur vorÃ¼bergehendes weiteres Zuwarten nicht mehr zuzumuten ist (BSG vom 6. MÃ¤rz 2012 â B 1 KR 17/11 R). Dies gilt nicht nur dann, wenn es dem Versicherten â aus medizinischen oder anderen GrÃ¼nden â nicht mÃ¶glich oder nicht zuzumuten war, vor der Beschaffung die Krankenkasse einzuschalten (BSG vom 25. September 2000 â B 1 KR 5/99 R), sondern auch in FÃ¤llen, bei denen der Versicherte die Entscheidung seiner Krankenkasse nicht mehr abwarten kann.Â

Unaufschiebbar kann danach auch eine zunÃ¤chst nicht eilbedÃ¼rftige Behandlung werden, wenn der Versicherte mit der AusfÃ¼hrung so lange wartet, bis die Leistung zwingend erbracht werden muss, um den mit ihr angestrebten Erfolg noch zu erreichen oder um sicherzustellen, dass er noch innerhalb eines therapeutischen Zeitfensters die benÃ¶tigte Behandlung erhalten wird (BSG vom 8. September 2015 â B 1 KR 14/14 R). Â§ 13 Abs. 3 SGB V gewÃ¤hrt mithin einen Erstattungsanspruch fÃ¼r den Ausnahmefall, dass eine vom zustÃ¤ndigen LeistungstrÃ¤ger geschuldete notwendige Behandlung infolge eines Mangels im Leistungssystem als Dienst- oder Sachleistung nicht oder nicht in der gebotenen Zeit zur VerfÃ¼gung gestellt werden kann. Die Befolgung des Sachleistungsgrundsatzes wird dadurch abgesichert, dass eine Kostenerstattung nur erfolgt, wenn tatsÃ¤chlich eine VersorgungslÃ¼cke festgestellt wird (BSG vom 2. November 2007 â B 1 KR 14/07 R).

Eine unaufschiebbare Leistung in diesem Sinne lag nicht vor.Â

Bei der osteopathischen Behandlung durch Herrn Dr. D. handelte es sich nicht um eine Notfallbehandlung. Auch fÃ¼r eine dringende BehandlungsbedÃ¼rftigkeit ergibt sich aus der Aktenlage nichts. Eine solche wÃ¤re nur dann anzunehmen, wenn der Ã¼bliche Beschaffungsweg, d. h. die Inanspruchnahme einer Sachleistung, mit einer fÃ¼r den Versicherten unvermeidbaren VerzÃ¶gerung und mit medizinischen Risiken verbunden wÃ¤re, der die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit oder die Besserung des Gesundheitszustandes gefÃ¤hrden kÃ¶nnte oder der fÃ¼r den Versicherten nicht zumutbar ist (BSG vom 18. Januar 1996 â□□ 1 RK 22/95). HierfÃ¼r ergeben sich weder Anhaltspunkte noch hat die KlÃ¤gerin in dieser Hinsicht relevante medizinische Kriterien vorgetragen.

Auch die Voraussetzungen des Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alt. SGB V (analog) sind nicht erfÃ¼llt.Â

Diese Regelung setzt voraus, dass die Krankenkasse bzw. der UnfallversicherungstrÃ¤ger eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten â□□dadurchâ□□ fÃ¼r die selbst beschaffte und auch medizinisch notwendige Leistung Kosten entstanden sind. Erforderlich ist insoweit, dass zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung ein Ursachenzusammenhang besteht (BSG vom 17. Dezember 2009 â□□ B 3 KR 20/08 R). Der Versicherte darf sich insbesondere nicht â□□ unabhÃ¤ngig davon, wie die Entscheidung der Krankenkasse ausfallt â□□ von vornherein auf eine bestimmte Art der Krankenbehandlung festgelegt haben (BSG vom 16. Dezember 2008 â□□ B 1 KR 2/08 R). Ein kausaler Zusammenhang und damit eine Kostenerstattung scheidet aus, wenn der Versicherte sich die streitige Behandlung auÃ□erhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges besorgt hat, ohne sich vorher mit seiner Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten (stRspr BSG, vgl. u. a. Urteil vom 28. Februar 2008 â□□ B 1 KR 15/07 R). Vor der Selbstbeschaffung ist zwingend eine die Leistung ablehnende Entscheidung der Krankenkasse notwendig. Die Kostenbelastung des Versicherten muss der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG zufolge wesentlich auf der Leistungsversagung beruhen (BSG vom 4. April 2006 â□□ B 1 KR 12/04 R). Hieran fehlt es, wenn diese vor Inanspruchnahme der Versorgung mit dem Leistungsbegehren nicht befasst worden ist, obwohl dies mÃ¶glich gewesen wÃ¤re (BSG vom 15. April 1997 â□□ 1 BK 31/96; BSG vom 14. Dezember 2006 â□□ B 1 KR 8/06 R; BSG vom 28. Februar 2008 â□□ B 1 KR 15/07 R).

Die KlÃ¤gerin hat den vorbeschriebenen Beschaffungsweg nicht eingehalten. Die osteopathische Behandlung bei Herrn Dr. D. hat die KlÃ¤gerin am 12.4.2021 in Anspruch genommen, ohne zuvor einen Antrag auf eine entsprechende Heilbehandlung bei der Beklagten gestellt zu haben. Zwischen der die (vollstÃ¤ndige) Kostentragung ablehnenden Entscheidung der Beklagten und der Selbstbeschaffung und Kostenentstehung besteht der erforderliche Ursachenzusammenhang nicht. Der KlÃ¤gerin sind die geltend gemachten Kosten gerade nicht dadurch entstanden, dass die Beklagte die DurchfÃ¼hrung der Heilbehandlung zu Unrecht abgelehnt hat, sondern vielmehr dadurch, dass sie eigeninitiativ eine privatÃ¤rztliche Behandlung in Anspruch genommen hat.Â

Am 13.5.2021 wurde der Beklagten eine privatÃ¤rztlich an die KlÃ¤gerin ausgestellte Rechnung der Firma C. Med vom 6.5.2021 Ã¼ber eine am 12.4.2021 von Herrn Dr. D. erbrachte osteopathische Behandlung in HÃ¶he von 131,44 â¬ eingereicht. Die Beklagte hatte bis dahin keinerlei Kenntnis von der am 14.4.2021 in Anspruch genommenen Osteopathieleistung.Â

Ein auf die Verweigerung der Naturalleistung gestÃ¼tzter Erstattungsanspruch scheidet wie dargelegt aus, wenn sich der Versicherte die Leistung besorgt hat, ohne zuvor â hier â den UnfallversicherungstrÃ¤ger einzuschalten und seine Entscheidung abzuwarten. Nach Wortlaut und Zweck der Vorschrift (s. o.) muss zwischen dem die Haftung begrÃ¼ndenden Umstand (rechtswidrige Ablehnung) und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast) ein Ursachenzusammenhang bestehen. Daran fehlt es, wenn der UnfallversicherungstrÃ¤ger â wie hier â vor Inanspruchnahme der Behandlung mit dem Leistungsbegehren gar nicht befasst wurde, obwohl dies mÃ¶glich gewesen wÃ¤re (BSG vom 24. Februar 2000 â B 2 U 12/99 R; BSG vom 2. November 2007 â B 1 KR 14/07 R [zum Recht der gesetzlichen Krankenversicherung]; LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 27. Juni 2016 â L 1 U 4032/15).

Die Beklagte hat daher zu Recht die Erstattung der selbst beschafften Leistung abgelehnt.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 09.01.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024