
S 16 KR 12 /03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zur Frage, unter welchen Voraussetzungen eine einen Kostenerstattungsanspruch auslösende Kostenbelastung vorliegt. Zur Auslegung einer Abtretungserklärung. Zur Zulässigkeit der gewillkürten Prozessstandschaft. Zur "doppelten" Kostenentscheidung, wenn im Wege der objektiven Klagehäufung ein Versicherter aus eigenem Recht und als Prozessstandschafter eines Hilfsmittelerbringers klagt.
Normenkette	§ 13 Abs 3 SGB V § 33 SGB V § 15 Abs 1 SGB XI § 31 Abs 3 SGB XI § 193 SGG § 197a SGG

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 KR 12 /03
Datum	26.01.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 5/04
Datum	11.01.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung der KlÄ¼gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 26.01.2004 wird zurÄ¼ckgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens nach Â§ 197a Sozialgerichtsgesetz, soweit eine Forderung aus fremdem Recht eingeklagt wird. Hinsichtlich der anderen Klageansprüche sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf 562,26 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die Freistellung, hilfsweise die Vergütung von Mietkosten für eine Kniebewegungsschiene.

Der 1972 geborenen, bei der Beklagten krankenversicherten Klägerin wurde nach operativen Eingriffen am rechten Knie und vorderen Kreuzband am 20.03.2002 vom Krankenhaus D (Arzt im Praktikum T1 eine CAMOPED-Bewegungsschiene verordnet. Die Klägerin erhielt die Schiene von der O GmbH mit Sitz in 83626 Valley, Deutschland, am 28.03.2002. Die O GmbH reichte am 08.04.2002 bei der Beklagten einen Kostenvoranschlag zur Übernahme der Mietgebühr für die Zeit vom 28.03.2002 bis zum 29.04.2002 in Höhe von 562,26 EUR ein. Die Beklagte sandte den Kostenvoranschlag mit dem Vermerk vom 16.04.2002 zurück, sie beteilige sich an den Kosten nicht.

Mit Bescheid vom 16.04.2002 lehnte die Beklagte gegenüber der Klägerin die Übernahme der Kosten mit der Begründung ab, die verordnete Kniebewegungsschiene CAMOPED sein kein zugelassenes Hilfsmittel.

Mit Schreiben vom 19.04.2002 stellte die O GmbH der Klägerin 562,26 EUR für die Miete der Kniebewegungsschiene in Rechnung.

Die Klägerin legte am 14.05.2002 Widerspruch ein.

Während des Widerspruchsverfahrens wurde die Verordnung der Bewegungsschiene bis zum 31.05.2002 verlängert (Chirurgische Gemeinschaftspraxis R1 /Dr. M1/Dr. F1 /Dr. K1). Die Schiene traf am 04.06.2002 wieder bei der O GmbH ein. Am 20.06.2002 ging bei der Beklagten ein Kostenvoranschlag der O GmbH über eine Mietverlängerung in Höhe von 290,00 EUR ein. Die Beklagte reichte diesen Kostenvoranschlag mit dem Vermerk vom 27.06.2002 zurück, sie beteilige sich an den Kosten nicht. Darüber hinaus holte sie eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ein; dieser hielt nach einer etwas umfangreichen Arthroskopie des Kniegelenks eine motorbetriebene Bewegungsschiene für zwei, höchstens für vier Wochen für medizinisch begründbar. Mit Schreiben vom 02.07.2002 stellte die O GmbH der Klägerin 290,00 EUR für die Verlängerung der Miete der Kniebewegungsschiene in Rechnung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02.01.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach den Feststellungen des MDK seien Maßnahmen der Heilmitteltherapie zur Behandlung der postoperativen Kniegelenksbeschwerden ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich und der zusätzliche Einsatz der

CAMOPED-Schiene als Hilfsmittel medizinisch nicht hinreichend begründbar.

Die Klägerin hat am 08.01.2003 beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage erhoben. Sie habe Anspruch auf Kostenerstattung im Wege der Freistellung von der Zahlung der Mietkosten. Aufgrund der Verordnung des Krankenhauses D GmbH habe sie die Kniebewegungs-schiene von der O GmbH erhalten, von der ihr der Klägerin die Mietkosten in Rechnung gestellt worden seien; die Zahlung sei jedoch bis zum rechtskräftigen Abschluss des Rechtsstreits gestundet worden. Zwar habe sie die Klägerin sich gegenüber der O GmbH nicht vertraglich zu einer Kostentragung verpflichtet; sie habe die Klägerin jedoch darauf vertrauen können, dass die Mietkosten für die verordnete Schiene auch seitens ihrer Krankenkasse übernommen werde. Außerdem habe die O GmbH ihre Forderung gegen die Beklagte an sie die Klägerin zur Geltendmachung im vorliegenden Rechtsstreit abgetreten. Die O GmbH habe gegen die Beklagte einen Rechtsanspruch aus Vertrag. Das Vertragsangebot der Beklagten habe in der ärztlichen Verordnung gelegen. Der handelnde Kassenarzt werde insoweit als Vertreter der Beklagten zugunsten eines Dritten hier der Klägerin tätig.

Die Klägerin hat eine "Abtretungserklärung" der O GmbH vom 07.07.2003 (über die Forderung aus dem Kostenvoranschlag vom 02.04.2002) und die Beklagte eine unter dem 08.04.2002 vom MDK Westfalen erstellte Grundsatzbeurteilung zum Einsatz der CAMOPED-Kniebewegungsschiene vorgelegt.

Mit Gerichtsbescheid vom 26.01.2004 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Freistellung von den geltend gemachten Kosten. Denn ein Freistellungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) setze eine wirksame Verpflichtung des Versicherten zur Bezahlung einer Sachleistung voraus. Ein Vertrag, in dem sich die Klägerin gegenüber der O GmbH verpflichtet hätte, für die Kosten der Bewegungsschiene aufzukommen, sei nach ihrem eigenen Vorbringen nicht geschlossen worden. Auch ein Vertragsschluss durch schlüssiges Verhalten scheide aus; andernfalls wäre unverständlich, warum die O GmbH die Kostenvoranschläge vom 02.04.2002 und 18.06.2002 nicht an die Klägerin adressiert, sondern bei der Beklagten eingereicht habe. Die Klägerin könne von der O GmbH auch nicht nach Bereicherungsrecht in Anspruch genommen werden. Zwar sei die Bewegungsschiene offenbar von der O GmbH unmittelbar an die Klägerin übergeben worden. Vor dem Hintergrund des Sachleistungsprinzips habe es sich dabei aber um eine Leistung der O GmbH an die Beklagte, nicht an die Klägerin gehandelt. Die von der Rechtsprechung in Anweisungsfällen entwickelten Durchbrechungen seien nicht übertragbar. Auch soweit sich die Klage hilfsweise auf die Abtretungserklärung der O GmbH stütze, sei sie unbegründet. Hinsichtlich der CAMOPED-Bewegungsschiene liege der erforderliche Versorgungsvertrag nicht vor. Damit komme es nicht darauf an, ob die Klägerin einen Sachleistungsanspruch auf diese Schiene habe.

Mit ihrer am 05.02.2004 beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, tatsächlich habe ihr die O GmbH den

Mietzins in Rechnung gestellt. Die Zahlung sei bis zum rechtskräftigen Abschluss des Rechtsstreits gestundet worden. Zwar halte das Bundessozialgericht (BSG) nunmehr eine abstrakte Klärung der Leistungspflicht einer Krankenkasse für unzulässig. Dies schließe jedoch einen Freistellungsanspruch nicht aus. Soweit hilfsweise Zahlung aus abgetretenem Recht begehrt werde, habe das SG zu Unrecht angenommen, dass kein Versorgungsvertrag vorliege. Die O. GmbH habe bezüglich der CAMOPED-Bewegungsschiene vertragliche Vereinbarungen mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Bayern, der Barmer Ersatzkasse (BEK) und der Deutschen Angestelltenkrankenkasse (DAK) abgeschlossen. Auch habe sie die Klägerin erkennbar die Kniebewegungsschiene als Sachleistung in Anspruch nehmen wollen und die O. GmbH die Schiene als Sachleistung zu Lasten der Beklagten erbringen wollen. Bei der Abtretungserklärung handele es sich um eine Einziehungsermächtigung, deren einziger Zweck es gewesen sei, einen weiteren Rechtsstreit der O. GmbH gegen die Beklagte zu vermeiden. Ihr eigenes rechtsschutzwürdiges Interesse, das Recht der O. GmbH geltend zu machen, sei zum Zeitpunkt der Abtretungsvereinbarung darin zu sehen, dass sie die Klägerin von den gestundeten Verbindlichkeiten aus den Rechnungen der O. GmbH befreit würde. Doch könne dem Wortlaut der Abtretungserklärung auch entnommen werden, dass die Forderung der O. GmbH insgesamt an sie die Klägerin abgetreten worden sei.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 26.01.2004 aufzuheben und

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16.04.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.01.2003 zu verurteilen, die Klägerin von den Kosten für die Miete der CAMOPED-Kniebewegungsschiene in Höhe von 562,26 EUR freizustellen, hilfsweise festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin die in Rede stehenden Mietkosten im Rahmen des [§ 31 Abs. 3 SGB IX](#) zu erstatten,

hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin die in Rede stehenden Kosten aus abgetretenem Recht der Firma O. GmbH zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht sich durch den Gerichtsbescheid bestätigt.

Der Senat hat eine Auskunft der O. GmbH vom 28.05.2004 eingeholt. Danach erhält ein Patient nach Ablehnung der Krankenversicherung eine Rechnung mit dem Hinweis, diese notfalls bei der Krankenkasse einzuklagen. Die O. GmbH sei ein zugelassener Leistungserbringer; es beständen bezüglich der CAMOPED-Bewegungsschiene Vereinbarungen mit der BEK, der DAK, der AOK Bayern und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) Bayern. Der Antrag für die Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis sei 2002 gestellt worden; das Verfahren sei noch nicht abgeschlossen.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten

beider RechtszÄ¼ge vorgelegen. Hierauf und auf die in der Gerichtsakte enthaltenen SchriftsÄ¼tze der Beteiligten sowie den Ä¼brigen Akteninhalt wird zur ErgÄ¼nzung des Tatbestandes Bezug genommen.

EntscheidungsgrÄ¼nde:

Der Senat konnte in Abwesenheit der KlÄ¼gerin, ihres ProzessbevollmÄ¼chtigten und der Beklagten verhandeln und entscheiden, da diese ordnungsgemÄ¼ß zum Termin geladen und auf die Folgen ihres Ausbleibens hingewiesen worden sind ([Ä¼ 110 Abs. 1 Satz 2](#), [Ä¼ 126](#), [Ä¼ 153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]). Dem stand insbesondere nicht der Vertagungsantrag des ProzessbevollmÄ¼chtigten der KlÄ¼gerin entgegen. Diesem Antrag, der mit einem frÄ¼her geladenen Termin vor dem SG Augsburg begrÄ¼ndet worden war, war nicht stattgegeben worden, weil in der durch die KlÄ¼gerin mit der FÄ¼hrung des Rechtsstreits bevollmÄ¼chtigten Anwaltskanzlei fÄ¼nf RechtsanwÄ¼lte, darunter vier FachanwÄ¼lte fÄ¼r Sozialrecht, tÄ¼tig sind. Es war daher nicht ersichtlich, warum bei Verhinderung eines dieser RechtsanwÄ¼lte eine Vertretung durch einen anderen Rechtsanwalt der Kanzlei nicht mÄ¼glich sein soll.

Die Berufung der KlÄ¼gerin ist unbegrÄ¼ndet. Das SG hat zu Recht die Klage sowohl im Haupt- als auch in den HilfsantrÄ¼gen abgewiesen.

1. Der Bescheid der Beklagten vom 16.04.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.01.2003 ist, soweit er mit der Klage angefochten wurde, rechtmÄ¼ßig.

Mit dem Bescheid vom 16.04.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.01.2003 hat die Beklagte die Ä¼bernahme der Kosten fÄ¼r die CAMOPED-Kniebewegungsschiene insgesamt abgelehnt. Dieser Bescheid ist mit der Klage nur hinsichtlich der Kosten fÄ¼r diese Schiene in HÄ¼he von 562,26 EUR angefochten worden. Dies sind die von der Firma O Ä¼; fÄ¼r die Zeit der ersten Verordnung der Schiene (28.03.2002 bis 29.04.2002) in Rechnung gestellten Kosten. Nicht mit der Klage angefochten ist damit der Bescheid fÄ¼r die von der Firma O Ä¼; fÄ¼r die Zeit der Folgeverordnung (bis 31.05.2002) in Rechnung gestellten Kosten von 290,00 EUR. Insoweit ist der Bescheid bestandskrÄ¼ftig geworden.

Die KlÄ¼gerin hat keinen Anspruch auf Freistellung von den Kosten fÄ¼r die Inanspruchnahme der CAMOPED-Kniebewegungsschiene in der Zeit vom 28.03.2002 bis zum 29.04.2002.

Nach [Ä¼ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) sind die Kosten einer selbstbeschafften Leistung zu erstatten, wenn die Leistung unaufschiebbar war und von der Krankenkasse nicht rechtzeitig erbracht werden konnte oder wenn die Krankenkasse die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Hat der Versicherte die selbstbeschaffte Leistung noch nicht bezahlt, kann er an Stelle der Kostenerstattung die Freistellung von der gegenÄ¼ber dem Leistungserbringer bestehenden Verbindlichkeit verlangen. Denn das in [Ä¼ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) geregelte Recht auf Kostenerstattung umfasst auch den Anspruch auf Freistellung von einer Verbindlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom

22.07.2004 [B 3 KR 5/03 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 33 Nr. 5](#) Rn. 8; Urteil vom 23.01.2003 [B 3 KR 7/02 R](#) [BSGE 90, 220 = SozR 4-2500 Â§ 33 Nr. 1](#) jeweils Rn. 29; Urteil vom 09.10.2001 [B 1 KR 6/01 R](#) [BSGE 89, 39, 41 = SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 25](#)).

a) Auf eine rechtswidrige Leistungsablehnung ([Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alternative 2 SGB V](#)) kann der von der KIÄrgerin geltend gemachte Freistellungsanspruch nicht gestÃ¼tzt werden. Denn nach Wortlaut und Zweck des [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alternative 2 SGB V](#) muss zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begrÃ¼ndenden Umstand (rechtswidrige Ablehnung) und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast) ein Kausalzusammenhang bestehen (siehe nur BSG, Urteil vom 20.05.2003 [B 1 KR 9/03 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 1](#) Rn. 12; Urteil vom 19.02.2003 [B 1 KR 18/01 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 135 Nr. 1](#) Rn. 5). Ein Anspruch auf Erstattung und damit auch auf Freistellung von Kosten ist daher ausgeschlossen, wenn der Versicherte vor der Inanspruchnahme der Leistung nicht die Entscheidung der Krankenkasse Ã¼ber deren GewÃ¤hrung abgewartet hat (BSG, Urteil vom 20.05.2003 [B 1 KR 9/03 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 1](#) Rn. 11). Dabei braucht der Versicherte mit der Selbstbeschaffung der Leistung nicht zu warten, bis der Widerspruchsbescheid ergeht, es genÃ¼gt vielmehr, dass ein Ablehnungsbescheid ergangen ist (BSG, Urteil vom 25.09.2000 [B 1 KR 5/99 R](#) [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 22](#) S. 106; Urteil vom 23.07.2002 [B 3 KR 66/01 R](#) [SozR 3-2500 Â§ 33 Nr. 45](#) S. 252). Wurde wÃ¤hrend einer laufenden, noch nicht abgeschlossenen Behandlung die KostenÃ¼bernahme nachtrÃ¤glich beantragt, kommt eine Erstattung nur fÃ¼r Leistungen in Betracht, die noch nach der Ablehnung der Krankenkasse auf eigene Rechnung beschafft wurden. Voraussetzung ist dann ferner, dass die Entscheidung der Krankenkasse Ã¼berhaupt geeignet war, das weitere Leistungsgeschehen zu beeinflussen. Dies kann nur angenommen werden kann, wenn es sich bei den spÃ¤teren Behandlungsschritten um selbstÃ¤ndige, von der bisherigen Behandlung abtrennbare Leistungen handelt, nicht aber wenn sich die Behandlung als einheitlicher Vorgang darstellt, der sich hinsichtlich der Leistungsbewilligung nicht aufspalten lÃ¤sst (BSG, Urteil vom 19.02.2003 [B 1 KR 18/01 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 135 Nr. 1](#) Rn. 6; Urteil vom 19.06.2001 [SozR 3-2500 Â§ 28 Nr. 6](#) S. 35 f.).

Im vorliegenden Fall wurde die Bewegungsschiene der KIÄrgerin am 28.03.2002 von der O [GmbH](#) zur VerfÃ¼gung gestellt und damit nicht nur vor der Entscheidung der Beklagten Ã¼ber die Bewilligung der Leistung (16.04.2002), sondern sogar vor Einreichen des Kostenvoranschlags bei der Beklagten (08.04.2002). Die Bewegungsschiene sollte danach zwar noch bis zum 29.04.2002 der KIÄrgerin zur VerfÃ¼gung gestellt werden. Doch handelte es sich dabei um einen einheitlichen Vorgang, der sich nicht aufspalten lÃ¤sst. Denn das mehrwÃ¶chige Training mittels Bewegungsschiene war dazu bestimmt, an die Stelle einer Krankengymnastik zu treten und ersetzte diese auch. Dies war von der KIÄrgerin auch so gewollt (vgl. die Widerspruchsbeurteilung der KIÄrgerin vom 13.05.2002). Vor diesem Hintergrund fehlt es bereits an dem vom Gesetz geforderten Kausalzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Kostenlast.

b) Auch aus dem UnvermÃ¶gen der beklagten Krankenkasse, eine unaufschiebbare

Leistung rechtzeitig zu erbringen ([Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alternative 1 SGB V](#)), kann im vorliegenden Fall ein Freistellungsanspruch nicht hergeleitet werden. Diese Alternative des [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) dient dem Schutz der Versicherten, denen es wegen der Eilbedürftigkeit der Angelegenheit nicht zuzumuten ist, die Krankenkasse einzuschalten oder ihre Entscheidung abzuwarten. In einem derartigen Fall kann der Anspruch des Versicherten nicht schon daran scheitern, dass er sich vorher nicht mit der Krankenkasse in Verbindung gesetzt hat (BSG, Urteil vom 19.02.2002 â [B 1 KR 16/00 R](#) â [SozR 3-2500 Â§ 92 Nr. 12](#) S. 66; Urteil vom 25.09.2000 â [B 1 KR 5/99 R](#) â [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 22](#) S. 105 f.). Unaufschiebbar ist daher eine Leistung, wenn es dem Versicherten â aus medizinischen oder anderen Gründen â nicht möglich oder nicht zuzumuten ist, sich vor der Leistungsbeschaffung mit der Kasse in Verbindung zu setzen (BSG, Urteil vom 25.09.2000 â [B 1 KR 5/99 R](#) â [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 22](#) S. 106). Aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist eine Leistung, wenn mit ihrer Ausführung nicht weiter zugewartet werden kann, ohne dass der mit ihr erstrebte Erfolg entfällt (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.1993 â [4 RK 5/92](#) â [BSGE 73, 271, 287](#) = [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 4](#)). Unaufschiebbar ist eine Leistung dagegen nicht, die in aller Regel zeitlich absehbar ist, sodass die Gewährung der Sachleistung durch die Krankenkasse rechtzeitig sichergestellt werden kann (BSG, Urteil vom 20.05.2003 â [B 1 KR 9/03 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 1](#) Rn. 10).

Ob die Inanspruchnahme der CAMOPED-Kniebewegungsschiene durch die Klägerin in diesem Sinne unaufschiebbar war, kann letztlich offen bleiben. Dafür spricht, dass der Gebrauch der Schiene nur in einer bestimmten Zeitspanne nach den im März 2002 erfolgten operativen Eingriffen am rechten Knie und vorderen Kreuzband therapeutisch sinnvoll gewesen sein dürfte. Ob dies zutrifft und ob es der Klägerin tatsächlich unzumutbar war, sich vor dem Erhalt der Kniebewegungsschiene (28.03.2002) mit der Beklagten in Verbindung zu setzen, bedarf jedoch keiner Vertiefung. Denn selbst wenn es sich bei der Inanspruchnahme der Kniebewegungsschiene um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt haben sollte, hat die Klägerin keinen Freistellungsanspruch, weil sie keiner Honorarforderung ausgesetzt ist.

Der Kostenerstattungsanspruch des [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) setzt nämlich nach ständiger Rechtsprechung des BSG voraus, dass dem Betroffenen Kosten tatsächlich entstanden sind (siehe nur BSG, Urteil vom 13.07.2004 â [B 1 KR 11/04 R](#) â [BSGE 93, 94](#) = [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 4](#) jeweils Rn. 17 m.w.N.). Zwar genügt insoweit, dass der Versicherte einer Honorarforderung ausgesetzt ist, sodass sich der Kostenerstattungsanspruch im Ergebnis als Freistellungsanspruch darstellt (vgl. BSG, Urteil vom 10.02.2000 â [B 3 KR 26/99 R](#) â [BSGE 85, 287, 289](#) = [SozR 3-2500 Â§ 33 Nr. 37](#)). Doch ist auch dann eine eigene finanzielle Betroffenheit erforderlich. Ausgeschlossen ist ein Freistellungsanspruch daher, wenn die Honorarforderung nur unter der â ausdrücklichen oder stillschweigenden â Bedingung zu erfüllen ist, dass die Leistungspflicht der Krankenkasse festgestellt wird (BSG, Urteil vom 28.03.2000 â [B 1 KR 21/99 R](#) â [BSGE 86, 66, 75 ff.](#) = [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 21](#)). Denn das Kostenerstattungsverfahren nach [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) bietet keine Handhabe dafür, die Leistungspflicht der Krankenkasse losgelöst von der tatsächlichen

Kostenbelastung abstrakt klären zu lassen (vgl. BSG, Urteil vom 09.10.2001 [â B 1 KR 6/01 R](#) [â BSGE 89, 39, 44 = SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 25](#); Urteil vom 28.03.2000 [â B 1 KR 21/99 R](#) [â BSGE 86, 66, 75 = SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 21](#)). Ausnahmen hiervon hat das BSG mit Blick auf den prozessualen Vertrauensschutz bei Änderung einer höchststrichterlichen Rechtsprechung lediglich bei einem Versicherten erörtert, der seinerseits bereits vom Leistungserbringer verklagt worden war (BSG, Urteil vom 16.02.2005 [â B 1 KR 18/03 R](#) [â SozR 4-2500 Â§ 39 Nr. 4](#) Rn. 9).

Der Klägerin fehlt die eigene finanzielle Betroffenheit. Zwar hat ihr die O GmbH mit Schreiben vom 19.04.2002 562,26 EUR für die Miete der Kniebewegungsschiene in Rechnung gestellt; zugleich wurde die Zahlung bis zum rechtskräftigen Abschluss des Rechtsstreits gestundet. Die Klägerin ist aber gleichwohl keiner Honorarforderung ausgesetzt. Denn einer Honorarforderung ausgesetzt ist ein Versicherter nicht schon dann, wenn eine solche Forderung ihm gegenüber geltend gemacht wird, sondern erst dann, wenn eine solche Forderung tatsächlich besteht. Dies ist bei Klägerin jedoch nicht der Fall.

Dem Hilfsmittelerbringer (O GmbH) steht gegen die Klägerin weder aus Vertrag noch aus anderen Rechtsgründen ein Anspruch auf Bezahlung zu. Sowohl die Klägerin als auch die O GmbH sind davon ausgegangen, dass eine Sachleistung zu Lasten der beklagten Krankenkasse in Anspruch genommen werden sollte. Dem entspricht es, dass die O GmbH ihre Rechnungen ("Kostenvoranschläge") zunächst an die Beklagte gerichtet hatte und sich an die Klägerin erst gewandt hat, nachdem die Beklagte die Übernahme der Kosten abgelehnt hatte.

Ein privatrechtlicher Vertrag, in dem sich die Klägerin verpflichtet hätte, für die Kosten der Inanspruchnahme der CAMOPED-Kniebewegungsschiene gegebenenfalls selbst aufzukommen, ist mit der O GmbH nicht geschlossen worden. Die Klägerin hat weder schriftlich noch mündlich dahingehende Erklärungen abgegeben. Auch ein Vertragsschluss durch schlüssiges Verhalten, wie durch die Entgegennahme üblicherweise nur gegen Vergütung gewährter Leistungen, scheidet aus. Denn die O GmbH ist selbst davon ausgegangen, dass der Klägerin eine Sachleistung zu Lasten der beklagten Krankenkasse gewährt wird, hat also mit der Übersendung der Kniebewegungsschiene gerade kein auf eine Entgeltverpflichtung der Klägerin gerichtetes Vertragsangebot unterbreitet. Die Klägerin, die erkennbar die Kniebewegungsschiene als Sachleistung in Anspruch nehmen wollte, hat daher mit der Entgegennahme der Schiene auch nicht konkludent einen privatrechtlichen Vertrag über deren Inanspruchnahme abgeschlossen.

Etwas anderes folgt auch nicht für die Zeit nach Zugang des Schreibens vom 19.04.2002 daraus, dass die O GmbH in diesem Schreiben unter Hinweis auf die Weigerung der Krankenkasse, ihre Rechnung zu begleichen, der Klägerin Mietgebühren für die Kniebewegungsschiene in Rechnung gestellt hat. Hieraus ist für die Klägerin als Kassenpatientin nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit zu entnehmen gewesen, dass nunmehr keine Kassenleistung erbracht werden

sollte. Vielmehr musste sie angesichts der Begründung der Rechnungsstellung mit der Weigerung der Krankenkasse, die an sie gerichtete Forderung zu begleichen, und der gleichzeitigen Stundung der Zahlung bis zum rechtskräftigen Abschluss des Kostenerstattungsverfahrens gegen die Krankenkasse meinen, dass damit nur ein anderer Weg der Forderungseinziehung beschritten, nicht aber der Übergang zur Versorgung als Privatpatient vollzogen werden sollte. Darüber hinaus ist bei Kassenpatienten in aller Regel davon auszugehen, dass diese nur bei entsprechender wirtschaftlicher Beratung durch einen Leistungserbringer Leistungen auf eigene Kosten in Anspruch wollen. Vertragliche Ansprüche gegen einen gesetzlich Krankenversicherten können daher grundsätzlich nur dann begründet werden, wenn ihn der Leistungserbringer bei Beginn der Leistungserbringung darauf hingewiesen hat, dass eine Sachleistung zu Lasten der Krankenkasse nicht erbracht wird und der Versicherte im Falle der Zahlungsverweigerung durch die Krankenkasse persönlich für die Kosten aufkommen muss (vgl. BSG, Urteil vom 09.10.2001 – B 1 KR 6/01 R – BSGE 89, 39, 43 = SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 25). Einen derartigen Hinweis hat es weder bei Beginn der hier in Rede stehenden Inanspruchnahme der Kniebewegungsschiene (28.03.2002) noch später, insbesondere nicht in dem Schreiben vom 19.04.2002, gegeben.

Die Klägerin schuldet der O GmbH des Weiteren keine Vergütung aus Geschäftsführung ohne Auftrag ([Â§ 670, 683](#) Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]) oder aus ungerechtfertigter Bereicherung ([Â§ 812 BGB](#)). Eine Behandlung als Privatpatient mit der Verpflichtung, die entstehenden Kosten selbst zu zahlen, entsprach weder dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen der Klägerin noch ihrem Interesse. Als Kassenpatientin hatte sie gegen die Beklagte Anspruch auf Gewährung der benötigten Krankenbehandlung einschließlich der erforderlichen Hilfsmittel. Diese Kassenleistung wollte sie in Anspruch nehmen. Damit haben die Voraussetzungen des [Â§ 683 Satz 1 BGB](#) nicht vorgelegen. Ein Bereicherungsanspruch ([Â§ 812 Abs. 1 Satz 1 BGB](#)) scheidet daran, dass zwischen der Klägerin und der O GmbH in Bezug auf das zur Verfügung gestellte Hilfsmittel kein Leistungsverhältnis besteht. In einem Mehrpersonenverhältnis ist Leistender derjenige, der aus der Sicht eines verständigen Empfängers (so genannter objektiver Empfängerhorizont) die Leistung gewährt. Das war hier die Beklagte, denn sie schuldete der Klägerin die erforderlichen Heilbehandlungsmaßnahmen als Sachleistung. Auch ein etwaiger Bereicherungsausgleich musste sich deshalb nicht zwischen Hilfsmittelerbringer und Klägerin, sondern zwischen Hilfsmittelerbringer und Beklagter vollziehen (vgl. BSG, Urteil vom 09.10.2001 – [B 1 KR 6/01 R](#) – [BSGE 89, 39](#), 43 f. = [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 25](#)). Etwas anderes gilt auch insoweit nicht für die Zeit nach Zugang des Schreibens der O GmbH vom 19.04.2002 bei der Klägerin. Damit einem Versicherten bei verständiger Würdigung klar wird, dass er ein ihm zunächst als Kassenpatient zur Verfügung gestelltes Hilfsmittel nunmehr nur noch als Selbstzahler in Anspruch nehmen kann, bedarf es deutlicherer Hinweise als der Übersendung einer Rechnung mit der Begründung, die Krankenkasse zahle nicht. Ohnehin hatte die Firma O GmbH auch nach der Übersendung der Rechnung an die Klägerin weiterhin den Willen, Sachleistungen zulasten der beklagten Krankenkasse zu erbringen. Dies zeigt sich daran, dass sie auch die Folgeverordnung für die Zeit bis 31.05.2002

zunächst über die Beklagte abzurechnen versuchte. Zudem geht der Senat davon aus, dass ein Hilfsmittel-erbringer, der zunächst der Krankenkasse eine Sachleistung ermöglichen will, Herausgabe-ansprüche gegenüber dem Empfänger der Leistung im tatsächlichen Sinne – hier gegenüber der Klägerin – erst dann geltend machen darf, wenn der Empfänger in zumutbarer Weise eine Alternativbehandlung bzw. –versorgung organisiert hat. Der Klägerin war nicht zumutbar, vor Ablauf des 29.04.2002 eine andere Heil- oder Hilfsmittelversorgung zu organisieren. Solange musste sich die O – GmbH aufgrund des ursprünglich eingeschlagenen Leistungsweges so behandeln lassen, als wolle sie weiterhin der Krankenkasse eine Sachleistung verschaffen, selbst wenn sie diesen Willen nicht mehr gehabt haben sollte. Von diesem Willen ist aber, wie bereits ausgeführt, schon deswegen auszugehen, weil die O – GmbH auch im Hinblick auf den zweiten Behandlungsabschnitt, die Beklagte in Anspruch nehmen wollte.

c) Weitergehende Ansprüche ergeben sich auch nicht aus der Erstattungsregelung des [Â§ 15 Abs. 1 SGB IX](#), auf die [Â§ 13 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) für den Fall der medizinischen Rehabilitation verweist. Die Erstattungstatbestände in [Â§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) – Nichtbringung einer unaufschiebbaren Leistung und rechtswidrige Leistungsablehnung – entsprechen in [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) genannten; aus den zu [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ausgeführten Gründen kommt eine Kostenerstattung nach [Â§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB XI](#) nicht in Betracht. Ein Kostenerstattungsanspruch wegen Fristversäumnis ([Â§ 15 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#)) scheidet schon deshalb aus, weil die Klägerin der Beklagte keine Frist gesetzt hat, die diese hätte versäumen können. Freilich setzt [Â§ 15 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#) ohnehin nicht anders als [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) und [Â§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) eine eigene finanzielle Betroffenheit des Versicherten voraus. Diese liegt hier aber, wie bereits dargelegt wurde, nicht vor.

2. Die Klage ist auch in dem hilfsweise geltend gemachten Anspruch aus [Â§ 31 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch \(SGB IX\)](#) unbegründet. Dabei handelt es sich nicht um einen Hilfsantrag im eigentlichen Sinne, sondern lediglich um eine Hilfsbegründung.

Nach [Â§ 31 Abs. 3 SGB IX](#) haben Leistungsempfänger die Mehrkosten selbst zu tragen, wenn sie ein geeignetes Hilfsmittel in einer aufwendigeren Ausführung als notwendig wählen. Diese Regelung gestaltet nur den Umfang des Anspruchs auf Hilfsmittelversorgung näher aus und gelangt daher nur zur Anwendung, wenn auf das geeignete Hilfsmittel selbst ein Anspruch besteht. Dies bestimmt sich gemäß [Â§ 7 SGB IX](#) nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, hier also nach dem SGB V. [Â§ 31 Abs. 3 SGB IX](#) durchbricht nicht das im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Sachleistungsprinzip (vgl. [Â§ 2 Abs. 2 SGB V](#)) und führt entgegen [Â§ 13 Abs. 1 SGB V](#) immer schon dann zu einer Kostenerstattung, wenn der Versicherte sich für eine aufwendigere Ausführung eines Hilfsmittels entschieden hat. Vielmehr greift die Mehrkostenregelung des [Â§ 31 Abs. 3 SGB IX](#) erst dann, wenn entweder ein Sachleistungs- oder ein Kostenerstattungsanspruch auf das begehrte Hilfsmittel besteht. Folglich kann die Mehrkostenregelung nicht greifen, wenn – wie hier – ein

Kostenerstattungs- bzw. -freistellungsanspruch nicht besteht.

3. Auch soweit die Klägerin höchsthilfsweise aufgrund der "Abtretungserklärung" vom 07.07.2003 den Anspruch aus abgetretenem Recht verfolgt, hat die Klage keinen Erfolg.

Die "Abtretungserklärung" hat folgenden Wortlaut: "Im Hinblick auf die geänderte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in seiner Entscheidung vom 09.10.2002 (Az.: [B 1 KR 6/01 R](#)) tritt die Firma O GmbH, Mühlental 3, 83626 Valley, hiermit ihre Forderung gegen die BKK Zollern-Alb, Ba-lingen aus dem Kostenvoranschlag vom 02.04.2002 an Frau K, ab. Frau K ist berechtigt, diese Forderung im Rahmen des Rechtsstreits gegen die BKK Zollern-Alb vor dem Sozialgericht Dresden (Az.: [S 16 KR 12/03](#)) im Namen der Firma O GmbH geltend zu machen. Frau K stimmt dieser Abtretung zu."

Bei dieser Erklärung handelt es sich materiell-rechtlich um eine Einziehungsermächtigung. Zwar wird sie als "Abtretungserklärung" bezeichnet; auch ist in ihr die Rede davon, dass eine Forderung der O GmbH gegen die Beklagte an die Klägerin "abgetreten" wird. Zugleich wird aber bestimmt, dass die Klägerin "berechtigt" ist, diese Forderung im Rahmen ihres Rechtsstreits gegen die Beklagte "im Namen" der O GmbH geltend zu machen. Letzteres betrifft nicht lediglich das Innenverhältnis, sondern unmittelbar das Außenverhältnis. Eine derartige Bestimmung lässt sich mit einer Abtretung nicht vereinbaren. Bei einer Abtretung muss der Abtretende (Zedent) damit einverstanden sein, dass der Abtretungsgläubiger (Zessionar) im Außenverhältnis mit der Forderung schalten und walten kann, wie er will; insbesondere muss der Zessionar im eigenen Namen als Forderungsinhaber auftreten können. Dies sollte aufgrund der vorgelegten "Abtretungserklärung" aber gerade nicht der Fall sein. Vielmehr sollte die Klägerin die Forderung allein im Rahmen eines ausdrücklich bezeichneten Rechtsstreits und im Namen der O GmbH geltend machen dürfen. Schon aus dem Wortlaut der "Abtretungserklärung" ergibt sich damit, dass die volle Gläubigerstellung auf die Klägerin nicht übergehen, sondern diese nur zur Einziehung einer Forderung der O GmbH ermächtigt werden sollte. Auch aus dem Gesamtzusammenhang, in dem die Abgabe der Erklärung erfolgte, geht hervor, dass die Klägerin nicht im wirtschaftlichen Sinne für eigene Rechnung Inhaberin der Forderung werden sollte (vgl. zu diesem Gesichtspunkt Roth, in: Münchener Kommentar zum BGB, [§ 389 BGB](#) Rn. 40), sondern lediglich zur Einziehung einer fremden Forderung ermächtigt werden sollte. Die Klägerin ist im Zusammenhang mit der "Abtretungserklärung" keine weiteren Verbindlichkeiten eingegangen; auch hat sie die Forderung von der O GmbH nicht entgeltlich erworben. Vielmehr hat sich durch die "Abtretungserklärung" nichts daran geändert, dass die Klägerin wegen der Inanspruchnahme der Kniebewegungsschiene an die O GmbH keinerlei Zahlungen geleistet hat. Mehr noch: Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin, auf dessen Initiative die "Abtretungserklärung" zurückgeht, hat dieser in seinem Anschreiben über die vorausgegangenen Verhandlungen mit der O GmbH mitgeteilt: "Für Sie wird sich jedoch an der bisherigen Vorgehensweise nichts ändern, d.h. Sie müssen auch weiterhin keine Kosten tragen." Ein eigenes Interesse der Klägerin an der vollen Gläubigerstellung ist

angesichts dessen nicht erkennbar. An der Zweckbestimmung des einzuziehenden Betrages sollte sich durch die "Abtretungserklärung" nichts ändern: Der Betrag sollte nicht der einziehenden Klägerin zukommen, sondern letztlich der O Æ GmbH zufließen (vgl. zu diesem Gesichtspunkt Roth, a.a.O. Rn. 52). Nicht ohne Grund hatte daher der Prozessbevollmächtigte der Klägerin selbst die "Abtretungserklärung" im Berufungsverfahren zunächst als Einziehungsermächtigung qualifiziert. Erst nach dem Hinweis des Senats auf die prozessualen Folgen dieser Qualifizierung hat er hiervon Abstand genommen.

Die Einziehungsermächtigung, die der Klägerin in der "Abtretungserklärung" lediglich erteilt worden ist, entspricht prozessual einer gewillkürten Prozessstandschaft und ist als solche unzulässig. Zwar ist grundsätzlich auch im sozialgerichtlichen Verfahren eine gewillkürte Prozessstandschaft zulässig (bejahend: BSG, Urteil vom 24.09.2002 Æ [B 3 P 14/01 R](#) Æ [SozR 3-3300 Æ 72 Nr. 2](#) S. 4; Urteil vom 30.03.2000 Æ [B 3 P 21/99 R](#) Æ [BSGE 86, 94, 96 f.](#) = [SozR 3-3300 Æ 77 Nr. 3](#); verneinend BSG, Urteil vom 29.04.1997 Æ [4 RA 98/95](#) Æ [SozR 3-81020 Kap. VIII H III Nr. 6 Nr. 2 S. 23 f.](#); offengelassen: BSG, 02.08.2001 Æ [B 7 AL 18/00 R](#) Æ [SozR 3-1500 Æ 55 Nr. 34](#) S. 66 f.). Diese setzt aber ein eigenes rechtsschutz-würdiges Interesse des Prozessstandschafters voraus, das fremde Recht geltend zu machen (siehe nur BSG, Urteil vom 24.09.2002 Æ [B 3 P 14/01 R](#) Æ [SozR 3-3300 Æ 72 Nr. 2](#) S. 4; Keller, in: Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz [SGG], 8. Aufl. 2005, Æ 54 Rn. 11). Ein solches eigenes Rechtsschutzinteresse ist nur dann zu bejahen, wenn die Entscheidung die eigene Rechtslage des Prozessstandschafters beeinflusst (Putzo, in: Thoms/Putzo, Zivilprozessordnung, 25. Aufl. 2003, Æ 51 Rn. 34). Dies ist bei der Klägerin nicht der Fall. Einer berechtigten Honorarforderung der O Æ GmbH ist die Klägerin Æ wie oben ausgeführt wurde Æ nicht ausgesetzt. Damit kann die Klägerin auch nicht durch eine Zahlung der Beklagten auf eine etwaige Forderung der O Æ GmbH von einer eigenen Verbindlichkeit befreit werden. Wie aus dem Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG in der "Abtretungserklärung" hervorgeht, ist die Einziehungsermächtigung lediglich aus prozessualen Gründen erteilt worden. Wird eine Rechtsstellung aber nur eingeräumt, um die formalen Voraussetzungen für eine Prozessführung zu schaffen, die dem Inhaber des Rechts vorbehalten ist, so ist dies rechtsmissbräuchlich (vgl. Bundesverwaltungsgericht [BVerwG], Urteil vom 27.10.2000 Æ [4 A 10.99](#) Æ [BVerwGE 112, 135, 137 f.](#)).

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [Æ 193 SGG](#), soweit die Klägerin ihre Klage auf einen (eigenen) Kostenerstattungs- bzw. -freistellungsanspruch stützt. Denn insoweit führte die Klägerin den Rechtsstreit in der Eigenschaft als Versicherte (vgl. [Æ 197a Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. [Æ 183 Satz 1 SGG](#)). Soweit die Klägerin dagegen ihre Klage auf eine (fremde) Forderung der O Æ GmbH stützt, führte sie den Rechtsstreit nicht in der Eigenschaft als Versicherte, sondern im Namen eines Leistungserbringers. Leistungserbringer zählen aber nicht zu den Personen, für die das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit (gerichts-) kostenfrei ist ([Æ 183 SGG](#)) und bei denen die Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten nach [Æ 193 SGG](#) zu erfolgen hat. Vielmehr hat bei ihnen die Kostenentscheidung nach [Æ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zu ergehen mit der Folge, dass

(Gerichts-) Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes (GKG) erhoben werden und für die Kostentragung die Bestimmungen der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) entsprechend anwendbar sind. Daher hat die Klägerin, soweit sie den Rechtsstreit nicht in ihrer Eigenschaft als Versicherte geführt, sondern eine Forderung aus fremdem Recht eines Leistungserbringers eingeklagt hat, gemäß [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 1 VwGO](#) die Kosten des Verfahrens zu tragen. Dass insoweit zwischen den Kosten des Haupt- und des Hilfsantrags zu trennen ist, also keine einheitliche Kostenentscheidung ergeht, ergibt sich aus [Â§ 183 Satz 1 SGG](#), auf den [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) verweist. Denn danach gilt das Kostenrecht der [Â§ 183 bis 195 SGG](#) nur, "soweit" ein Rechtsstreit in der Eigenschaft als Versicherter, Leistungsempfänger, Behinderter oder deren Sonderrechtsnachfolger geführt wird. Soweit dies dagegen nicht der Fall ist, hat eine Kostenentscheidung in entsprechender Anwendung von Bestimmungen der VwGO zu ergehen.

Das SG ist auch von einer solchen Kostentrennung ausgegangen. Der Tenor des Gerichtsbescheids ist aber zu weit gefasst, soweit danach außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten sind und die Klägerin die Gerichtskosten des Verfahrens trägt. Ersteres trifft nur zu, soweit die Kostenentscheidung auf [Â§ 193 SGG](#) beruht, letzteres nur, soweit sie aus [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 1 VwGO](#) folgt. Aus Gründen der Klarstellung erging daher eine Kostenentscheidung für beide Rechtszweige.

Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) bestehen nicht.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [Â§ 13 GKG](#) in der bis zum 30.06.2004 geltenden alten Fassung (vgl. [Â§ 72 Nr. 1 GKG](#) in der ab 01.07.2004 geltenden Fassung).

Erstellt am: 14.03.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024