## S 36 KR 1209/98

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Berlin-Brandenburg

Sozialgericht Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung

Kategorie Beschluss

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 36 KR 1209/98

Datum 13.07.1999

2. Instanz

Aktenzeichen L 9 KR 101/99 Datum 07.09.2000

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Juli 1999 wird zurückgewiesen. AuÃ∏ergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

## Gründe:

Die Beteiligten streiten dar $\tilde{A}^{1/4}$ ber, ob die beklagte Krankenkasse verpflichtet ist, dem Kl $\tilde{A}$ ¤ger die Kosten f $\tilde{A}^{1/4}$ r eine spezielle Sprachbehandlung im PHS-Institut f $\tilde{A}^{1/4}$ r Naturheilkunde zu erstatten.

Der 1985 geborene Kläger, der über seine Eltern bei der Beklagten krankenversichert ist, litt seit seinem 3. Lebensjahr an einer tonisch-klonischen Balbuties.

Am 21. Oktober 1997 meldeten ihn seine Eltern verbindlich für das zehntägige sogenannte Autosuggestive Logospasmus Training der Praxis fÃ⅓r Biologische Medizin im P.-Institut für Naturheilkunde in P. in der Zeit vom 13. April bis zum 23. April 1998 an, das von dem Heilpraktiker G. medizinisch geleitet wird. Hierfür entstanden Kosten in Höhe von 2.850,â□□ DM fÃ⅓r das Seminar und in Höhe von

666,â□□ DM für Unterkunft und Verpflegung für vier Personen.

Den Antrag des KlĤgers vom 20. MĤrz 1998, ihm diese Kosten zu erstatten, lehnte die Beklagte mit Bescheiden vom 16. April und 19. Juni 1998, bestĤtigt durch den Widerspruchsbescheid vom 3. November 1998 im Wesentlichen mit der Begrþndung ab, dass die von dem P.-Institut fþr Naturheilkunde in P. eigenverantwortlich ausgefþhrte Tätigkeit nicht zur ärztlichen Behandlung gehöre, auf die Versicherte einen Anspruch hätten. Die Behandlung werde nicht von einem Vertragsarzt durchgeführt bzw. angeordnet und geleitet. Eine Ã∏bernahme der entstandenen Kosten scheide daher aus.

Die dagegen erhobene Klage wies das Sozialgericht Berlin mit Urteil vom 13. Juli 1999 zurück. Ein Leistungsanspruch gegen die Beklagte stehe dem Kläger deswegen nicht zu, weil die Sprachbehandlung nicht unter Axrztlicher Leitung erfolgt und auch nicht Äxrztlich verordnet worden sei. Nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch -SGB V- sei die ärztliche Behandlung von Ã∏rzten zu erbringen; zur Ĥrztlichen TĤtigkeit gehĶre auch die Verordnung von Heilmitteln, wie sich aus § 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V ergebe. Da die Leistungspflicht der Beklagten demnach auf Axrztliche oder Axrztlich veranlasste Behandlungen beschränkt sei, habe der Kläger keinen Anspruch auf Ã∏bernahme der Kosten für eine von ihm eigenverantwortlich gesuchte Sprachbehandlung in dem unter Heilpraktikerleitung stehenden P.-Institut für Naturheilkunde. AuÃ∏erdem seien dem KlÄxger durch die erstmals am 16. April 1998 ausgesprochene Ablehnung der Kostenübernahme für die Sprachbehandlung keine Kosten entstanden, weil der KIäger zu diesem Zeitpunkt die am 13. April 1998 begonnene Behandlung bereits angetreten gehabt hÃxtte, ohne dass eine Entscheidung der Beklagten über die Kostenübernahme vorgelegen habe. Deswegen fehle es an einer weiteren Voraussetzung für den in § 13 Abs. 3 2. Alternative SGB V geregelten Anspruch auf Kostenerstattung, nĤmlich an dem kausalen Zusammenhang zwischen Ablehnung und den dem Versicherten entstandenen Kosten.

Gegen das ihm am 15. September 1999 zugestellte Urteil hat der KlĤger am 17. September 1999 Berufung eingelegt. Die Behandlung habe zu einer Heilung des KlĤgers gefĽhrt, was in jeder Hinsicht die Kostenerstattungspflicht durch die Beklagte rechtfertige. Dies ergebe sich auch aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zu gleichgelagerten FĤllen privatversicherter KlĤger. Da die von dem KlĤger vor der hier strittigen Behandlung durchgefļhrte Ĥrztliche Behandlung zum Erfolg gefļhrt habe, sei es ihm aufgrund weiterer drohender SchĤden nicht mehr zumutbar gewesen, weitere Ĥrztliche Behandlungen vornehmen zu lassen. Das Vorgehen des KlĤgers sei auch fļr die Beklagte letztlich weitaus kostensparender gewesen als langjĤhrige weitere Ĥrztliche Behandlungen.

Der KlĤger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Juli 1999 sowie die Bescheide der Beklagten vom 16. April und 19. Juni 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. November 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r die Sprachbehandlung in dem P.-Institut f $\tilde{A}^{1}/_{4}$ r Naturheilkunde zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurļckzuweisen.

Sie tritt dem Vorbringen des KlAxgers entgegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die den Antrag des KlĤgers betreffenden VerwaltungsvorgĤnge der Beklagten verwiesen.

Der Senat hat die Berufung nach <u>ŧ 153 Abs. 4</u> Sozialgerichtsgesetz -SGGeinstimmig durch Beschluss zurĽckgewiesen, weil sie unbegrľndet und eine mþndliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten hatten Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen.

Als Rechtsgrundlage für die Erstattung bereits entstandener Kosten kommt allein § 13 Abs. 3 SGB V in Betracht. Danach hat die Krankenkasse, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte â∏ wofür hier im Hinblick auf die langjährige Dauer und die Intensität der Beschwerden des Klägers sowie die Art der TherapiemaÃ∏nahmen keine Anhaltspunkte bestehen â∏ oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, die dem Versicherten die für die Beschaffung der Leistung aufgewendeten Kosten zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

1. Danach kommt eine Kostenerstattung für die Sprachheilbehandlung â∏ ein Heilmittel im Sinne des <u>§ 32 SGB V</u> â∏ schon deswegen nicht in Betracht, weil die Eltern des KlĤgers diesem die Leistungen selbst besorgt haben, ohne zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten (vgl. hierzu BSG, SozR 3-2200 <u>§ 182 RVO Nr. 15 sowie SozR 3-2500 § 13 Nr. 15</u>). Nach der stĤndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und des erkennenden Senats muss zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begründenden Umstand der rechtswidrigen Ablehnung einer Leistung und dem Nachteil des Versicherten ein Kausalzusammenhang bestehen, ohne den die Bedingung des § 13 Abs. 1 SGB V für eine Ausnahme vom Sachleistungsgrundsatz nicht erfüllt ist. Dies bedeutet, dass Kosten für eine selbst beschaffte Leistung nur zu erstatten sind, wenn die Krankenkasse die LeistungsgewĤhrung vorher abgelehnt hatte; ein Kausalzusammenhang und damit eine Kostenerstattung scheidet aus, vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt, ohne sich vorher mit seiner Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten (BSG SozR 3-2500 § 13 Nr. 15). Erst die Weigerung der Krankenkasse gibt dem Versicherten das Recht, sich die benĶtigte Behandlung selbst zu beschaffen und die Erstattung der dafÄ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r aufgewendeten Kosten zu verlangen. An der von der Rechtsprechung danach verlangten KausalitÄxt zwischen Ablehnung und Selbstbeschaffung der Leistung fehlt es hier.

Denn der KlĤger hat 'vertreten durch seine Eltern, die begehrte Kostenerstattung fã¼r die Sprachheilbehandlung erstmals am 20. Mã¤rz 1998 bei der Beklagten beantragt, nachdem er bereits verbindlich fã¼r diese Behandlung angemeldet und die dafã¼r entstehenden Kosten in Hã¶he von 2.850,â□□ DM bereits entstanden waren. Zum Zeitpunkt der ohne Verzã¶gerung erlassenen erstmaligen Ablehnung seines Antrages am 16. April 1998 hatte der Klã¤ger sogar die Sprachheilbehandlung bereits begonnen, so dass auch die Unterkunftskosten bereits angefallen waren.

2. Die vom Kläger im P.-Institut für Naturheilkunde in P. durchgeführte spezielle Sprachheilbehandlung kann aber unabhängig davon auch deswegen keinen Kostenerstattungsanspruch begründen, weil es für diese Behandlung an einer ausreichenden ärztlichen Verordnung fehlt.

In <u>§ 13 Abs. 1 SGB V</u> ist ausgesprochen, dass der Anspruch auf Kostenerstattung an die Stelle des Anspruchs auf die Sachleistung tritt. Ein entsprechender Sachleistungsanspruch des KlĤgers kann grundsĤtzlich nur dadurch begrļndet werden, dass ein Vertragsarzt das Heilmittel verordnet und damit die Verantwortung für die Behandlung übernimmt. Denn die §Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und 32 SGB V begründen keine unmittelbar durchsetzbaren Ansprüche auf Versorgung mit irgendwelchen Heilmitteln schlechthin, sondern ausfüllungsbedürftige Rahmenrechte. Der Versicherte kann ein bestimmtes Mittel erst beanspruchen, wenn es ihm in Konkretisierung des gesetzlichen Rahmenrechts vom Vertragsarzt als ärztliche BehandlungsmaÃ∏nahme verschrieben wird (BSG SozR 3-2500 § 13 SGB V Nr. 13 mit weiteren Nachweisen). Das ist in <u>§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V</u> dadurch klargestellt, dass alle <u>Ã</u>¤rztlichen Verordnungen zum Bestandteil der vertragsÄxrztlichen Versorgung erklÄxrt werden; dass der Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln von einer Ĥrztlichen Verordnung abhängig ist, ergibt sich darüber hinaus aus dem systematischen Zusammenhang der §Â§ 15 Abs. 1 sowie 32 mit <u>§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V</u>.

 $F\tilde{A}\frac{1}{4}$ r den Kostenerstattungsanspruch nach  $\frac{\hat{A}\S 13 \text{ Abs. } 3 \text{ SGB V}}{13 \text{ Abs. } 3 \text{ SGB V}}$  gilt grunds $\tilde{A}$ xtzlich nichts anderes.

Das Recht zur Selbstbeschaffung reicht nur so weit, wie es zur Ä\[
\text{berwindung der den Anspruch begr\tilde{A}^1/4\text{ndenden L\tilde{A}^1/4\text{cke in der Versorgung des Versicherten}} (Systemversagen) erforderlich ist. Da sich der Versicherte ohne \tilde{A}\tilde{x}rztliche Best\tilde{A}\tilde{x}tigung der Notwendigkeit mit Heilmitteln zu Lasten der Krankenkasse nicht versorgen kann, ist die \tilde{A}\tilde{x}rztliche Verordnung auch im Rahmen des \tilde{A}\tilde{\tilde{1}} \tilde{1} \tilde{Abs. 3} \tilde{SGB V} erforderlich; denn nach dem letzten Halbsatz des \tilde{A}\tilde{\tilde{1}} \tilde{1} \tilde{Abs. 3} \tilde{SGB V} muss die Leistung \tilde{a}\tilde{\tilde{1}}\tilde{\tilde{1}} \tilde{gewesen sein.}

Die spezielle Sprachheilbehandlung des Kl $\tilde{A}$  $^{\mu}$ gers im P.-Institut f $\tilde{A}$  $^{\mu}$ r Naturheilkunde erfolgte jedoch ohne  $\tilde{A}$  $^{\mu}$ rztliche Anordnung und nicht unter  $\tilde{A}$  $^{\mu}$ rztlicher Aufsicht, sondern wurde von einem Heilpraktiker durchgef $\tilde{A}$  $^{\mu}$ hrt. Leistungen eines Heilpraktikers k $\tilde{A}$  $^{\mu}$ nnen nur dann zu einem Kostenerstattungsanspruch eines Versicherten gegen seine Krankenkasse f $\tilde{A}$  $^{\mu}$ hren, wenn ein Arzt dessen T $\tilde{A}$  $^{\mu}$ tigkeit angeordnet hat und je nach Lage des Falles eine mehr oder weniger pers $\tilde{A}$  $^{\mu}$ nliche

Anleitung bzw. Beaufsichtigung dieser Hilfsperson vornimmt und regelmÃxÃ $\square$ ig eine nachtrÃxgliche Erfolgskontrolle durchfÃ $^1$ /4hrt (LSG Berlin, 15. Senat, Urteil vom 13. September 1995 â $\square$  L 15 Kr 36/94 -; 9. Senat, Urteil vom 17. April 1996 â $\square$  L 9 Kr 58/94 -). Im vorliegenden Fall hat jedoch der die Sprachheilbehandlung durchfÃ $^1$ /4hrende Heilpraktiker eigenverantwortlich Ã $^1$ /4ber die Geeignetheit und den Umfang der erforderlichen BehandlungsmaÃ $^1$ nahmen entschieden und die gemÃxÃ $^1$  § 15 Abs. 1 SGB V den VertragsÃxrzten vorbehaltenen Entscheidungen und PrÃ $^1$ /4fungen selbst durchgefÃ $^1$ /4hrt. Eine solche selbstÃxndige Behandlung durch nichtÃxrztliche Therapeuten lÃ $^1$ st keine Leistungspflicht der Krankenkasse aus (BSG USK 81 236).

3. Diesen formalen LeistungsausschlĽssen kann der KlĤger nicht entgegenhalten, dass vorangegangene vertragsĤrztliche oder vertragsĤrztlich angeordnete Behandlungen erfolglos, die Sprachheilbehandlung im P.-Institut fļr Naturheilkunde dagegen erfolgreich gewesen sei. Denn die ErstattungsfĤhigkeit der Kosten einer Behandlung hĤngt nicht von ihrem Erfolg ab, sondern von der Einhaltung der vom Sozialgesetzbuch normierten Leistungsvoraussetzungen, die von denen der privaten Krankenversicherung, die auf der aus der Privatautonomie abzuleitenden Vertragsfreiheit beruhen, entscheidungserheblich abweichen. Deshalb kann sich der KlĤger nicht mit Erfolg auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes berufen. Eine Unzumutbarkeit, sich wegen der begehrten medizinischen Leistungen zunĤchst an die niedergelassenen VertragsĤrzte und bei Ablehnung einer entsprechenden Verordnung an die eigene Krankenkasse zu wenden, bevor die Leistung in Anspruch genommen wird, vermag der Senat nicht zu erkennen.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 193 SGG</u>.

GrÃ $\frac{1}{4}$ nde fÃ $\frac{1}{4}$ r die Zulassung der Revision liegen nicht vor ( $\frac{\hat{A}}{\hat{S}}$  160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG).

Erstellt am: 09.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024