S 16 KR 235/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Sachsen

Sozialgericht Sächsisches Landessozialgericht

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung 1

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 16 KR 235/99 Datum 25.07.2000

2. Instanz

Aktenzeichen L 1 KR 42/00 Datum 15.03.2001

3. Instanz

Datum -

I. Die Berufung der KlĤgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 25. Juli 2000 wird zurļckgewiesen.

II. Au̸ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung ihr noch entstehender Kos- ten für eine von ihr selbst noch zu beschaffene stationäre RehabilitationsmaÃ∏nahme.

Die im â | 1926 geborene Klã ¤gerin war vom 01. Januar 1997 bis 31. Dezember 1999 (Kassenwechsel) versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner. In der Zeit vom 08. Mai bis 29. Mai 1997 nahm sie an einer von der Beklagten bewilligten station Ä ¤ren medizinischen Rehabilitationsma A | nahme im Klinikum S a | in B a | E a | teil (Nachbehandlung nach Implantation einer Hà ¼ft-Endoprothese). Am 21. Juni 1999 stellte sie bei der Beklagten einen Antrag auf Bewilligung einer station Ä ¤ren Rehabilitationsma A | nahme im Klinikum S a | in B a | E a | unter Vorlage eines Berichtes ihrer behandelnden A | rztin Dipl.-Med. K a | fà ¼r Allgemeinmedizin

in W â∏¦, vom 16. Juni 1999.

Der Antrag der KlĤgerin wurde mit Bescheid der Beklagten vom 22. Juli 1999 abgelehnt. Bei der Klägerin seien bereits zwei Kuren (05/97 in B â∏! E â∏! wegen Herzerkrankung und 01/98 in B \hat{a} | E \hat{a} | wegen der H \tilde{A} | 4ft-Operation) durchgeführt worden. Der Diabetes mellitus sei zu dieser Zeit bereits bekannt gewesen und stelle somit anlĤsslich des aktuellen Kurantrages keine neu hinzugetretene Erkrankung dar. Die im Entlassungsbericht von 01/98 empfohlene fach-orthopĤdische Behandlung sei aufgrund der vorliegenden Antragsunterlagen nicht nachweislich sichtbar, da kein aktueller orthopĤdischer Befund eingereicht worden sei. Aufgrund der telefonischen Nachfrage vom 30. Juni 1999 in der Praxis von Frau Dipl.-Med. K â∏¦ sei eine Mitbehandlung durch einen Orthopäden oder einen Kardiologen verneint worden. Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sehe ein gestuftes Rehabilitationsangebot, abhĤngig von der medizinischen Notwendigkeit, vor. Es umfasse an erster Stelle die ambulante Krankenbehandlung, einschlie̸lich ambulanter RehabilitationsmaÃ∏nahmen am Wohnort. Diese Behandlungsmå¶glichkeiten am Wohnort seien mit einer einmaligen Serie von 10-mal Ultraschall für die Schulter nach Meinung der Gutachterin des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) Dr. S â∏¦ nicht ausgeschöpft. Gutachterlicherseits werde eine regelmĤÃ∏ige aktive und ggf. passive physiotherapeutische Behandlung am Wohnort empfohlen.

Dagegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 25. Juli 1999 Widerspruch ein. Das wiederholte Anbieten einer Ultraschallbehandlung habe mit ihrer Herz-Kreislauf-Erkrankung nichts zu tun. Sie habe einen Antrag auf die Bewilligung einer Herz-Kreislauf-Kur gestellt. Die bis jetzt durchgeführten Ultraschallbehandlungen hätten auch keinen Erfolg bei der Schmerzbehandlung im linken Arm gehabt. Von der Klinik in B â \parallel ; E â \parallel ; sei ihr bereits nach zwei Jahren eine Wiederholung der Kur empfohlen worden. Es gehe ihr um eine Herz-Kreislauf-Kur mit möglicher Mitbehandlung der Hüfte und Knie. Ihr Antrag sei vom grünen Tisch aus abgelehnt worden.

Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 1999). Gegen den der Klägerin am 16. Oktober 1999 zugegangenen Widerspruchsbescheid erhob sie am 15. November 1999 beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage.

Nach Anhörung der Beteiligten wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 25. Juli 2000 die Klage ab. Die Klägerin habe schon deshalb keinen Anspruch auf Bewilligung einer stationären RehabilitationsmaÃ∏nahme durch die Beklagte, da der Anspruch auf Leistungen der Beklagten gem. § 19 Abs. 1 SGB V mit dem Ende der Mitgliedschaft am 31. Dezember 1999 erloschen sei. Die Klägerin könne gegenù¼ber der Beklagten auch keinen Anspruch auf Erstattung der ihr entstehenden Kosten fù¼r eine selbst beschaffte stationäre RehabilitationsmaÃ∏nahme geltend machen. Die Voraussetzungen fù¼r eine solche Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V Iägen nicht vor. Einem solchen Anspruch stehe bereits entgegen, dass die Klägerin sich die abgelehnte Leistung, eine stationäre RehabilitationsmaÃ∏nahme, bislang nicht auf eigene Kosten selbst

beschafft habe, so dass auch in diesem Zusammenhang dahinstehen bleiben kA¶nne, ob die Beklagte die Leistung zu Unrecht abgelehnt habe. Auch aus der Rechtsfigur des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches lasse sich ein Anspruch der Klägerin auf Bewilligung einer stationären RehabilitationsmaÃ∏nahme bzw. auf Erstattung der ihr fÃ1/4r die Selbstbeschaffung einer solchen Leistung entstehenden Kosten nicht herleiten. Selbst wenn man eine Pflichtverletzung seitens der Beklagten unterstellte, kA¶nnte dies keine derartigen AnsprA¼che der KlĤgerin begrļnden, da es insoweit schon an der rechtlichen MĶglichkeit der begehrten Amtshandlung fehle. Sollte die Beklagte den Zusammenhang des Antrages der KlĤgerin mit der bei ihr bestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankung verkannt haben und diese Pflichtverletzung ursĤchlich dafļr geworden sein, dass der Antrag auf Bewilligung einer stationären RehabilitationsmaÃ⊓nahme abgelehnt worden sei, kA¶nnte allenfalls ein Amtshaftungsanspruch nach Artikel 34 Grundgesetz (GG) i. V. m. § 839 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in Betracht kommen, was jedoch dahingestellt bleiben könne. Hierüber sei im vorliegenden Rechtsstreit nicht zu entscheiden. Fýr die Geltendmachung eines solchen Anspruchs sei vielmehr, da ein Fall des § 17a Abs. 5 Gerichtsverfassungsgesetz nicht vorliege, der Zivilrechtsweg nach Artikel 34 Satz 3 GG erĶffnet. Gleiches gelte für den geltend gemachten Anspruch auf Schmerzensgeld. Aus dem SGB V könne die Klägerin einen solchen Anspruch nicht herleiten, da das SGB V Schmerzensgeldansprüche nicht vorsehe.

Gegen den ihr am 18. August 2000 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 11. September 2000 beim SG Berufung eingelegt.

Die Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\)erin tr\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\)erin tr\(\tilde{g}\)erin tr\(\til

Die in der m \tilde{A}^{1} /4ndlichen Verhandlung nicht anwesende und nicht vertretene KI \tilde{A} xgerin beantragt sinngem \tilde{A} x \tilde{A} xx

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 25. Juli 2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. Juli 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten fýr eine noch von ihr durchzuführende stationäre medizinische RehabilitationsmaÃ□nahme in Höhe von 2.520,00 DM, Kosten für Schreibgebühren, Porto und Kopien in Höhe von insgesamt 74,80 DM zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurýckzuweisen.

Sie verweist auf ihr bisheriges Vorbringen und die Entscheidungsgründe des von der Klägerin angefochtenen Gerichtsbescheides.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszýge und der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Der Senat konnte auch in Abwesenheit der ordnungsgem \tilde{A} \mathbb{Z} \tilde{A} \mathbb{Z} geladenen Kl \tilde{A} \mathbb{Z} gerin verhandeln und entscheiden (\hat{A} \mathbb{S} 153, \hat{A} \mathbb{S} 110 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulĤssig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Rechtsanspruch auf Erstattung der Kosten einer von ihr noch durchzuführenden medizinischen Rehabilitationsbehandlung i. H. v. 2.520,00 DM, Schreibgebühren, Porto und Kopien. Der Bescheid der Beklagten vom 22. Juli 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 1999 ist rechtmäÃ∏ig.

FÃ⅓r das von der Klägerin geltend gemachte Klagebegehren ist eine Anspruchsgrundlage nicht ersichtlich. Mit der Klage macht die Klägerin nicht mehr die Bewilligung einer stationären RehabilitationsmaÃ∏nahme seitens der Beklagten geltend, sondern die Erstattung von Kosten fÃ⅓r eine noch von ihr in Anspruch zu nehmende RehabilitationsmaÃ∏nahme.

Ein Anspruch der Klägerin könne sich allenfalls aus § 13 Abs. 3 SGB V ergeben. Die Vorschrift hat folgenden Inhalt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese Kosten von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Voraussetzung für eine Kostenerstattung nach dieser Vorschrift ist jedoch, dass der Klägerin für eine von ihr selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Der Klägerin sind jedoch noch keine Kosten entstanden, da sie die von ihr begehrte RehabilitationsmaÃ∏nahme noch nicht angetreten hat. Zutreffend hat das SG dazu ausgeführt, dass ein Anspruch schon deshalb nicht besteht, weil die Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten am 31. Dezember 1999 geendet hat. Für Versicherungspflichtige werden Leistungen längstens noch für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft gewährt (§ 19 Abs. 1 und 2 SGB V).

Ein Anspruch ergibt sich ebenfalls nicht aus dem Rechtsinstitut des so genannten sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs. Voraussetzung dieses Anspruchs ist die Pflichtverletzung eines Leistungstr \tilde{A} α gers, die zu einem (rechtlichen) Schaden in Form des Ausbleibens von Vorteilen (insbesondere Anwartschaften, Anspr \tilde{A} α che und Leistungen) gef \tilde{A} α hrt haben, die an sich im Sozialrecht vorgesehen sind und insbesondere dem betroffenen B \tilde{A} α rger zugute kommen sollen (vgl. Kasseler Kommentar \hat{A} α 0). Erforderlich f \tilde{A} α 1 diesen

Anspruch ist das Vorliegen einer typischen Pflichtverletzung seitens des VersicherungstrĤgers, in der Regel durch eine fehlerhafte Beratung oder Auskunft i. S. d. §Â§ 14 und 15 Sozialgesetzbuch â Allgemeiner Teil (SGB I) oder einer fehlerhaften AufklĤrung (Allgemeininformation) i. S. d. § 13 SGB I. Das Vorliegen einer Pflichtverletzung in diesem Sinne ist jedoch von der KlĤgerin weder vorgetragen worden noch aus den vorliegenden Akten ersichtlich. Vielmehr hat die Beklagte den Antrag der KlĤgerin auf Bewilligung einer stationĤren medizinischen RehabilitationsmaÄ nahme mit Bescheid vom 22. Juli 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 1999 abgelehnt. Im Rahmen des Herstellungsanspruchs kĶnnen die Kosten für eine zukünftig in Anspruch zu nehmende Rehabilitationsmaà nahme nicht erstattet werden, insbesondere weil der KlĤgerin bislang diesbezüglich noch kein materieller Schaden entstanden ist.

Im \tilde{A} brigen nimmt der Senat gem \tilde{A} \tilde{A} \tilde{A} 153 Abs. 2 SGG auf die Gr \tilde{A} 4nde der angefochtenen Entscheidung Bezug.

Etwaige Anspr \tilde{A}^{1} 4che der Kl \tilde{A} $^{\pm}$ gerin aus Amtshaftung nach Artikel 34 GG i. V. m. \hat{A} $^{\pm}$ 839 BGB und auf Schmerzensgeld nach \hat{A} $^{\pm}$ 847 BGB unterliegen nicht der Pr \tilde{A}^{1} 4fung durch die Sozialgerichte. F \tilde{A}^{1} 4r Anspr \tilde{A}^{1} 4che dieser Art steht der Rechtsweg zu den Zivilgerichten offen.

Nach alledem hatte die Berufung keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 193 Abs. 1</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, § 160 SGG.

Erstellt am: 10.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024