L 4 KR 3804/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen S 13 KR 1222/12 Datum

19.08.2013 2. Instanz

LSG Baden-Württemberg Aktenzeichen

L 4 KR 3804/13

Datum 15.11.2013 3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

Datum

•

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 19. August 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten, ihm Auskunft über Behandlungsdaten, Diagnosen, Medikamentengabe, etc. für das 1. Quartal 2012 gemäß § 305 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu erteilen.

Der Kläger ist pflichtversichertes Mitglied der beklagten Krankenkasse. Er begehrte mehrmals in der Vergangenheit (erstmals im Mai 2007) bei der Beklagten, ihm gemäß § 305 SGB V Aufstellungen über die angefallenen Kosten von Behandlungen seit dem Jahr 2001 zu überlassen. Die Beklagte übermittelte ihm in der Vergangenheit mehrmals vorhandene Daten über durchgeführte Behandlungen, unter anderem mit Angabe der Arztnummer, des Behandlungsdatums und der angefallenen Gebührennummern. Hinsichtlich der Daten seit dem Jahr 2001 blieb ein Rechtsstreit erfolglos (Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm [SG] vom 8. April 2010 - S 3 KR 4087/09 -, Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg [LSG] vom 25. August 2010 - L 5 KR 1656/10 -, Beschluss des Bundessozialgerichts [BSG] vom 22. Dezember 2010 - B 1 KR 119/10 B -). Wegen der Auskunft über Behandlungsdaten aus dem Jahre 2007, 2008 und 2010 ist beim SG der Rechtsstreit S 13 KR 3574/11 anhängig.

Mit Schreiben vom 31. März 2012 begehrte der Kläger Auskunft über "Behandlungsdaten, Diagnosen, Medikamentengabe, etc." für das 1. Quartal 2012 nach § 305 SGB V. Zugleich bat er die Beklagte um Erklärung des Grundes, weshalb seine Aufforderung, einen Befundbericht bei den ihn im ersten Quartal 2012 behandelnden Ärzten (Arzt für Allgemeinmedizin Dr. W. und Ärztin Dr. H., Medizinisches Versorgungszentrum Endokrinologikum U.) einzuholen, abgelehnt worden sei. Die Beklagte unterrichtete ihn, dass dies nach wie vor frühestens im Herbst des Folgejahres der Behandlung möglich sei und, sobald Behandlungsdaten der Behandlungen für das Jahr 2012 vorlägen, sie diese zur Verfügung stellen werde (Schreiben vom 10. April 2012).

Wegen der "Ablehnung" vom 10. April 2012 erhob der Kläger am 12. April 2012 Klage beim SG. Er machte geltend, im Januar 2012 hätten Dr. W. und Dr. H. nicht attestiert, dass bei ihm ein thorakaler Bandscheibenvorfall und eine Prellung der Lendenwirbelsäule vorliege sowie dass diese die Ursache seiner Rückenschmerzen seien. Die Behandlung bei diesen Ärzten sei ohne ausreichende Erklärung der medizinischen Gründe und des Sachverhalts für die Behandlung erfolgt. Auch hätten sie die Erstellung einer Kurzfassung des medizinischen Befundes abgelehnt. Die Bezirksärztekammer unterstütze ihn nicht. Die Beklagte habe bei den beiden genannten Ärzte keine Unterlagen oder kurze Befundberichte angefordert. Es gehe um die Verdunkelung eines Befundberichts über eine Magnetresonanztomographie (MRT) vom 8. Dezember 2010 bei Prof. Dr. Br. im Universitätsklinikum U., bei welcher ein Bandscheibenvorfall im Bereich Th 7/8 attestiert worden sei. Die Beklagte und die Ärzte hätten ein Interesse daran, diesen Bandscheibenvorfall und die Prellung der Lendenwirbelsäule, die durch einen Arbeitsunfall am 6. Februar 2007 verursacht seien, nicht attestiert würden. Diese Verletzungen seien auch von dem Durchgangsarzt nicht diagnostiziert worden und die Beklagte habe diese im Jahr 2007 mutwillig und absichtlich unter den Tisch gekehrt. Die Beklagte schiebe die Bekanntgabe der Daten auf, um eine Fehldiagnose zu verbergen. Zudem wiederholte er teilweise sein bereits in den anderen sozialrechtlichen Rechtsstreiten gemachtes Vorbringen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie habe wie jedes Jahr die Zusendung von Abrechnungsdaten bis in den Herbst des Folgejahres zugesichert. Es sei dem Kläger aus den Vorjahren bekannt, dass wegen der Abrechnung der Vertragsärzte über die Kassenärztliche Vereinigung, deren Sichtung und Prüfung ca. drei Quartal in Anspruch nehme, eine vorzeitige Ausgabe der Abrechnungsdaten nicht möglich

sei

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19. August 2013 ab. Die Auskunftsklage sei unzulässig, da es an einem Rechtsschutzbedürfnis fehle. Die Auskunft der Beklagte nach § 305 Abs. 1 SGB V, die der Kläger in Anspruch nehme, sei abhängig von der Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber der Beklagten. Hinzu komme, dass § 305 Abs. 1 SGB V keine Frist vorsehe, innerhalb derer die Krankenkasse Auskunft erteilt haben müsse. Die Beklagte bestreite auch nicht, zur Auskunft verpflichtet zu sein, sei also bereit, dem Begehren des Klägers, sobald ihr alle Unterlagen vorlägen, zu entsprechen. Ein schnelleres Vorgehen könne der Kläger nur erreichen, wenn er sich gemäß § 305 Abs. 2 SGB V direkt an die Kassenärztliche Vereinigung wende. Gegenüber der Beklagten allerdings sei die Klage unnütz, da sie derzeit einen zureichenden Grund habe, dem Kläger - mangels Vorliegens ausreichender Daten - die Auskunft nicht zu erteilen.

Gegen den ihm am 24. August 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 30. August 2013 Berufung eingelegt. Das SG habe den eigentlichen Gegenstand der Klage nicht richtig erfasst. Weder in seiner Anfrage vom 31. März 2012 noch in seiner Klageschrift vom 12. April 2012 sei die Frage der Kosten von ihm gestellt worden. Er möchte von der Beklagten Auskünfte über die Diagnosen (ICD-Code), die die beiden in der Klageschrift genannten Ärzte angegeben hätten. Diese beiden Ärzte hätten sowohl eine medizinische Erklärung für seine Rückenschmerzen als auch die Ausstellung einer Kurzfassung des medizinischen Befundes abgelehnt und sie seien die Ärzte Nr. 35 und 36, die ihn von Februar 2007 bis Januar 2012 wegen Rückenschmerzen behandelt und eine Behandlung nach der ersten Untersuchung ohne erkennbaren Grund abgewiesen hätten. Keiner der ca. 60 Ärzte, Krankenhäuser oder Rehabilitationskliniken, die ihn bis heute behandelt hätten, habe den bei ihm vorliegenden thorakalen Bandscheibenvorfall diagnostiziert. Er begehre Auskünfte über die Diagnose dieser beiden Ärzte sowie über den Grund, weshalb sie ihn total im Unklaren hinsichtlich seiner Rückenerkrankung und deren Ursache gelassen hätten. Aufgrund der Fehldiagnose seitens der Ärzte sei sein Bandscheibenvorfall, der Arbeitsunfähigkeit verursache, nicht anerkannt worden. Deshalb anerkenne auch die Bundesagentur für Arbeit seine Erwerbsunfähigkeit nicht. Er hat mit (teilweise nicht lesbarem) Telefax eine Stellungnahme vom 4. September 2013 zu einer "Eingliederungsvereinbarung vom 21.08.2013 von Frau ..." übersandt.

Der Kläger beantragt (sachgerecht gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 19. August 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm Auskunft über Behandlungsdaten, Diagnosen, Medikamentengabe, etc. für das erste Quartal 2012 zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung unter Verweis auf den nach ihrer Auffassung zutreffenden Gerichtsbescheid entgegengetreten.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG (<u>S 13 KR 1222/12</u>) sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Der Senat konnte durch Urteil entscheiden, obwohl die Beteiligten zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen waren. Denn der Senat wies die Beteiligten gemäß § 110 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit der Terminbestimmung auf diese Möglichkeit hin. Die Terminbestimmung war den Beteiligten zugegangen, weil diese in danach von ihnen eingereichten Schriftsätzen hierauf Bezug nahmen.

Vorsitzender Richter am Landessozialgericht N. konnte an der Entscheidung mitwirken. Denn der Senat verwarf das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht N. vom 11. November 2013 mit - den Beteiligten vorab mit Fax bekanntgegebenem - Beschluss vom 13. November 2013 als unzulässig.

- 2. Die Berufung des Klägers ist zulässig. Der Kläger hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung gemäß § 144 Abs. 1 Satz 1 SGG. Denn der Kläger begehrt keine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt, sondern eine Auskunft.
- 3. Mit der Klage begehrt der Kläger von der Beklagten gestützt auf § 305 SGB V, ihn über die im ersten Quartal 2012 in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten zu unterrichten. Dies ergibt sich aus dem Begehren, das der Kläger in der Klageschrift vom 12. April 2012 formulierte, nämlich die Auskunft über die "Behandlungsdaten, Diagnosen, Medikamentengabe und ärztlichen Behandlungen des ersten Quartals 2012". Mit diesem Begehren erhob der Kläger ausdrücklich Klage. Auch gab er im Betreff "Klage wegen Verletzung des § 305 SGB V" an und nahm dabei auch ausdrücklich auf die "Ablehnung" der Beklagten vom 10. April 2002 Bezug, die er in Kopie auch seiner Klageschrift vom 12. April 2012 beifügte. Daraus folgt, dass die Behauptung des Klägers in der Berufungsbegründung, er habe dies weder in der Anfrage an die Beklagte vom 31. März 2012 noch in der Klageschrift vom 12. April 2012 ausdrücklich erklärt, unzutreffend ist. In der Klagebegründung verwies er zwar auf das seiner Auffassung nach fehlerhafte Verhalten von Dr. W. und Dr. H ... Dies ist aber die Begründung seines geltend gemachten Auskunftsanspruchs. Die Benennung von Ärzten schließt nahtlos an die weiteren vom Kläger geführten Rechtsstreite an. In diesen verlangte er von der Beklagten ebenfalls wegen der seiner Auffassung nach fehlerhaften ärztlichen Behandlung eines thorakalen Bandscheibenvorfalls und seiner Rückenschmerzen Auskunft nach § 305 SGB V und benannte die angeblich fehlerhaft behandelnden Ärzte. Dies zeigt auch die Berufungsbegründung, in der er die beiden zuvor genannten Ärzte als Nr. 35 und Nr. 36 bezeichnet, die ihn in der Zeit von Februar 2007 bis Januar 2012 falsch behandelt und abgewiesen hätten. In der eingereichten Stellungnahme vom 4. September 2013 zu einer Eingliederungsvereinbarung vom 21. August 2013 führt der Kläger soweit lesbar schließlich aus, dass 13 Ärzte ihn im ersten Quartal 2012 abgewiesen hätten.

Wenn der Kläger nur Auskunft über die Diagnosen von Dr. W. und Dr. H. hätte verlangen wollen, hätte er dies entsprechend gegenüber der Beklagten klarstellen müssen, statt allgemein Auskunft zu den Behandlungsdaten nach § 305 Abs. 1 SGB V für das gesamte erste Quartal 2012 zu verlangen. Der Kläger kann den Gegenstand eines Rechtsstreits nicht beliebig nach seinen Wünschen ändern. Klageänderungen

sind nur im Rahmen des § 99 SGG möglich.

Demgemäß geht der Vorwurf des Klägers, das SG habe den eigentlichen Gegenstand seines Klagebegehrens nicht richtig erfasst, ins Leere.

3. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht wegen fehlenden Rechtsschutzbedürfnisses abgewiesen.

Das Rechtsschutzbedürfnis ist Zulässigkeitsvoraussetzung einer Klage. Es muss noch im Zeitpunkt der Entscheidung bestehen und ist auch vom Rechtsmittelgericht in jeder Lage des Verfahrens von Amts wegen zu prüfen. Der Zugang zu den Gerichten kann von bestimmten Zulässigkeitsvoraussetzungen, namentlich von einem bestehenden Rechtsschutzbedürfnis, abhängig gemacht werden. Diese allen Prozessordnungen gemeinsame Sachentscheidungsvoraussetzung wird abgeleitet aus dem auch im Prozessrecht geltenden Gebot von Treu und Glauben (§ 242 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]), dem Verbot des Missbrauchs prozessualer Rechte sowie dem auch für die Gerichte geltenden Grundsatz der Effizienz staatlichen Handelns. Sie verlangt vom Kläger, dass er ein Mindestmaß an berechtigtem Rechtsverfolgungsinteresse geltend machen kann, das dem öffentlichen Interesse an einer effizienten Rechtspflege gegenüber gestellt werden kann. Letztlich geht es um das Verbot des institutionellen Missbrauchs prozessualer Rechte zu Lasten der Funktionsfähigkeit des staatlichen Rechtspflegeapparats. Es fehlt u.a. deshalb am Rechtsschutzbedürfnis, wenn eine Klage selbst im Falle ihres Erfolgs für den Kläger keinerlei rechtliche oder tatsächliche Vorteile bringen kann, also wenn die begehrte gerichtliche Entscheidung weder gegenwärtig noch zukünftig die Stellung des Klägers verbessern würde (zum Ganzen: BSG, Urteile vom 22. März 2012 - B 8 SO 24/10 R - und 12. Juli 2012 - B 14 AS 35/12 R -, beide in juris und m.w.N.).

Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch ist allein § 305 SGB V. Denn allein diese Vorschrift regelt die vom Kläger ausdrücklich begehrte (siehe oben 2.) Unterrichtung über die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten. Nach § 305 Abs. 1 Satz 1 SGB V in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 83a Buchst. a) des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I, S. 2983) unterrichten die Krankenkassen die Versicherten auf deren Antrag über die im jeweils letzten Geschäftsjahr in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten. Wie das SG zutreffend dargelegt hat, weigert sich die Beklagte nicht, ihrer sich aus § 305 Abs. 1 Satz 1 SGB V ergebenden Pflicht zur Unterrichtung nachzukommen. Sie hat entgegen der Auffassung des Klägers in der Klageschrift die Unterrichtung über die nach § 305 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu übermittelnden Daten im Schreiben vom 10. April 2012 nicht abgelehnt. Vielmehr hat sie dem Begehren des Klägers entsprochen und ihm erneut - wie schon früher in den weiteren vom Kläger deswegen anhängig gemachten Rechtsstreiten - zutreffend dargelegt, dass eine Unterrichtung aufgrund der Regelungen über die Abrechnung der Leistungen, die von den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten erbracht werden, über die Kassenärztliche Vereinigung erst mit zeitlicher Verzögerung möglich ist. Deshalb kann der Kläger mit einer Klage nichts erreichen.

Der Kläger verkennt nach wie vor den Umfang des Anspruchs auf Unterrichtung nach § 305 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Zweck des § 305 SGB V ist die Transparenz der Leistungserbringung und Leistungsabrechnung zu erhöhen und hierdurch einen Beitrag zur Steigerung des Kostenbewusstseins der Versicherten zu leisten (BSG, Urteil vom 2. November 2010 - B 1 KR 12/10 R -, in juris, unter Verweis auf die Begründung der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen, Bundestags-Drucksache 11/2237, S. 235 und S. 238 zu § 311 des Entwurfs). Wenn der Kläger in seiner Berufungsbegründung als Ziel seiner Klage angibt (S. 2), er möchte Auskünfte über die Diagnose der beiden in der Klageschrift genannten Ärzte, wird dies von der Auskunft nach § 305 SGB V nicht umfasst. Dies hat bereits der 5. Senat des LSG in dem zwischen den Beteiligten ergangenen rechtskräftigen Urteil vom 25. August 2010 - L5 KR 1656/10 - (nicht veröffentlicht) dargelegt.

Der Kläger hat sein Auskunftsbegehren ausdrücklich auf § 305 SGB V gestützt. Deshalb ist nicht zu prüfen, ob der Kläger Anspruch auf Auskunft nach § 83 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) hat, zumal es schon an dem hierfür notwendigen Verwaltungsverfahren (vgl. BSG, Urteil vom 13. November 2012 - B 1 KR 13/12 R -, in juris) fehlt. Nach § 83 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist dem Betroffenen auf Antrag Auskunft zu erteilen über die zu seiner Person gespeicherten Sozialdaten, auch soweit sie sich auf die Herkunft dieser Daten beziehen (Nr. 1), die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, an die Daten weitergegeben werden, (Nr. 2) und den Zweck der Speicherung (Nr. 3). § 83 SGB X hat eine datenschutzrechtliche Zielrichtung und soll unter bereichsspezifischer Übertragung der datenschutzrechtlichen Auskunftsrechte des § 19 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) die Rechte der Betroffenen in den Sozialleistungsbereichen verstärken, insbesondere durch erweiterte Auskunftsrechte; so soll der Betroffene sich die Kenntnis von der Verarbeitung seiner Sozialdaten verschaffen können, etwa um die Zulässigkeit der Verarbeitung und Richtigkeit der Daten überprüfen zu können. Sinn und Zweck des Auskunftsanspruchs nach § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB X ist, den Betroffenen in die Lage zu versetzen, zu erfahren, wer was wann und bei welcher Gelegenheit über ihn weiß. Dies dient dazu, die Rechte auf Löschung, Berichtigung, Sperrung und Schadensersatz (vgl. §§ 82, 84 SGB X) effektiv geltend machen zu können. Der Auskunftsanspruch sichert hierdurch verfassungskonform das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 [GG]) ab (vgl. BSG, Urteile vom 2. November 2010 - B 1 KR 12/10 R - und 13. November 2012 - B 1 KR 13/12 R-, m.w.N.; beide in juris).

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor. Rechtskraft Aus Login BWB Saved 2013-11-20