

## L 5 KR 1692/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 2 KR 823/12  
Datum  
18.03.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 1692/14  
Datum  
16.12.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18.03.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung der Kosten für selbst beschaffte Heilbehandlungen und Arzneimittel.

Die 1938 geborene Klägerin, bei der Beklagten bzw. zuvor bei deren Rechtsvorgängerin (im Rahmen der Familienversicherung über ihren Ehemann) gesetzlich krankenversichert, erwarb seit Anfang der 1980er Jahre (u.a.) Arzneimittel der Alternativmedizin, darunter insbesondere nach Überlieferungen der Hildegard von Bingen hergestellte Arzneimittel (so genannte "Hildegard-Arzneimittel"). Hierfür (und auch etwa für den Erwerb eines Dachsfells, eines Jaspis-Steins, eines Bergkristalls oder für Lebertran) wandte sie nach eigenen Angaben bis 1994 einen Betrag von ca. 53.000,00 DM auf, dessen Erstattung sie von der Rechtsvorgängerin der Beklagten forderte. Nach jeweils erfolglosen Verwaltungsverfahren führte die Klägerin (bzw. ihr Ehemann) deswegen - ebenfalls erfolglos - Klage- und Berufungsverfahren durch. Die Klagen wurden durch Urteile des Sozialgerichts Konstanz (SG) vom 12.05.1989 (- S 2 Kr 448/88 -), 30.03.1993 (- S 2 Kr 1021/91 -) und vom 22.04.1994 (- [S 2 Kr 978/92](#) -) abgewiesen, die Berufungen wurden durch Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 23.03.1990 (- L 4 Kr 1492/89 -), vom 12.07.1996 (- L 4 Kr 1462/93 -) und vom 03.09.1999 (- [L 4 Kr 2103/97](#) -) zurückgewiesen. Beim Bundessozialgericht (BSG) erhobene Nichtzulassungsbeschwerden wurden mit Beschluss des BSG vom 24.07.1990 (- 4 Bk 6/90 -) und vom 27.01.1997 (- 10/4 BK 7/96 -) als unzulässig verworfen.

Im Juli 2006 erlitt die Klägerin einen Unfall im landwirtschaftlichen Betrieb ihres Ehemannes. Wegen der Anerkennung (Feststellung) des Unfalls als Arbeitsunfall und der Feststellung von Unfallfolgen fand zwischen der Klägerin und der L. B. ein Rechtsstreit statt (abgeschlossen durch Urteil des LSG vom 27.03.2014 - L 6 U 1724/13 - (Vorliegen eines Arbeitsunfalls nicht nachgewiesen) bzw. Beschluss des BSG vom 03.07.2014, - [B 2 U 131/14 B](#) - (Zurückweisung der Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin)). Das SG hatte im ersten Rechtszug (Verfahren S 11 U 2677/10) von Amts wegen das unfallchirurgisch-orthopädische Gutachten des Prof. Dr. M. vom 25.09.2012 mit radiologischem Zusatzgutachten des Prof. Dr. St. erhoben. Prof. Dr. M. hatte (u.a.) eine fortgeschrittene Arthrosis deformans der linken Hüfte mit schwerer Destruktion der Gelenkflächen und Dekonfiguration sowie eine Fragmentation des Hüftkopfes diagnostiziert, die für die schlechte Steh- und Gehfähigkeit der Klägerin verantwortlich seien; Veränderungen, die auf eine Osteomyelitis (Knochenmarkentzündung) hindeuteten, lägen nicht vor. In einem MRT-Befund vom 17.03.2009 seien eine entzündliche Mitreaktion des Markraums der distalen Fibulahlälfte und geringer auch der Tibia am Übergang vom mittleren zum distalen Drittel festgestellt worden. Im Übrigen sei der linke Unterschenkel ohne pathologischen Befund gewesen. Prof. Dr. St. hatte in Auswertung einer MRT-Untersuchung vom 09.10.2012 ausgeführt, am linken Unterschenkel der Klägerin bestünden keine Zeichen einer akuten oder chronischen Osteomyelitis.

Seit dem Unfall vom Juli 2006 klagt die Klägerin über Beschwerden am linken Unterschenkel. Sie leide unter chronischer Osteomyelitis, weswegen ihr linkes Bein sich verkürzt habe, und außerdem unter den Folgen von Amalgam und Formaldehyd in Zähnen und Kiefern. Die Schulmedizin könne ihr nicht helfen. Die Klägerin führt deswegen u.a. Behandlungen mit so genannter "Traditioneller Chinesischer Medizin" durch. Die Erstattung von Kosten solcher (und anderer) Therapien ist Gegenstand des Berufungsverfahrens [L 5 KR 4318/15](#); hierüber hat der Senat mit Urteil vom gleichen Tag entschieden.

Mit bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten am 31.10.2011 eingegangenen Schreiben (ohne Datum) beantragte die Klägerin u.a. die Erstattung von Kosten für während der Zeit vom 02.05.2011 bis 28.09.2011 selbst beschaffte Heilbehandlungen und Arzneimittel i.H.v.

2.190,14 EUR. Die Klägerin hatte sich vor Beschaffung der Leistungen nicht an die Beklagte gewandt. Sie legte Rechnungen über den geltend gemachten Erstattungsbetrag vor (darunter: privatärztliche Rechnungen (u.a. Infusionen, Chirotherapie), Rechnungen für (private) physiotherapeutische und osteopathische Behandlungen, für auf Privatrezept erworbene Arzneimittel (Hirschsungenelixier, Wasserlinsenelixier, Bärentrauben, Goldrutentinktur, Schwarzkirschenkonzentrat u.a.)) und machte außerdem die Erstattung gezahlter Praxisgebühren geltend.

Mit Bescheid vom 03.11.2011 wurde der Antrag abgelehnt. Die vorgelegten Rechnungen betrafen privatärztliche Leistungen. Die gezahlten Praxisgebühren wurden der Klägerin erstattet.

Am 06.12.2011 erhob die Klägerin Widerspruch. Seit dem Unfall vom 26.07.2006 leide sie an chronischer Osteomyelitis im linken Schienbein. Die Vertrags- und die Krankenhausärzte könnten ihr nicht helfen. Die Klägerin beantragte unter Vorlage der Rechnungen außerdem die Erstattung weiterer Behandlungskosten (Zeitraum bis 29.11.2011, insgesamt 3.925,55 EUR).

Mit Schreiben vom 10.01.2012 stellte die Klägerin einen weiteren Kostenerstattungsantrag; der Erstattungsbetrag belaufe sich nunmehr auf 5.275,98 EUR (Zeitraum bis 09.01.2012).

Mit Bescheid vom 18.01.2012 wurde auch dieser Antrag abgelehnt. Dagegen legte die Klägerin am 23.02.2012 (mit Schreiben vom 16.02.2012) Widerspruch ein; man möge ihr, immer unter Vorlage von Rechnungen, Kosten i.H.v. (nunmehr) 6.002,00 EUR erstatten (Zeitraum bis 03.02.2012).

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.02.2012 (auf dem Aktenexemplar versehentlich mit dem Datum des 22.03.2012 versehen - Schriftsatz der Beklagten im sozialgerichtlichen Verfahren vom 24.04.2012) wurde der Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 03.11.2011 zurückgewiesen. Die Kosten der von der Klägerin ohne vorherige Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse in Anspruch genommenen privatärztlichen Behandlungen und der nicht verordnungsfähigen Präparate sowie der außervertraglichen Behandlungsmethoden könnten nicht erstattet werden.

Mit Schreiben vom 27.02.2012 wurde der Klägerin mitgeteilt, über den mit dem Widerspruch vom 16.02.2012 gestellten Antrag auf Kostenübernahme sei bereits mit Widerspruchsbescheid vom 22.02.2012 entschieden worden. Da es sich bei dem Widerspruch vom 16.02.2012 und den übersandten Belegen inhaltlich um denselben Streitgegenstand handele, werde man die Unterlagen dem laufenden Widerspruchsverfahren (Widerspruch vom 06.12.2011) hinzufügen und verweise im Übrigen auf den genannten Widerspruchsbescheid.

Am 22.03.2012 (an diesem Tag Eingang der Klageschrift bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten, Weiterleitung durch diese und Eingang beim SG am 30.03.2012) erhob die Klägerin Klage beim SG (Verfahren S 2 KR 823/12). Sie trug vor, seit dem Unfall vom 26.07.2006 leide sie an chronischer Osteomyelitis, an Varikosis und Polyneuropathie; außerdem bestehe als Folge einer auf der Osteomyelitis beruhenden Beinlängendifferenz eine ausgeprägten Coxarthrose links. Medikamente vertrage sie nicht, die Schulmedizin könne ihr nicht helfen. Deshalb sei sie auf die Naturheilkunde, wie die so genannte "Hildegard-Medizin", und auf Schüsslersalze angewiesen. Damit könne sie ihre Beschwerden zumindest lindern.

Die Klägerin legte dem SG weitere Rechnungen, Rezepte und Atteste und weitere Unterlagen vor (Zeitraum bis 30.12.2013) und gab den von der Beklagten geforderten Erstattungsbetrag zuletzt mit 64.391,83 EUR an.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG befragte die behandelnde Allgemeinärztin Sch ... Diese gab unter dem 14.05.2013 u.a. an, sie behandle die Klägerin seit 18.01.1999. Die Erkrankungen der Klägerin seien zwar äußerst schwerwiegend, aber nicht lebensbedrohlich.

Mit Verfügung vom 04.11.2013 teilte das SG der Klägerin (u.a.) mit, es sei beabsichtigt, über die Klage durch Gerichtsbescheid zu entscheiden, da die Sache nach vorläufiger Prüfung der Sach- und Rechtslage keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweise; die Klägerin erhalte Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Klägerin bat um Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.03.2014 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, hinsichtlich der den Betrag von 2.160,14 EUR (gemeint: 2.190,14 EUR) übersteigenden und Rechnungen für die Zeit vom 02.05.2011 bis 28.09.2011 nicht betreffenden Erstattungsforderung - die nicht Gegenstand der angefochtenen Bescheide (Bescheid vom 03.11.2011, Widerspruchsbescheid vom 22.02.2012) sei - sei die Klage mangels vorgängigen Verwaltungsverfahrens unzulässig. Bescheide über die (Nicht-)Erstattung von Aufwendungen für selbst beschaffte Behandlungsleistungen außerhalb des hier streitgegenständlichen Zeitraums würden nicht gemäß [§ 86 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) oder [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Widerspruchs- oder Klageverfahrens; die streitgegenständlichen Bescheide würden durch solche Bescheide weder abgeändert noch ersetzt. Soweit die Klage zulässig sei (hinsichtlich der mit dem bei der Beklagten am 31.10.2011 eingegangenen Schreiben geltend gemachten Erstattungsforderung) sei sie unbegründet. Die Beklagte habe die Erstattung von Behandlungskosten i.H.v. 2.160,14 EUR (gemeint: 2.190,14 EUR) zu Recht abgelehnt. Rechtsgrundlage des geltend gemachten Erstattungsanspruchs sei [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#). Die Vorschrift bestimme: Habe die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen können oder habe sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und seien dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, seien diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig gewesen sei. Der Kostenerstattungsanspruch aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) setze voraus, dass der Versicherte die selbst beschaffte Leistung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung hätte beanspruchen können. Außerdem müsse er vor der Selbstbeschaffung der Leistung mit der Krankenkasse in Verbindung treten und deren Entscheidung abwarten. Der Krankenkasse müsse ermöglicht werden, den Sachverhalt zu ermitteln und die Sach- und Rechtslage zu prüfen. Hier stünden unaufschiebbare Leistungen nicht in Rede, zumal sie der Behandlung chronischer (nicht lebensbedrohlicher) Erkrankungen gedient hätten, die die Klägerin bereits seit längerer Zeit mit alternativen Heilmethoden therapieren lasse. Vor Inanspruchnahme der privat(ärztlichen) Behandlungsleistungen bzw. vor Erwerb der Arzneimittel auf Privatrezept habe die Klägerin mit der Beklagten nicht Kontakt aufgenommen. Sie habe sich vielmehr erst Monate später mit dem Begehren nach Kostenerstattung an die Beklagte gewandt. Damit fehle es am

Ursachenzusammenhang zwischen einer Ablehnungsentscheidung der Beklagten und den der Klägerin entstandenen Aufwendungen. Ob der Klägerin die selbst beschafften Behandlungsleistungen und Arzneimittel als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren gewesen wären, könne daher offen bleiben.

Gegen den ihr am 21.03.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 14.04.2014 Berufung eingelegt. Ihr sei rechtliches Gehör versagt worden. Die Beklagte habe die Kostenerstattung zu Unrecht abgelehnt und die vorgelegten Atteste und Arztberichte nicht beachtet. Sie habe mit Mitarbeitern der Beklagten des Öfteren telefoniert. Man habe ihr gesagt, sie habe noch rechtzeitig geklagt. In ihrem extremen Not- und Härtefall gebe es keine Verjährung. Die Beklagte müsse die Kosten für die gemeldeten Behandlungen und für weitere Behandlungen übernehmen. Die ihr ärztlich verordneten "Hildegard-Arzneimittel" (Phytotherapie) seien lebensnotwendig. Wegen nicht mehr operabler hochgiftiger Fremdkörper in den Kieferhöhlen leide sie (u.a.) an Dauerschmerzen und Entzündungen. Nach ärztlicher Einschätzung sei eine stationäre Behandlung (wegen chronischer Osteomyelitis des linken Unterschenkels) sinnvoll. Sie berufe sich auch auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 06.12.2005 (- [1 BvR 347/98](#) -). Ihr müssten mittlerweile Behandlungskosten i.H.v. 66.844,86 EUR erstattet werden. Die chronische Osteomyelitis am linken Schienbein verursache starke Schmerzen, die sie mit "Hildegard-Arzneimitteln" und Akupunktur lindern könne; sie habe dann Schmerzen nur noch bei Belastung. Auf verordnungsfähige Arzneimittel reagiere sie allergisch. Sie habe am 18.06.1990 bei der Behandlung einer Infektion im Ohrläppchen mit einer Rheumasalbe einen anaphylaktischen Schock mit Herzinfarkt erlitten. Deswegen sei sie auf Naturheilmittel angewiesen, wie "Hildegard-Arzneimittel" und Schüsslersalze. Eine andere Medizin sei bei ihr nicht möglich und helfe ihr auch nicht. Sie leide zudem unter Folgeerscheinungen und Schmerzen wegen einer Amalgam- und Wurzelfüllung, die sie ebenfalls mit "Hildegard-Arzneimitteln" behandle.

Die Klägerin hat (u.a., neben Arztattesten und anderen Arztunterlagen) weitere Rezepte und Arztrechnungen bzw. Apothekerrechnungen (für chinesische Arzneizubereitungen) aus der Zeit von 14.01.2013 bis 11.04.2014 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18.03.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 03.11.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.02.2012 zu verpflichten, ihr Kosten für während der Zeit vom 02.05.2011 bis 28.09.2011 selbst beschaffte Behandlungsleistungen und Arzneimittel i.H.v. 2.190,14 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats (einschließlich der Vorprozessakten L 4 Kr 1462/93 und L 6 U 1724/13) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist bei einem geltend gemachten Erstattungsbetrag von 2.190,14 EUR überschritten. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und daher auch sonst zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das SG hat in seinem Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, was Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist, nach welchen Rechtsvorschriften das Begehren der Klägerin zu beurteilen ist und weshalb ihr der geltend gemachte Erstattungsanspruch nicht zusteht. Der Senat nimmt daher auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend sei angemerkt:

Das SG hat rechtsfehlerfrei durch Gerichtsbescheid ([§ 105 SGG](#)) entschieden. Besondere Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art hat die Sache nicht aufgewiesen und das SG hat den entscheidungserheblichen Sachverhalt geklärt und die Klägerin zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid auch vorher gehört (Verfügung vom 04.11.2013).

In der Sache ändert das Berufungsvorbringen der Klägerin nichts. Der geltend gemachte Erstattungsanspruch scheidet schon daran, dass die Klägerin den in [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) vorgeschriebenen Beschaffungsweg nicht eingehalten hat (vgl. nur etwa: BSG, Urteil vom 30.06.2009, - [B 1 KR 5/09 R](#) -, in juris). Die Voraussetzungen des [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) liegen im Übrigen nicht vor. An einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung oder an einer mit solchen Erkrankungen wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung leidet die Klägerin nicht. Dass ihre (vorwiegend) orthopädischen Erkrankungen, die Prof. Dr. M. in dem im Verfahren S 11 U 2677/10 erhobenen Gutachten vom 25.09.2012 (mit radiologischem Zusatzgutachten des Prof. Dr. St.) festgestellt hat, schwerwiegend sein mögen (Bericht der Dr. K. vom 29.04.2013), genügt dafür nicht.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-19