

L 11 KR 2975/08 NZB

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 11 KR 6215/07

Datum

24.04.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2975/08 NZB

Datum

06.08.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 24. April 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Klageverfahren bei dem Sozialgericht Freiburg (SG) war ein Anspruch des Klägers auf Kostenerstattung von 90,- EUR für professionelle Zahnreinigung (Behandlung 13. September 2007, Eingang des Antrag auf Kostenübernahme bei der Beklagten am 17. September 2007) sowie hilfsweise ein Schadensersatzanspruch aus unerlaubter Handlung gegen die Beklagte streitig. Mit Urteil vom 24. April 2008, dem Kläger zugestellt am 20. Juni 2008, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, für einen Kostenerstattungsanspruch fehle es an einer der privaten Inanspruchnahme der Leistung vorausgegangen Ablehnung. Der Hilfsantrag sei zwar zulässig, insbesondere der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, da diese nach [§ 51 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) über privatrechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen seien, entschieden. Die Klage sei aber auch insoweit unbegründet, denn eine Haftung der Beklagten scheide selbst dann aus, wenn ein "Betrug" der Vertragszahnärztin vorläge. Vertragszahnärzte seien nämlich keine Verrichtungsgehilfen ([§ 831](#) Bürgerliches Gesetzbuch - BGB) der gesetzlichen Krankenkassen, denn dies setze ein Weisungsrecht, nämlich die Befugnis, die Tätigkeit jederzeit zu beschränken, zu untersagen oder nach Zeit und Umfang zu bestimmen, voraus. Ein solches Weisungsrecht sei im Verhältnis der gesetzlichen Krankenkassen zu den Vertragszahnärzten nicht gegeben. Dem Urteil ist die Rechtsmittelbelehrung beigelegt, es könne nicht mit der Berufung angefochten werden. Mit seiner dagegen am 23. Juni 2008 eingelegten Beschwerde macht der Kläger geltend, die Entscheidung des SG zu dem Verhältnis der gesetzlichen Krankenkassen zu ihren Vertragszahnärzten erfasse nicht mehr aktuelle Verhältnisse. Dies folge aus der Begrenzung des Kostenerstattungsanspruchs auf 90,- EUR pro Jahr bei der zahnärztlichen Behandlung. Tätigkeiten der Zahnärzte könnten somit jederzeit beschränkt oder auch untersagt werden. Außerdem müssten die Zahnärzte zwangsweise die Praxisgebühr erheben und auch eintreiben. Damit seien sie definitiv zu Verrichtungsgehilfen geworden. Schließlich sei der Übernahmeantrag zum frühestmöglichen Zeitpunkt gestellt worden, nämlich mündlich am gleichen Tag der Behandlung. Die zahnärztliche Maßnahme habe keinen Aufschub wegen des drohenden Zahnverlusts geduldet. Die nicht erbrachte Sonderleistung sei zwischen ihm und seiner Zahnärztin nicht schriftlich vertraglich fixiert worden, damit sei die angebliche Spezialbehandlung auch nichtig. Die Beklagte ist der Beschwerde entgegen getreten.

II.

Die zulässige Beschwerde ist sachlich nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zulassung der Berufung.

Die Berufung ist nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) nur dann zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung, 2. das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder 3. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Eine grundsätzliche Bedeutung der vorliegenden Sache vermag der Senat nicht festzustellen.

Eine solche ist nur dann gegeben, wenn der Rechtsstreit eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage aufwirft, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 8. Auflage 2005, § 144 Rdnr. 28). Das setzt voraus, dass sich die Beantwortung der Rechtsfrage nicht unmittelbar oder ohne weiteres aus dem Gesetz selber ergeben darf; sie darf vielmehr nicht unzweifelhaft zu beantworten oder bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden sein (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 160 Rdnr. 7).

Die hier vorrangig zu beantwortende Frage, ob ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3](#) 2. Alternative Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGV) auch dann besteht, wenn der Versicherte erst nach durchgeführter Behandlung die Kosten von seiner Krankenkasse erstattet verlangt, ergibt sich aber bereits aus dem Gesetz selbst. Das kommt in der Formulierung "sind dadurch dem Versicherten" zum Ausdruck. Ferner ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung geklärt, dass ein auf die Verweigerung der Naturalleistung gestützter Erstattungsanspruch von vornherein dann ausscheidet, wenn sich der Versicherte die Leistung besorgt hat, ohne vorher die Krankenkasse einzuschalten und ihre Entscheidung abzuwarten (vgl. BSG [SozR 3 - 2500 § 13 Nr. 15](#) und 22; BSG [SozR 4 - 2500 § 135](#), zuletzt BSG [SozR 4 - 2500 § 13 Nr. 8](#)). So verhält es sich bei dem Kläger, der die zahnärztliche Behandlung am 13. September 2007 durchgeführt und dann mit Schreiben vom gleichen Tag, dieses allerdings erst am 17. September 2007 bei der Beklagten eingegangen, beantragt hat. Sofern der Kläger mit seiner Beschwerdebegründung vorgetragen hat, dass er die Kostenerstattung bereits zuvor mündlich beantragt habe, so kommt es auf den konkreten Einzelfall an, so dass dadurch ebenfalls - unabhängig von dem Umstand, dass sich ein solcher Antrag nach Aktenlage nicht ergibt - keine Frage grundsätzlicher Bedeutung berührt wird.

Soweit der Kläger erstmalig im Beschwerdeverfahren geltend gemacht hat, die Sonderleistungsvereinbarung sei nichtig, so begründet dies ebenfalls keinen Anspruch auf Zulassung der Berufung. Nach der insoweit vorliegenden höchstrichterlichen Rechtsprechung würde dies keinen Kostenerstattungsanspruch begründen, sondern ihn ausschließen (BSG, Urteil vom 02.11.2007, [B 1 KR 14/07 R](#), USK 2007 - 76).

Eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung im Sinne des [§ 144 Abs. 2 SGG](#) wird auch nicht dadurch aufgeworfen, dass der Kläger erstmalig mit dem Beschwerdeverfahren geltend macht, dass bei ihm ein Notfall vorgelegen hätte. Ob tatsächlich bei dem Kläger ein Notfall bestand, ist eine Frage der tatsächlichen Umstände der Behandlung und schon allein deswegen nicht von grundsätzlicher Bedeutung. Überdies ist in der höchstrichterlichen Rechtsprechung geklärt, wie der Notfall zu definieren und abzurechnen ist, bedarf daher ebenfalls keiner weiteren Klärung (BSG [SozR 3 - 2500 § 29 Nr. 3](#); [SozR 3 - 2500 § 13 Nr. 22](#)).

Soweit das SG schließlich eine Haftung der Beklagten aus unerlaubter Handlung nach [§§ 823 ff. BGB](#) mit der Begründung ausgeschlossen hat, dass es sich bei den Vertragszahnärzten nicht um Verrichtungsgehilfen im Sinne des [§ 831 BGB](#) der gesetzlichen Krankenkassen handelt, so stellt dies ebenfalls keine Frage von grundsätzlicher Bedeutung dar. Insbesondere ergibt sich aus dem Umstand, dass Vertragszahnärzte die Praxisgebühr einziehen müssen, nichts Neues für das grundsätzliche Verhältnis der gesetzlichen Krankenkassen zu den Vertragszahnärzten. Diese werden nach wie vor als Leistungserbringer im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie der schriftlichen Verträge der kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkasse tätig und müssen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse die Versicherten sorgen (vgl. [§ 72 Abs. 2 SGB V](#)), welches sie aber nicht in Abweichung von der vom SG zitierten Rechtsprechung zu Erfüllungsgehilfen der gesetzlichen Krankenkassen macht.

Schließlich beruht das Urteil des SG auch nicht auf einem Verfahrensmangel.

Da somit Gründe für die Zulassung der Berufung nicht vorliegen, war die Nichtzulassungsbeschwerde zurückzuweisen mit der Folge, dass das Urteil des SG vom 24. April 2008 rechtskräftig wird ([§ 145 Abs. 4 Satz 5 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-07