

## L 4 KR 120/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 12 KR 21/02

Datum

09.12.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 120/04

Datum

18.07.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 9. Dezember 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger Kosten in Höhe von 1.546,62 EUR für Krankenhausbehandlungen in Österreich und Deutschland, für Hilfsmittel, für Arzneimittel und ambulante Rehabilitation zu erstatten.

Der 1981 geborene Kläger nahm am 15.03.2001 eine versicherungspflichtige Beschäftigung als technischer Angestellter auf, nachdem er zuvor bei der privaten Krankenversicherung seines Vaters mitversichert war. Am 17.03.2001 erlitt er in Österreich einen Skiunfall. Er wurde im privaten Sanatorium Dr. S. behandelt, wofür 7.167,67 EUR in Rechnung gestellt wurden. Vorher fielen in Österreich Transportkosten zum Krankenhaus sowie Kosten für die Versorgung am Unfallort an. Bereits am 20.03.2001 wurde der Kläger dann stationär im Krankenhaus B. (Deutschland) aufgenommen und wählte Chefarztbehandlung. Es wurden Hilfsmittel auf Privatrezept verordnet, ebenso eine ambulante Rehabilitation. Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 30.05.2001 die Erstattung der angefallenen Kosten. Die Beklagte erstattete mit Bescheid vom 10.07.2001 insgesamt 1.039,89 DM. Sie beteiligte sich an den ausländischen Krankenhauskosten in Höhe des Satzes eines vergleichbaren inländischen Krankenhauses sowie an den Kosten der Hilfsmittel wie bei einer Verordnung in Deutschland unter Abzug der Eigenbeteiligung. Eine Erstattung der in Deutschland entstandenen Kosten lehnte sie mit der Begründung ab, diese Leistungen seien privat in Anspruch genommen worden. Der hiergegen mit Schreiben vom 25.07.2001 eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 20.12.2001 zurückgewiesen. Hiergegen richtet sich die am 18.01.2002 beim Sozialgericht Augsburg erhobene Klage, mit der die Erstattung sämtlicher entstandener Kosten geltend gemacht wurde. Im Laufe des Sozialgerichtsverfahrens gab die Beklagte an, der Kläger habe den Aufnahmeantrag am 26.04.2001 unterschrieben. Die Mitgliedschaft sei rückwirkend zum 15.03. 2001 hergestellt worden. Der Chefarzt des Krankenhauses B. gab am 26.11.2002 auf Befragen des Gerichts an, der Kläger sei bei der Aufnahme am 20.03.2001 privat versichert gewesen und auf der Privatstation als Privatpatient behandelt worden. Auch der den Kläger nach der Krankenhausbehandlung betreuende Arzt führte aus, bis Juni 2002 sei der Kläger ausschließlich privatärztlich behandelt worden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 9. Dezember 2003 abgewiesen. Die Beklagte habe die dem Kläger in Österreich entstandenen Kosten in unmittelbarer Anwendung der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 erstattet. Kosten für die Behandlung in Deutschland seien nicht zu erstatten, weil die Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) nicht gegeben seien. Das Bundessozialgericht habe hierzu in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung nicht zu erstatten sind, wenn sich ein Versicherter die Leistung besorgt, ohne zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und ihre Entscheidung abzuwarten. Diese Voraussetzungen seien im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Es sei nicht konkret vorgetragen worden, wann vor Inanspruchnahme der Krankenhausleistung, der Hilfsmittel oder der ambulanten Rehabilitation sich der Kläger konkret wegen einer Genehmigung dieser Leistungen an die Beklagte gewandt hätte. Gegen dieses Urteil richtet sich die am 01.06.2004 beim Landessozialgericht eingegangene Berufung des Klägers. Weder der Bevollmächtigte des Klägers noch der Kläger selbst begründen die Berufung trotz mehrfacher Mahnung und Fristsetzung. Der Bevollmächtigte des Klägers legt das Mandat nieder.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 9. Dezember 2003 sowie den zugrundeliegenden Bescheid der Beklagten vom 10.07.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.12.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm EUR

15.046,62 zu zahlen.

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die wegen der Höhe des Beschwerdewertes nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig. Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) die Berufung durch Beschluss zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet hält und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind hierzu gehört worden. Die Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat im Urteil vom 9. Dezember 2003 zutreffend ausgeführt, dass die Beklagte die in Österreich entstandenen Kosten dem Europarecht entsprechend - hier Art. 34 Abs. 1 EWG-VO 574/72 - erstattet hat und für eine Erstattung der in Deutschland entstandenen Kosten die Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bereits wegen fehlender Antragstellung vor Inanspruchnahme der Leistung nicht gegeben sind. Der Senat hält die umfangreichen und gründlichen Ausführungen des Sozialgerichts für zutreffend. Weder der Kläger noch sein früherer Bevollmächtigter haben sich in der Berufung gegen diese Entscheidungsgründe gewendet. Der Senat weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Unterliegen des Klägers.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-25