

L 5 KR 3067/17 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 15 KR 1846/17 ER

Datum

03.08.2017

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 3067/17 ER-B

Datum

26.09.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Antragsteller gegen den Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 03.08.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Die statthafte Beschwerde (vgl. [§ 172 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)) ist form- und fristgerecht (vgl. [§ 173 Satz 1 SGG](#)) eingelegt worden und daher zulässig.

Die Beschwerde führt jedoch für die Antragsteller nicht zum Erfolg. Das Sozialgericht Mannheim (SG) hat den Antrag der Antragsteller, die Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zur Übernahme der Kosten einer teilstationären psychiatrischen Therapie im Familientherapeutischen Zentrum N. zu verpflichten, zu Recht abgelehnt.

Das SG hat die prozessualen Grundlagen des Begehrens zutreffend angeführt und ist in Anlegung der Maßstäbe des [§ 86b Abs. 2 SGG](#) zu der nicht zu beanstandenden Einschätzung gelangt, dass ein Anordnungsanspruch betreffend die Kostenübernahme der Behandlung der Antragsteller im Familientherapeutischen Zentrum N. nicht glaubhaft gemacht ist. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung seiner Entscheidung ab und verwies auf die zutreffenden Ausführungen des SG im angefochtenen Beschluss ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)).

Im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen ist lediglich zu betonen, dass die Erklärung des Bevollmächtigten der Antragsteller vom 01.08.2017, dass diese beantragen, "in das Kostenerstattungsverfahren nach [§ 13 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch](#)" zu wechseln bereits deswegen für das vorliegende Verfahren keine Wirkung beansprucht, weil die Erklärung unter die Bedingung gestellt ist, dass "das Gericht die Zustimmung der Krankenkasse ersetzt". Überdies sollen Versicherte nach dem Willen des Gesetzgebers bei ihrer Wahlentscheidung nicht durch Dritte, insb. durch Leistungserbringer, beeinflusst werden (Schifferdecker in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Bd. 2, § 13 SGB V, Rn. 20, Stand Mai 2017 unter Hinweis auf [BT-Drucks. 16/4247 S. 42](#) f.). In Ansehung dessen, dass der Proessbevollmächtigte der Antragsteller gleichzeitig Geschäftsführer des Familientherapeutischen Zentrums N. ist, vermag auch der Senat der Erklärung vom 01.08.2017 keine Wahlentscheidung i.S.d. [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) zu entnehmen. Dies gilt auch insofern, als nicht ersichtlich und damit auch nicht glaubhaft gemacht ist, dass die Antragsteller vor der Abgabe der Erklärung von der Antragsgegnerin, entsprechend der in [§ 13 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) normierten Verpflichtung, darüber informiert worden sind, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, vom Versicherten selbst zu tragen sind.

Im Übrigen wären die Kosten einer teilstationären psychiatrischen Therapie im Familientherapeutischen Zentrum N. auch im Falle einer wirksamen Wahlentscheidung nach [§ 13 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) in Ansehung des Umstandes, dass es sich beim Familientherapeutischen Zentrum N. um einen nicht zugelassenen Leistungserbringer handelt, nur dann zu übernehmen, wenn die Krankenkasse hierzu zuvor ihre Zustimmung erklärt hätte, was vorliegend nicht geschehen ist. Die Antragsgegnerin hat den Antrag der Antragsteller vielmehr mit ihrem Bescheid vom 02.06.2017 (Widerspruchsbescheid vom 28.06.2017) ausdrücklich abgelehnt. Auch kann die Zustimmung der Antragsgegnerin vorliegend nicht nach [§ 13 Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) ersetzt werden. Hiernach ist dies möglich, wenn medizinische oder soziale Gründe für eine Inanspruchnahme des nicht zugelassenen Leistungserbringers sprechen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist. Die Erteilung der Zustimmung steht, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat, im Ermessen der Antragsgegnerin. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung ist daher nur dann möglich, wenn das Ermessen der Antragsgegnerin auf Null reduziert ist (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl., 2017, § 86b, Rn. 30a m.w.N.). Dass jedoch die Antragsteller einzig im Familientherapeutischen Zentrum N. ausreichend versorgt werden können, ist dem Senat, wie bereits dem SG, nicht glaubhaft gemacht.

Dies folgt für den Senat daraus, dass eine Therapie der Antragsteller auch bei zugelassenen Leistungserbringern, bspw. im Universitätsklinikum H., im Z. M. oder im P. W. möglich ist.

Im Übrigen besteht ein Sachleistungsanspruch der Antragsteller, im Familientherapeutischen Zentrum N. therapiert zu werden nicht, da nach [§ 39 SGB V](#) eine teilstationäre Behandlung nur in zugelassenen Häusern beansprucht werden kann, worunter das Familientherapeutische Zentrum N. nicht rechnet.

Da mithin ein Anordnungsanspruch auch für den Senat nicht glaubhaft gemacht ist, ist die Beschwerde der Antragsteller gegen den Beschluss des SG vom 03.08.2017 zurückzuweisen.

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

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (vgl. [§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-09-29