L 5 KR 1656/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 4087/09
Datum
08.04.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 1656/10
Datum
25.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 8. April 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Aufstellung der von dieser für ihn ab 2001 erbrachten Leistungen und deren Kosten.

Der am 8.3.1972 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert.

Der Kläger stellte bei der Beklagten erstmals im Mai 2007 einen Antrag auf Überlassung sämtlicher Kostenaufstellungen.

Mit Schreiben der Beklagten vom 7.8.2008 wurde dem Kläger eine Aufstellung über Leistungen und Kosten im Jahr 2007 zugesandt.

Der Kläger wandte sich im Jahr 2009 mit weiteren Schreiben an die Beklagte. Mit Schreiben vom 21.3.2009 beantragte der Kläger die Übersendung einer Kopie der Aufstellung über die Kosten seiner Behandlung im U. BWK vom 28.7.2008. Weiter sollte die Beklagte Auskunft über die verwendeten Wirkstoffe erteilen.

Mit Schreiben vom 9.4.2009 wurde der Kläger darauf hingewiesen, dass eine Übersendung der Rechnungen nicht erfolgen könne, da es sich bei den Rechnungen um Sammelrechnungen handele, die nicht einzeln aufgespalten werden könnten.

Mit Schreiben vom 9.4.2009 beehrte der Kläger die Übersendung einer Aufstellung seiner zahnärztlichen Behandlungskosten seit 2001, sowie eine Kopie der Kostenaufstellung/Behandlungskosten seit dem 1.1.2008.

Mit Schreiben vom 30.4.2009 beantragte der Kläger Auskunft darüber, ob Stuhluntersuchungen bei Dr. Sch. vom 8.10.2009 von der Beklagten bezahlt worden seien, außerdem Auskunft über das Labor, welches die Proben analysiert habe. Weiter forderte der Kläger Auskunft darüber, ob die behandelnde Physiotherapeutin T. R. die nötige Zulassung habe, da diese von seiner Diagnose einer Blockierung der Wirbel L5-S1 nicht informiert gewesen sei, sowie Auskunft über Zulassungen verschiedener ihn behandelnder Ärzte, da er diese anzweifelte.

Die Beklagte beantwortete die Anfrage des Klägers mit Schreiben vom 6.5.2009. Mit Schreiben vom 7.5.2009 vertrat der Kläger die Meinung, dass die Auskunft unzureichend war. Weiter beschuldigte er seine behandelnden Ärzte betrügerischer Machenschaften.

Mit Schreiben vom 9.5.2009 kritisierte der Kläger seiner Ansicht nach nicht ordnungsgemäß durchgeführte Untersuchungen von Dr. M. und Dr. K ...

Mit Schreiben vom 11.5.2009 beschuldigte der Kläger erneut zahlreiche behandelnde Ärzte des Betruges. Es seien zahlreiche Untersuchungen höchst zweifelhaft abgelaufen, er könne nicht verstehen, weshalb von der Beklagten auf seine Briefe hin keine Antwort erfolge.

Mit Schreiben vom 19.5.2009 meldete der Kläger einen Arbeitsunfall bei der Beklagten an. Weiterhin sei ein Rezept vom Hausarzt für eine

Elektrotherapie nicht entsprechend umgesetzt worden, sondern nur eine Ultraschalltherapie ausgeführt worden. Der Kläger bat um Mitteilung, ob es sich bei der behandelnden Physiotherapeutin überhaupt um eine zugelassene Therapeutin handele.

Mit Schreiben vom 27.7.2009 beschwerte sich der Kläger darüber, dass die Beklagte sich auf seine Aufforderung zum Nachweis einer Zahlung für seine stationäre Behandlung vom 25.9.2008 bis 2.10.2008 nicht geäußert habe.

Die Beklagte reagierte in der Folge nicht mehr auf die weiteren Schreiben des Klägers.

Der Kläger hat am 9.11.2009 Klage erhoben und im Wesentlichen vorgetragen, dass die ihn behandelnden Ärzte bis heute kein Honorar erhalten hätten. Nach mehrmaliger Aufforderung habe er am 7.8.2008 eine Kostenaufstellung nur für den Zeitraum vom 29.11.2006 bis 31.12.2007 erhalten. Es fehlten aber Hinweise auf die vorgenommenen Laboruntersuchungen, Zahnärzte und Krankenhaus. Eine Kostenaufstellung habe er bis heute nicht erhalten. Die Beklagte lehne die Aushändigung der Unterlagen für den Zeitraum ab November 2001 ab. Die ärztlichen Behandlungen, die er erhalten habe, seien fehlerhaft gewesen, weshalb die Beklagte diese nicht zu zahlen habe. Im Übrigen gehe er davon aus, dass der Wegfall der Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) mit diesen zweifelhaften Untersuchungen seines Arbeitsunfalls zusammenhänge. Hierzu hat der Kläger auf parallel anhängige Verfahren vor dem Sozialgericht Ulm verwiesen. Weiterhin hat er geltend gemacht, dass die Kostenaufstellungen der Beklagten verfälscht seien. Die Behandlungen bei Dres. F., L. und Ki. seien nicht bezahlt worden, die Beschwerden gegen die weiteren Ärzte seien im Sande verlaufen. Durch eine falsche Diagnose sei sein Unfallverfahren vor dem Sozialgericht Ulm abgelehnt worden.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat vorgetragen, der Kläger ermittle seit geraumer Zeit wegen des Verdachts auf unterbliebene Zahlungen der Beklagten an die behandelnden Ärzte. Von abgelehnten Leistungen sei jedoch nichts bekannt. Demzufolge sei auch kein ablehnender Bescheid und auch kein Widerspruchsbescheid ergangen, da sämtliche Leistungen abgerechnet worden seien. Einen Anspruch auf Auskunft könne der Kläger aus [§ 305](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) haben. Der Kläger könne noch die weiteren Daten aus dem Jahr 2008 einsehen, diese würden dem Gericht übersandt, sodass diese dem Kläger zur Einsicht gewährt werden könnten. Der Kläger solle bei weiteren Fragen zu den einzelnen Behandlungsdaten direkt mit der Beklagten Kontakt aufnehmen, dann würden ihm Unklarheiten erklärt werden. Die Daten aus dem Jahr 2009 stünden noch nicht zur Verfügung, da stets quartalversetzt abgerechnet werde. Dem Kläger seien sämtliche zur Verfügung stehenden Unterlagen ausgehändigt worden. Bislang habe sich noch kein einziger Arzt wegen nicht bezahlter Rechnungen beklagt. Über einen Wegfall von Leistungen nach dem SGB II habe die Beklagte keine Informationen.

Das SG hat den Kläger darauf hingewiesen, dass die Klage wegen fehlenden Rechtsschutzinteresses als unzulässig anzusehen sei. Es stünde ihm frei, sich mit der Beklagten in Verbindung zu setzen. Der Kläger hat daraufhin geäußert, dass er die Unzulässigkeit der Klage nicht nachvollziehen könne. Hierzu legte er weitere Anlagen vor, woraus sich die angeblichen Falschbehandlungen ergeben sollten. Der Grund, warum sein Rechtsschutzinteresse nicht ersichtlich sei, läge daran, dass die Beklagte die Herausgabe der Behandlungsdaten verweigere. Das Sozialgericht sei völlig passiv geblieben. Er sei seit 2007 von sämtlichen Ärzten falsch behandelt worden. Bei den Ärzten, bei denen er nachgefragt habe, sei ihm gesagt worden, dass Honorare nicht bezahlt worden seien. Er habe das Gefühl, dass das Gericht seine Klage nicht unterstützen wolle. Der Kläger hat Beschwerde beim Landessozialgericht Baden-Württemberg und beim Bundesministerium für Soziales gegen die Vorgehensweise des Sozialgerichts erhoben. Er hat sich gegen die Mitteilung der Unzulässigkeit der Klage gewandt und auf ärztliche Behandlungsfehler verwiesen.

Das Sozialgericht hat dem Kläger nach Einverständnis der Beklagten die von dieser überlassenen Behandlungsdaten (Leistungen, Operationen, Diagnosen) aus dem Jahr 2008 zugesandt. Die Daten für das Jahr 2009 hat er unmittelbar von der Beklagten erhalten.

Mit Gerichtsbescheid vom 8.4.2010 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, dass die Klage bereits unzulässig sei, da dem Kläger das Rechtsschutzinteresse fehle. Vorliegend könne der Kläger sich auch nicht im Rahmen einer Untätigkeitsklage nach [§ 88](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) an das Gericht wenden, da die Beklagte nicht untätig gewesen sei. Die Beklagte habe gegenüber dem Kläger zwar zu keinem Zeitpunkt einen rechtmittelfähigen Bescheid erlassen. Dies sei jedoch auch nicht notwendig gewesen, da die Beklagte dem Kläger sämtliche Unterlagen betreffend seiner Behandlungsdaten übersandt habe. Der Anspruch des Versicherten aus [§ 305 SGB V](#) beschränke sich auf die von ihm persönlich in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten. Die Auskunft erfolge durch Angabe der jeweiligen Leistungsposition (z.B. EBM) oder Aufenthaltsdauer im Krankenhaus und des darauf entfallenden Entgeltes. Ein Anspruch auf Mitteilung der Diagnose bestehe auf dieser Grundlage nicht. Dem Kläger seien dementsprechend sämtliche Unterlagen von der Beklagten übersandt worden, auf die er einen Anspruch habe. Da der geltend gemachte Auskunftsanspruch damit erfüllt worden sei, fehle dem Kläger die Beschwer. Aus den gleichen Gründen sei die Klage auch unbegründet.

Gegen diesen ihm am 9.4.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am gleichen Tag Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Er habe von der Beklagten nur für das Jahr 2008 vollständige Unterlagen erhalten. Für das Jahr 2007 habe er keine Diagnose- und Operationsunterlagen erhalten. Ohne diese Unterlagen sei es nicht möglich eventuell verfälschte Diagnosen festzustellen. Unterlagen betreffend die Behandlung durch den von ihm angezeigten Zahnarzt Dr. W. sowie ärztliche Unterlagen, die den Zeitraum 2001 bis 2006 und das Jahr 2009 betreffen, habe er von der Beklagten trotz mehrmaliger Aufforderungen und obwohl sein Klagebegehren im erstinstanzlichen Verfahren hierauf gerichtet gewesen sei, noch nicht erhalten. Er benötige die Auskünfte zur Begründung seiner Klage gegen seinen früheren Arbeitgeber wegen seiner Kündigung aufgrund eines Arbeitsunfalls bei unzumutbaren Arbeitsbedingungen und seiner Strafanzeigen gegen Ärzte wegen Fälschung von Diagnosen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 8.4.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Aufstellung der Kosten, die aufgrund der zu seiner Behandlung erbrachten Leistungen in der Zeit von 2001 bis 2007 sowie im Jahr 2009 entstanden sind, zu übergeben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend. Unabhängig hiervon hat sie dem Kläger Behandlungsdaten für die Quartale 4/2006, 1/2007 bis 4/2007 und 1/2009 bis 3/2009 sowie Aufstellungen zu Leistungen und Kosten zahnärztlicher Behandlungen für die Zeit von 23.11.2001 bis 12.4.2007 sowie am 14.1.2009 und am 23.2.2009 überlassen. Es wurde von der kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-

Württemberg hierzu mitgeteilt, dass in den Quartalen 1/2006 bis 3/2007, 4/2008 und 2/2009 bis 1/2010 keine Leistungen abgerechnet worden seien. Hinsichtlich der Leistungen und Kosten zahnärztlicher Behandlungen des AOK-Zahnzentrums Ulm-Biberach hat er eine Aufstellung vom 23.8.2010 erhalten.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakte des SG und die Berufungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte entscheiden und verhandeln, obwohl der Kläger zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen ist. Denn der Kläger war ordnungsgemäß geladen und darauf hingewiesen worden, dass auch im Falle seines Ausbleibens verhandelt und entschieden werden kann. Er hat mitgeteilt, dass er krank sei und nicht erscheinen werde. Ein Vertagungsersuchen lässt sich seinem Fax vom 24.8.2010 jedoch nicht entnehmen.

Die Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet.

Streitgegenstand ist der vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf weitere Auskunftserteilung durch die Überlassung von Aufstellungen der Kosten der zu Lasten der Beklagten für ihn in den Jahren 2001 bis 2007 und 2009 erbrachten medizinischen Leistungen.

Die Leistungsklage (sog. echte Leistungsklage) ist die richtige Klageart. Die Leistungsklage hat ein Tun, Dulden oder Unterlassen der beklagten Behörde zum Ziel. Die Auskunftserteilung ist in diesem Sinne ein tatsächliches Verwaltungshandeln ohne Regelungscharakter (Pickel, Rechte des Betroffenen im Sozialdatenschutz, SGB 2001, 57 ff.; von Wulffen, Kommentar zum SGB X, 7. Auflage 2010, § 83 Rn. 9; anderes gilt für den Informationsanspruch nach dem IFG bzw. LIFG). Allerdings ist die negative Entscheidung mit der der Antrag auf Auskunft abgelehnt wird, als Verwaltungsakt zu qualifizieren (Pickel a.a.O.; von Wulffen a.a.O., § 83 Rn. 9). Dementsprechend ist im Falle der Ablehnung die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gerichtet auf die Aufhebung des dem geltend gemachten Anspruch entgegenstehenden Verwaltungsakts und Verurteilung zur Auskunftserteilung die richtige Klageart, so dass auch ein Vorverfahren grundsätzlich notwendig ist (vgl. [§ 78 SGG](#)). Ist aber weder eine – teilweise – ablehnende Entscheidung ergangen noch die begehrte Auskunft vollständig erteilt worden, kann der Antragsteller seinen Anspruch nur mit der Leistungsklage verfolgen, da er die Erteilung einer – schlichten – Auskunft begehrt und nicht den Erlass eines – ablehnenden – Verwaltungsakts. Die Untätigkeitsklage scheidet demgegenüber in solchen Fällen aus. Das Gesetz sieht diese nur vor, wenn ein Antrag auf Vornahme eines Verwaltungsakts ohne einen zureichenden Grund nicht in angemessener Frist sachlich beschieden oder über einen Widerspruch nicht in angemessener Frist entschieden worden ist ([§ 88 SGG](#)). Ein solcher Fall ist hier nicht gegeben. Denn der Kläger begehrt, wie dargelegt, nicht den Erlass eines Verwaltungsakts, also eine hoheitliche Regelung, oder eine Entscheidung über einen Widerspruch, sondern die Vornahme von tatsächlichem Verwaltungshandeln.

Im vorliegenden Fall ist keine Ablehnung des Auskunftsbegehrens des Klägers durch Verwaltungsakt erfolgt. Vielmehr vertritt die Beklagte die Auffassung, dass sie dem Kläger die beantragten Auskünfte vollständig zur Verfügung gestellt habe. Damit ist die vom Kläger erhobene Leistungsklage die richtige Klageart. Die Leistungsklage ist auch im Übrigen zulässig. Insbesondere fehlt dem Kläger nicht das allgemeine Rechtsschutzbedürfnis. Insofern genügt es, dass er vorträgt, seinem Auskunftsbegehren sei mit den bisher erteilten Auskünften noch nicht vollständig Rechnung getragen worden. Ob dieser Vortrag zutrifft, ist eine Frage der Begründetheit seiner Klage.

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf die Erteilung weiterer Leistungs- und Kostenaufstellungen für die Jahre 2001 bis 2007 sowie für das Jahr 2009.

[§ 305 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) beschränkt das Auskunftsrecht für die Versicherten auf die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten auf das dem Antrag vorhergehende letzte Geschäftsjahr. Insofern ist [§ 305 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) als spezielle und auch abschließende Regelung anzusehen.

Aufgrund des Antrags vom 9.4.2009 stand dem Kläger damit Anspruch auf entsprechende Auskunft für das Jahr 2008 zu. Über die im Jahr 2008 von der Beklagten für ihn erbrachten Leistungen und die hierdurch verursachten Kosten hat er Auskunft erhalten. Weitere Auskünfte dieses Jahr betreffend begehrt er mit seiner Berufung nicht. Insofern ist das die Klage abweisende Urteil rechtskräftig geworden.

Ob der Kläger sich noch auf einen früheren, im Mai 2007 gestellten Antrag berufen und diesen mit Klage vom 9.11.2009 weiterverfolgen kann, bedarf keiner Klärung. Denn ihm wurden von der Beklagten, unabhängig hiervon, sämtliche verfügbaren Daten über vertragsärztliche Leistungen und Kosten ab 2006 sowie über kassenärztliche Leistungen und Kosten ab November 2001 inzwischen zur Verfügung gestellt, so dass jedenfalls im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung ein noch offener Auskunftsanspruch auf Grundlage des Antrags aus dem Jahre 2007 nicht gegeben ist. Der Kläger hat nach Übersendung der Unterlagen auch nicht geltend gemacht, dass in weiteren Quartalen ab 2006 bzw. 2001 kassenärztliche Behandlungen erbracht worden seien. Der Kläger hat zwar hinsichtlich der kassenärztlichen Leistungen zunächst geltend gemacht, dass er solche bei Dr. W. auch im Zeitraum 1/2006 bis 2/2007 mindestens dreimal in Anspruch genommen habe. Er hat hierzu aber die entsprechenden Daten des AOK-Zahnzentrums Ulm-Biberach vom 23.8.2010 erhalten.

Der Kläger macht nun noch geltend, dass Leistungen von Dr. W. im Jahr 2002 und 2004 nicht vollständig erfasst und die mitgeteilten Diagnosen über die Behandlungen bei Dr. F. und Dr. L. im Quartal 4/2006 falsch seien.

Diese Einwände betreffen den hier streitgegenständlichen Auskunftsanspruch jedoch nicht. Nach [§ 305 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) sind von der Beklagten nur diejenigen Behandlungen aufzuführen, für die ihr auch tatsächlich Kosten entstanden sind. Sind, wenn auch möglicherweise irrtümlich, bestimmte Behandlungen nicht abgerechnet worden, kann sie diese naturgemäß auch in ihrer Aufstellung nicht berücksichtigen.

Im Hinblick auf die mitgeteilten Diagnosen ergibt sich ein entsprechender Leistungsanspruch nicht aus [§ 305 SGB V](#). Denn Sozialdaten – wie z. B. die Diagnosen (s. [BT-Drucksache 11/2237 S. 238](#)) oder Behandlungsdaten – werden von [§ 305 SGB V](#) nicht erfasst. Insofern ergibt sich daher ein Auskunftsrecht unter den Voraussetzungen des [§ 83 SGB X](#). [§ 305 SGB V](#) lässt die Auskunftspflicht über gespeicherte Daten nach [§](#)

[83 SGB X](#) unberührt (Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 20.5.2010 - [L 5 KR 153/09](#) - m.w.N.; [BT-Drucksache 11/2237 S. 238](#) zu § 331). Dieser Anspruch setzt allerdings einen gezielten Antrag voraus. Der Antrag soll gem. § 83 Abs. 1 S. 2 die Art der Daten, über die die Auskunftserteilung begehrt wird, näher bezeichnen (gezielte Auskunft). "Soll" bedeutet in der Regel muss, in Ausnahmefällen, die darzulegen und zu beweisen sind, bedarf es keiner näheren Bezeichnung, es kann also in atypischen Fällen nach Ausübung des Ermessens von genannten Erfordernissen abgesehen werden. Dadurch soll der zur Auskunft verpflichteten Stelle die Arbeit erleichtert und ein unverhältnismäßiger Aufwand vermieden werden (von Wulffen a.a.O, § 83 Rn. 3).

Auch wenn die Beklagte dem Kläger Auskunft über die zu den jeweiligen Leistungen mitgeteilten Diagnosen erteilt hat, sind für einen Anspruch auf Ergänzung u.ä. dieser Auskunft keine vom Regelfall abweichende Umstände ersichtlich, so dass insoweit ein klarer, eindeutig bezeichneter und ein konkretes Begehren formulierender Antrag Voraussetzung ist. Unabhängig davon, dass ein solcher bei der Beklagten hierzu nicht gestellt wurde, besteht aber hinsichtlich der vom Kläger beanstandeten Diagnosen auch in der Sache kein weitergehender Anspruch. Denn der Anspruch richtet sich ausschließlich auf Mitteilung der vorhandenen Sozialdaten. Über die von der kassenärztlichen und kassenärztlichen Vereinigung sowie von dem AOK-Zahnzentrum Ulm-Biberach mitgeteilten Diagnosen hat der Kläger umfassend Auskunft erhalten. Ein weitergehender Auskunftsspruch besteht damit auch hinsichtlich der Diagnosen nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-13