S 16 KR 30/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 KR 30/20
Datum	28.09.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 432/22
Datum	25.05.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts LÃ¼neburg vom 8. September 2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Tatbestand

Â

Der KlÃ¤ger begehrt UnterstÃ¼tzungsleistungen zum Vorgehen wegen vermuteter Behandlungsfehler.

Â

Bei dem 1956 geborenen Versicherten der Beklagten (im Folgenden: KlÃ¤ger) wurde am 25. Januar 2019 im Kreiskrankenhaus F. unter der Aufnahmediagnose Phimose eine Zirkumzision (Beschneidung) durchgefÃ¼hrt.

Â

Am 12. Februar 2019 wandte er sich wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers an die Beklagte und bat um UnterstÃ¼tzung. Die Beschneidung sei medizinisch nicht notwendig gewesen. Es habe keine Phimose vorgelegen; zudem sei er nicht hinreichend Ã¼ber die Operation aufgeklÃ¤rt worden. Der histologische Befund habe eine Pilzinfektion ergeben. Seit der zu Unrecht durchgefÃ¼hrten Operation leide er unter Impotenz, Erektions- und EjakulationsstÃ¶rungen sowie Schmerzen im Operationsbereich. Dies habe bei ihm zu Depressionen gefÃ¼hrt. Sein Ziel sei es, ein funktionsfÃ¤higes und schmerzfreies Geschlechtsteil wiederzuerlangen, notfalls durch Transplantation einer funktionsfÃ¤higen Ersatzvorhaut. Zudem beabsichtige er Schmerzensgeld einzuklagen und Strafanzeige wegen KÃ¶rperverletzung zu stellen.

Â

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) kam nach Auswertung der medizinischen Unterlagen in seinem Gutachten vom 27. August 2019 zu der Beurteilung, dass sich das AusmaÃ einer Phimose anhand der vorliegenden Dokumentation nicht klÃ¤ren lasse. GrundsÃ¤tzlich schlieÃe eine Pilzerkrankung das zeitgleiche Bestehen einer Phimose nicht aus. Die vom KlÃ¤ger beklagten Beschwerden wie Impotenz und EjakulationsstÃ¶rung kÃ¶nnten nicht durch die Operation der Vorhaut verursacht worden sein. Eine Zirkumzision sei nicht geeignet, solche StÃ¶rungen hervorzurufen.

Â

Mit Bescheid vom 19. September 2019 teilte die Beklagte dem KlÃ¤ger das Ergebnis der PrÃ¼fung der Ã¤rztlichen Behandlung mit. Nach der Stellungnahme des MDK sei ein Behandlungsfehler nicht anzunehmen. Die vom KlÃ¤ger geschilderten Schwellungen der Eichel und des SchwellkÃ¶rpers um das Zweifache lieÃen sich ebenso wie die dargelegten Schmerzen der Ã¤rztlichen Dokumentation nicht entnehmen. Die nach der Operation geschilderten GesundheitsschÃ¤digungen seien gutachterlich nicht auf die Beschneidung zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Im Widerspruchsverfahren legte der KlÃ¤ger den Befundbericht seiner behandelnden Psychotherapeutin G. vom 27. August 2019 vor, die die Diagnose AnpassungsstÃ¶rung nach Penisoperation mit konsekutiver ErektionsstÃ¶rung (F43.2G) stellte. Mit Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2020 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Nach Â§ 66 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) sollten Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von SchadensersatzansprÃ¼chen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind, unterstÃ¼tzen.

Die UnterstÃ¼tzung mÃ¼sse dabei ausreichend, zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sein und dÃ¼rfe das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten (Â§ 12 Abs 1 SGB V). Die Richtlinien Ã¼ber die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit dem MDK wÃ¼rden eine schriftliche Begutachtung der Sachverhalte beinhalten. In ihrer Entscheidung seien die Gutachter bei medizinischen Fragestellungen nur ihrem Gewissen verpflichtet. Hierbei wÃ¼rden bei Vorliegen einer ordnungsgemÃ¤Ãen Dokumentation die in den Krankenakten niedergelegten UmstÃ¤nde und VorgÃ¤nge im Allgemeinen als richtig zugrunde gelegt.

Â

Der KlÃ¤ger hat am 21. Februar 2020 Klage beim Sozialgericht (SG) LÃ¼neburg erhoben und sein Begehren weiterverfolgt. Die Begutachtung des MDK entspreche nicht dem tatsÃ¤chlichen Sachverhalt. Bei objektiver Begutachtung kÃ¶nnten Behandlungsfehler nur bestÃ¤tigt werden.

Â

Mit Urteil vom 8. September 2022 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid vom 19. September 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Januar 2020 sei nicht zu beanstanden. Die Beklagte sei vorliegend ihrer Verpflichtung aus Â§ 66 SGB V umfassend nachgekommen. Die Vorschrift in Â§ 66 SGB V sei durch das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013 geÃ¤ndert worden. Das frÃ¼her den Krankenkassen eingerÃ¤umte Ermessen (âkÃ¶nnenâ) sei durch die VerstÃ¤rkung zum âsollenâ deutlich begrenzt worden. Die Krankenkassen seien nach dem Willen des Gesetzgebers nun grundsÃ¤tzlich zur UnterstÃ¼tzung verpflichtet, es sei denn, es sprÃ¤chen besondere GrÃ¼nde dagegen. Wie das Hessische Landessozialgericht im Urteil vom 4. Mai 2015 â L 1 KR 381/13 â zutreffend ausfÃ¼hre, ziele die UnterstÃ¼tzung im Sinne des Â§ 66 SGB V darauf ab, dem Versicherten Leistungen zu gewÃ¤hren, die ihm die BeweisfÃ¼hrung erleichterten, also ihm die fÃ¼r eine Rechtsverfolgung essentiellen Informationen zugÃ¤nglich machten. UnterstÃ¼tzungsleistungen beschrÃ¤nkten sich regelmÃ¤Ãig auf die Verschaffung von AuskÃ¼nften Ã¼ber die vom Arzt gestellten Diagnosen, die angewandte Therapie, die Namen der Behandler, die Anforderung Ã¤rztlicher Unterlagen einschlieÃlich RÃ¶ntgenaufnahmen etc von der Behandlung und die Begutachtung durch den MDK nach Â§ 275 Abs 3 Nr 4 SGB V. Diesen Anforderungen sei die Beklagte nachgekommen, indem sie ein Gutachten des MDK nach Beiziehung der relevanten Unterlagen eingeholt habe. Die Ãrzte des MDK seien bei Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben zur ObjektivitÃ¤t verpflichtet, Â§ 275 Abs 5 SGB V.Â Es sei in Bezug auf Â§ 66 SGB V darauf hinzuweisen, dass die Gerichte lediglich eine Rechtskontrolle ausÃ¼bten, dh sie prÃ¼ften nicht die ZweckmÃ¤Ãigkeit der Verwaltungsakte der Beklagten. Insbesondere sei die Krankenkasse nicht zu einem initiativen Recherchieren zu Gunsten des Versicherten verpflichtet. Allein, dass der KlÃ¤ger mit dem Ergebnis des Gutachtens nicht einverstanden sei, verpflichte nicht zur Einholung eines weiteren Gutachtens bzw zur Vernehmung von Zeugen.

Gegen das ihm am 29. September 2022 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 5.

Oktober 2022 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung trÃ¤gt er vor, seine GehÃ¶rsrÃ¼ge und Beschwerde vom 16. September 2022 mit dem Antrag, das Verfahren fortzusetzen, sei nicht berÃ¼cksichtigt worden. Das erstinstanzliche Urteil sei wegen der GehÃ¶rsverletzung nichtig. In der nicht erfolgten Ladung der Frau H. als Zeugin liege ein gravierender Verfahrensfehler, da das Gericht gegenÃ¼ber einem nicht rechtskundig vertretenen Beteiligten â hier dem KlÃ¤ger â eine gesteigerte FÃ¼rsorgepflicht treffe. Das Gutachten der Beklagten sei falsch und nichtig. Der KlÃ¤ger sei aus dem Krankenhaus F. ungeheilt mit immer noch vorhandener EntzÃ¼ndung entlassen worden. Es lÃ¤gen insgesamt acht Behandlungsfehler vor. Die Diagnose Phimose sei falsch.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts LÃ¼neburg vom 8. September 2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. September 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Januar 2020 aufzuheben und

die Beklagte zu verurteilen, das eingeholte Gutachten des MD fÃ¼r nichtig zu erklÃ¤ren.

Â

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie ist der Ansicht, dass die Auseinandersetzung um die Inhalte des MDK Gutachtens nicht Gegenstand des sozialgerichtlichen Verfahrens sei, in dem es um UnterstÃ¼tzungsleistungen nach Â§ 66 SGB V gehe. Zutreffend habe das Vordergericht auf die Rechtsprechung des Hessischen LSG vom 4. Mai 2015 verwiesen, dass die Hilfeleistungen nach Â§ 66 SGB V nicht als eine umfassende Hilfeleistung bewerte. Dabei sei insbesondere zu berÃ¼cksichtigen, das die gesetzliche Krankenversicherung ihre Mittel nur zur ErfÃ¼llung Ã¶ffentlich-rechtlicher Aufgaben verwenden dÃ¼rfe und eine weitergehende Recherche zu Gunsten des Versicherten vom gesetzlichen Auftrag der Krankenversicherung nicht gedeckt sei.

Â

Die Beteiligten sind mit VerfÃ¼gung vom 17. April 2023 zu einer Entscheidung im Beschlussverfahren angehÃ¶rt worden und hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten im Ãbrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den beigezogenen Verwaltungsvorgang der Beklagten verwiesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Der Senat konnte die Berufung durch Beschluss gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurÃ¼ckweisen. Nach dieser Vorschrift kann das Landessozialgericht, auÃer in den FÃ¤llen des Â§ 105 Abs 2 Satz 1, die Berufung durch Beschluss zurÃ¼ckweisen, wenn es sie einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht erforderlich hÃ¤lt. Der Senat hÃ¤lt diese Voraussetzungen fÃ¼r erfÃ¼llt.

Â

Die Beteiligten mÃ¼ssen einer Entscheidung im Beschlussverfahren nicht zu stimmen. Es kann auch durch Beschluss entschieden werden, wenn die Beteiligten â wie hier der KlÃ¤ger â ausdrÃ¼cklich mÃ¼ndliche Verhandlung verlangen (*Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 13. Aufl, Â§ 153 Rn 14).* Die Entscheidung, die Berufung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Beschluss gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs 4 SGG zurÃ¼ckzuweisen, steht in pflichtgemÃ¤Ãem Ermessen des Berufungsgerichts. Bei seiner Ermessensentscheidung verkennt der erkennende Senat nicht die Funktion und Bedeutung der mÃ¼ndlichen Verhandlung als âKernstÃ¼ckâ des gerichtlichen Verfahrens. Nicht erforderlich ist eine mÃ¼ndliche Verhandlung jedoch dann, wenn der Sachverhalt umfassend ermittelt worden ist, sodass Tatsachenfragen in einer mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht mehr geklÃ¤rt werden mÃ¼ssen, oder wenn im Berufungsverfahren lediglich der erstinstanzliche Vortrag wiederholt wird (*BSG Beschluss vom 21. Oktober 2021 â* B 5 R 51/21 B*).* So liegen die Dinge hier. Im Berufungsverfahren ist kein neuer Tatsachenvortrag durch die Beteiligten erfolgt; es ist lediglich der bereits bekannte Vortrag wiederholt worden.Â

Â

Bei seiner Ermessensentscheidung hat der Senat auch das Recht des KlÃ¤gers auf rechtliches GehÃ¶r hinreichend berÃ¼cksichtigt. Das SG hat durch Urteil aufgrund mÃ¼ndlicher Verhandlung entschieden, in der der KlÃ¤ger Gelegenheit hatte, den Sachverhalt darzustellen und seine Rechtsauffassung darzulegen. Zudem sind die Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs 4 Satz 2 SGG angehÃ¶rt worden und hatten Gelegenheit zur Stellungnahme. Dennoch hat der KlÃ¤ger keine neuen Tatsachen vorgetragen, sondern altbekannten Vortrag wiederholt.

Â

Das erstinstanzliche Urteil ist nicht zu beanstanden. Streitgegenstand sind UnterstÃ¼tzungsleistungen. Insoweit verkennt der KlÃ¤ger, dass im Berufungsverfahren nicht die Richtigkeit des MDK Gutachtens zu Ã¼berprÃ¼fen ist. Das SG hat die maÃgeblichen Rechtsgrundlagen herangezogen und zutreffend zur Anwendung gebracht. Es hat die einschlÃ¤gige RechtsprechungÂ â hier das Urteil des Hessischen LSG, Urteil vom 4. Mai 2015 L 1 KR 381/13 > â zugrunde gelegt und ist zu dem zutreffenden Ergebnis gelangt, dass die Beklagte ihrer Verpflichtung aus Â§ 66 SGB V umfassend nachgekommen ist. Zur Vermeidung nicht gebotener Wiederholungen verweist der erkennende Senat gemÃ¤Ã Â§ 142 Abs 2 Satz 3 SGG auf die EntscheidungsgrÃ¼nde des angefochtenen Urteils.

Â

Es liegt auch keine Verletzung des rechtlichen GehÃ¶rs gemÃ¤Ã Art 103 Grundgesetz (GG) vor. Die vom KlÃ¤ger im Berufungsverfahren behauptete GehÃ¶rsrÃ¼ge vom 16. September 2022 mit dem Antrag auf Fortsetzung des Verfahrens befindet sich nicht in der Gerichtsakte. Auch im Ãbrigen ist keine GehÃ¶rsverletzung ersichtlich. Streitgegenstand sind UnterstÃ¼tzungsleistungen nach Â§ 66 SGB V, die mit Einholung des Gutachtens des MDK erfÃ¼llt sind. Die Beklagte ist nicht zu einem initiativen Recherchieren zu Gunsten des Versicherten verpflichtet. Insbesondere muss sie nicht weiter recherchieren bis der vermeintliche Behandlungsfehler nachgewiesen ist. Infolgedessen hat der KlÃ¤ger auch nur Anspruch auf DurchfÃ¼hrung einer Begutachtung durch den MDK, nicht jedoch auf ein fÃ¼r ihn gÃ¼nstiges Gutachtenergebnis. Die gerichtliche PrÃ¼fung ist auf eine Rechtskontrolle beschrÃ¤nkt. Der Umstand, dass der KlÃ¤ger mit dem Ergebnis des Gutachtens des MDK nicht einverstanden ist, verpflichtet die Beklagte nicht zur Einholung eines weiteren Gutachtens.

Â

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

Â

Ein Grund, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs 2 SGG), ist nicht ersichtlich.

Erstellt am: 03.07.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024