S 86 KR 770/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 86 KR 770/21
Datum	06.11.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 582/23
Datum	29.07.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgericht Hannover vom 6. November 2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die KlÃ¤gerin begehrt anteilige Kostenerstattung fÃ¼r eine EntwÃ¶hnungsbehandlung in einer Privatklinik.

Die 1958 geborene KlÃ¤gerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Bei ihr bestand eine langjÃ¤hrige MedikamentenabhÃ¤ngigkeit. Als keine Schlafmittel mehr rezeptiert wurden, beschaffte sie sich Medikamente Ã¼ber das Internet. Da die georderten hochdosierten Medikamente in Deutschland keine Zulassung hatten, wurde durch den Zoll ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren eingeleitet. Im Zuge des Ermittlungsverfahrens erkannte die KlÃ¤gerin ihre dringende

BehandlungsbedÃ¼rftigkeit. Mit Verordnung vom 10.Februar 2020 verordnete die FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie G. eine stationÃ¤re Krankenhausbehandlung zur Entgiftung unter der Diagnose F13.2 AbhÃ¤ngigkeit von Hypnotika und Sedativa. Der Entzug sei ambulant zu riskant und nicht erfolgsversprechend. Die KlÃ¤gerin sei seit 2016 in ambulanter nervenÃ¤rztlicher Behandlung wegen Depression, SchlafstÃ¶rungen, innerer Unruhe, Herzrasen und Suchtdruck.

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2020 beantragte die KlÃ¤gerin (vertreten durch ihren Ehemann) bei der Beklagten eine Kostenbeteiligung fÃ¼r die vollstationÃ¤re Behandlung in der H. Fachklinik I. ab Mitte Januar 2021 zum Tagessatz von 650,- Euro. Eine ambulante Behandlung sei aufgrund des Krankheitsbildes nicht ausreichend. Die J. (K.) habe zu lange Wartezeiten fÃ¼r einen stationÃ¤ren Termin. Geeignete Kliniken seien im Umkreis des Wohnortes nicht vorhanden.

Mit Bescheid vom 16. Dezember 2020 lehnte die Beklagte eine KostenÃ¼bernahme ab. Die H. Fachklinik I. sei eine Privatklinik ohne Versorgungsvertrag. Alternativ wÃ¤re eine Versorgung wohnortnah im L., im M. oder im N. mÃ¶glich.

Mit Widerspruch vom 22. Dezember 2020 fÃ¼hrte die KlÃ¤gerin aus, das O. fÃ¼hre keine Entgiftung durch, das P. biete nur eine nicht ausreichende Behandlung fÃ¼r 5 Tage an und das N. habe bisher nicht geantwortet. Zudem legte sie das hausÃ¤rztliche Attest vom 22. Dezember 2020 vor, in dem der Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr Q. eine anteilige KostenÃ¼bernahme empfahl. Die von der Beklagten genannten Kliniken seien fÃ¼r die erforderliche Therapie nicht geeignet bzw sei eine Behandlung nicht zeitnah mÃ¶glich. Aus Ã¤rztlicher Sicht sollte die stationÃ¤re Therapie umgehend beginnen.

Unter dem 7. Januar 2021 verordnete Dr Q. Krankenhausbehandlung in der H. Fachklinik I. wegen MedikamentenabhÃ¤ngigkeit. Unter dem 24. Januar 2021 teilte die KlÃ¤gerin mit, dass sie die stationÃ¤re Behandlung dort am 20. Januar 2021 begonnen habe.

Der von der Beklagten beauftragte Medizinische Dienst (MD) wies in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2021 darauf hin, dass ein aktueller psychiatrischer Befundbericht oder eine psychotherapeutische Stellungnahme nicht vorgelegt worden seien. Aus den vorliegenden Unterlagen kÃ¶nne eine vollstationÃ¤re Krankenhausbehandlungsindikation zur Entgiftung abgeleitet werden. Hinweise zur DurchfÃ¼hrung einer Psychotherapie ergÃ¤ben sich allerdings nicht. Die EinschÃ¤tzung, dass bei langjÃ¤hrig bestehend Ã¼bermittelter Sedativa-AbhÃ¤ngigkeit mit Krankenhausverordnung aus 2/2020 eine zeitnahe Entgiftung und stationÃ¤re psychotherapeutische Behandlung in 1/2021 erforderlich sei, fÃ¼r die es keine geeigneten Vertragskliniken gebe und dass es sich bei der vorgesehenen Privatklinik um die einzig geeignete Klinik handele, sei nicht nachvollziehbar. Empfohlen werde zeitnah und vor DurchfÃ¼hrung der Entgiftungsbehandlung die Kontaktaufnahme zur regional ansÃ¤ssigen Suchtberatungsstelle sowie die Einleitung einer ambulanten psychotherapeutischen und fachpsychiatrischen Behandlung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. April 2021 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Es sei ein Kostenerstattungsanspruch nach Â§ 13 Abs 3 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) zu prÃ¼fen, da die Behandlung in der Privatklinik bereits durchgefÃ¼hrt worden sei. Die Beurteilung, ob eine selbstbeschaffte Leistung unaufschiebbar sei, sei ausschlieÃlich nach medizinischen Gesichtspunkten vorzunehmen. Eine entsprechende Dringlichkeit sei den vorliegenden Unterlagen nicht zu entnehmen.

Am 18. Mai 2021 hat die KlÃ¤gerin Klage beim Sozialgericht (SG) Hannover erhoben und anteilige Kostenerstattung fÃ¼r die Behandlung in der H. Fachklinik I. in HÃ¶he von 11.466,- Euro begehrt. Es sei eine kurzfristige Entgiftungsbehandlung medizinisch notwendig gewesen. Die Behandlung sei in der Zeit vom 20. Januar bis zum 3. MÃ¤rz 2021 erfolgt zu einem Gesamtbetrag von 27.370,32 Euro. Zudem seien Laborkosten in HÃ¶he von 494,03 Euro angefallen. In der mÃ¼ndlichen Verhandlung hat die KlÃ¤gerin vorgetragen, die MedikamentenabhÃ¤ngigkeit sei in ihrer Familie etwa Anfang November 2020 mit Beginn des Strafverfahrens â aufgeflogenâ . Anfang Dezember 2020 habe sie sowohl die K. als auch das Krankenhaus in R. besucht und sei auf die Wartelisten gesetzt worden. Sie habe die von der Beklagten im Ablehnungsbescheid genannten Kliniken telefonisch bzw per E-Mail kontaktiert. Zu einer Suchtberatung habe sie vor dem Klinikaufenthalt keinen Kontakt gehabt. Allerdings sei sie im Dezember einmal bei einer Psychologin in S. gewesen.

Die KlÃ¤gerin hat den Arztbrief der Neurologin G. vom 10. Dezember 2020 vorgelegt, die ihr die gewÃ¼nschte fachÃ¤rztliche Krankenhauseinweisung ausgestellt hat.

Mit Urteil vom 6. November 2023 hat das SG die Klage abgewiesen. Ein Kostenerstattungsanspruch kÃ¶nne sich nicht aus Â§ 13 Abs 2 SGB V ergeben, da die KlÃ¤gerin nicht das Kostenerstattungsverfahren gewÃ¤hlt habe. Die Voraussetzungen fÃ¼r eine Kostenerstattung nach Â§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V seien ebenfalls nicht erfÃ¼llt. Weder habe die Beklagte eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kÃ¶nnen, noch habe sie die Leistung zu Unrecht abgelehnt. Die Kammer sei davon Ã¼berzeugt, dass die KlÃ¤gerin bereits vor Antragstellung bei der Beklagten vorfestgelegt und auf eine Behandlung in der ausgewÃ¤hlten H. Fachklinik fixiert gewesen sei. Zum einen habe sie ihren Antrag vom 9. Dezember 2020 explizit auf eine Behandlung in dieser Klinik ausgerichtet. Zu diesem Zeitpunkt sei ihr bereits bewusst gewesen, dass es sich um eine Privatklinik handele. Bis zu diesem Zeitpunkt habe sie auch nur zu zwei VertragskrankenhÃ¤usern Kontakt aufgenommen. Auch der behandelnde Hausarzt habe am 22. Dezember 2020 schriftlich erklÃ¤rt, dass ein Termin zur stationÃ¤ren Aufnahme in der H. Fachklinik in Planung sei. Bereits im Widerspruchsschreiben vom 22. Dezember 2020 habe die KlÃ¤gerin den Termin zur stationÃ¤ren Aufnahme mit dem 20. Januar 2021 angegeben. Bis zu diesem Zeitpunkt habe sie nach eigenem Vortrag noch keine Antwort des per E-Mail angefragten T. erhalten. Dennoch sei die stationÃ¤re Aufnahme in der H. Fachklinik bereits vereinbart gewesen. Auf der Verordnung der stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung vom 7. Januar 2021 sei ausdrÃ¼cklich die H. Fachklinik angegeben.

Gegen das ihr am 29. November 2023 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin am 21. Dezember 2023 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Sie trÃ¤gt vor, es kÃ¶nne auch eine Behandlung in Kliniken durchgefÃ¼hrt werden, mit denen kein Versorgungsvertrag bestÃ¼nde, sofern vor Behandlungsbeginn eine Genehmigung fÃ¼r das Kostenerstattungsverfahren erteilt worden sei. Unzutreffend unterstelle das SG, die KlÃ¤gerin habe das Kostenerstattungsverfahren nicht gewÃ¤hlt. Sie habe explizit eine anteilige Kostenerstattung beantragt, was schon sprachlich impliziere, dass um eine Kostenerstattung gebeten werde. Eine andere Vorgehensweise sei auch nicht mÃ¶glich gewesen, da die Klinik auf unverzÃ¼glicher Zahlung bestanden habe. Dass ein gesondertes Kostenerstattungsverfahren hÃ¤tte eingeleitet werden mÃ¼ssen, sei der KlÃ¤gerin nicht bekannt gewesen und von der Beklagten auch niemals mitgeteilt worden.

Zudem verkenne das SG, dass die stationÃ¤re Behandlung unverzÃ¼glich habe begonnen werden mÃ¼ssen, um einen weiteren Gesundheitsschaden abzuwenden. Ein monatelanges Warten auf einen Behandlungsplatz sei der KlÃ¤gerin nicht zumutbar gewesen. Ein sachlicher Grund fÃ¼r die Ablehnung der unverzÃ¼glichen Behandlung der KlÃ¤gerin habe nicht bestanden. Gesetzlich Versicherte kÃ¶nnten in einer Privatklinik mit einer zumindest anteiligen Kostenbeteiligung aufgenommen werden, wenn eine Versorgung in gleicher QualitÃ¤t wie in einem Ã¶ffentlichen Krankenhaus gewÃ¤hrleistet sei. Insoweit habe der Gesetzgeber die Voraussetzungen in Â§ 13 Abs 2 SGB V geschaffen. Die vom SG zu Unrecht unterstellte Vorfestlegung auf die Privatklinik weise die KlÃ¤gerin entschieden zurÃ¼ck. Sie habe sich erst fÃ¼r die Privatklinik entschieden, nachdem sie die K., das Krankenhaus R., das U. und die V. kontaktiert habe.

Die KlÃ¤gerin beantragt sinngemÃ¤Ã,

das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 6. November 2023 und den Bescheid der Beklagten vom 16. Dezember 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. April 2021 aufzuheben und

die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin die Kosten fÃ¼r ihre stationÃ¤re Behandlung in der H. Fachklinik I. anteilig in HÃ¶he von 11.466,- Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, dass sich auch aus dem Berufungsvortrag kein Anspruch auf Kostenerstattung ergebe. Kostenerstattung kÃ¶nne nach dem Gesetz fÃ¼r bestimmte Leistungsbereiche gewÃ¤hlt werden. Die KlÃ¤gerin habe keine Wahl der Kostenerstattung fÃ¼r den stationÃ¤ren Bereich getroffen. Die kurzfristige medizinische Notwendigkeit der stationÃ¤ren MaÃnahme habe der MD nicht bestÃ¤tigt.

Die Beteiligten sind mit VerfÃ¼gung vom 27. Februar 2024 zu einer Entscheidung

im Beschlussverfahren nach Â§ 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehÃ¶rt worden und hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Entscheidung konnte durch Beschluss gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs 4 SGG ergehen. Danach kann das Landessozialgericht, auÃer in den FÃ¤llen des Â§ 105 Abs 2 Satz 1 SGG, die Berufung durch Beschluss zurÃ¼ckweisen, wenn es sie einstimmig fÃ¼r begrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt. Diese Voraussetzungen hÃ¤lt der Senat fÃ¼r erfÃ¼llt. Die Beteiligten mÃ¼ssen einer Entscheidung im Beschlussverfahren nicht zustimmen, sondern nur angehÃ¶rt werden (*Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG 14. Aufl, 2023, Â§ 153 Rn 14).*

Die Berufung ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 143 f SGG form- und fristgerecht eingelegt worden und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig. Der Senat hÃ¤lt die Berufung einstimmig fÃ¼r nicht begrÃ¼ndet. Das Urteil des SG Hannover hÃ¤lt einer rechtlichen und tatsÃ¤chlichen ÃberprÃ¼fung stand.

Das SG hat die maÃgeblichen Rechtsgrundlagen herangezogen und zutreffend zur Anwendung gebracht. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die EntscheidungsgrÃ¼nde des erstinstanzlichen Urteils gemÃ¤Ã Â§ 142 Abs 2 Satz 3 SGG Bezug genommen.

1. Nur ergÃ¤nzend wird darauf hingewiesen, dass ein anteiliger Kostenerstattungsanspruch nicht auf Â§ 13 Abs 2 SGB V gestÃ¼tzt werden kann. Aus den vorliegenden Unterlagen ergibt sich kein Hinweis, dass die KlÃ¤gerin das Kostenerstattungsverfahren nach Â§ 13 Abs 2 SGB V gewÃ¤hlt hat. Die Wahl des Kostenerstattungsverfahren ist in Â§ 13 Abs 2 SGB V abschlieÃend ausgeformt.

GemÃ¤Ã Â§ 13 Abs 2 Satz 1 SGB V kÃ¶nnen Versicherte anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wÃ¤hlen. HierÃ¼ber haben sie ihre Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen (Â§ 13 Abs 2 Satz 2 SGB V). Dabei ist eine EinschrÃ¤nkung der Wahl auf den Bereich der Ã¤rztlichen Versorgung, der zahnÃ¤rztlichen Versorgung, den stationÃ¤ren Bereich oder auf veranlasste Leistungen mÃ¶glich (Â§ 13 Abs 2 Satz 4 SGB V). Die Versicherten sind an ihre Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden (Â§ 13 Abs 2 Satz 12 SGB V). Das Wahlrecht, das durch eine einseitige empfangsbedÃ¼rftige WillenserklÃ¤rung auszuÃ¼ben ist, muss sich mindestens auf einen der in Â§ 13 Abs 2 Satz 4 SGB V genannten Versorgungsbereiche beziehen (*vgl nur Schiffendecker in Kasseler Kommentar, Stand September 2021, Â§ 13 Rn 23 f*). Ausgeschlossen ist die BeschrÃ¤nkung des Kostenerstattungsverfahrens auf eine konkrete BehandlungsmaÃnahme (*LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 22. Februar 2022 â L 11 KR 881/21 â Rn 29,*

juris).

Die KlÃ¤gerin hat eine WahlerklÃ¤rung fÃ¼r den stationÃ¤ren Versorgungsbereich im vorstehenden Sinne nicht abgegeben. Das hat sie im Berufungsverfahren auch eingerÃ¤umt. Der Antrag auf Kostenbeteiligung vom 9. Dezember 2020 bezog sich ausschlieÃlich auf die (einzelne) stationÃ¤re therapeutische Behandlung in der H. Fachklinik I. in der Zeit ab Mitte Januar 2021 und nicht auf die grundsÃ¤tzliche Wahl eines Kostenerstattungsverfahrens iSd Â§ 13 Abs 2 SGG fÃ¼r den gesamten stationÃ¤ren Versorgungsbereich.

2. Legt sich der Versicherte von vornherein auf eine bestimmte Art der Krankenbehandlung bei einem nicht zugelassenen Leistungserbringer fest, besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung nach Â§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V. Ein starkes Indiz fÃ¼r eine solche Vorfestlegung ist es, wenn ein Antrag auf Ãbernahme der Behandlungskosten fÃ¼r eine konkrete, von der Versicherten selbst ausgesuchte nicht zugelassene Privatklinik gestellt wird fÃ¼r Krankheiten, deren Behandlung als Sachleistung in der gesetzlichen Krankenversicherung ein alltÃ¤glicher Vorgang ist (*2.Leitsatz LSG Baden-WÃ¼rttemberg aaO*).

Die Unaufschiebbarkeit der sechswÃ¶chigen stationÃ¤ren Behandlung in der H. Fachklinik ist auch im Berufungsverfahren nicht dargelegt worden. Eine â□□Unaufschiebbarkeitâ□□ im Sinne von Â§ 13 Abs 3 Satz 1 Alternative 1 erscheint schon zweifelhaft, als die Verordnung von Krankenhausbehandlung vom 10. Februar 2020 (â□□10.2.2020â□□) datiert. Selbst wenn bezÃ¼glich des Datums ein Schreibfehler vorliegen sollte und es statt â□□10.2.â□□ (Februar) richtigerweise â□□10. 12.â□□ (Dezember) heiÃen mÃ¼sste, wÃ¤re die Unaufschiebbarkeit nicht belegt. Der MD hat in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2021 aus den Unterlagen eine eindeutige Indikation fÃ¼r die vollstationÃ¤re Krankenhausbehandlung *zur Entgiftung* abgeleitet. Diese hÃ¤tte nach dem Widerspruchsvorbringen der KlÃ¤gerin Ã¼ber 5 Tage im P. erfolgen kÃ¶nnen, was sie als unzureichend abgelehnt hat. Eine Indikation fÃ¼r die von der KlÃ¤gerin im Verbund mit der Entgiftung begehrte vollstationÃ¤re Psychotherapie hat sich nach den plausiblen AusfÃ¼hrungen des MD aus den vorgelegten Unterlagen nicht ergeben. So ist weder ein aktueller psychiatrischer Befundbericht noch eine psychotherapeutische Stellungnahme fÃ¼r die Zeit vor der stationÃ¤ren Behandlung vorgelegt worden, Das ist auch im Berufungsverfahren nicht geschehen. Dem Vorbringen der KlÃ¤gerin lÃ¤sst sich vielmehr entnehmen, dass eine ambulante Psychotherapie im Vorfeld weder eingeleitet noch angestrebt worden ist. Trotz Empfehlung des MD hat sie auch keine Suchtberatungsstelle aufgesucht. Vor diesem Hintergrund war die Vernehmung des Ehemannes als Zeugen verzichtbar.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

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

Â

Â

Erstellt am: 27.08.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024