

## L 5 KR 154/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 15 KR 244/05

Datum

05.04.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 154/06

Datum

05.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 5. April 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Kostenerstattung für privatärztliche Leistungen.

Der 1949 geborene und bei der Beklagten pflichtversicherte Kläger beantragte am 30.12.2004, ihm die Kosten dreier Rechnungen für privatärztliche Leistungen aus den Jahren 2000 und 2002 zu erstatten. Mit Bescheid vom 04.01.2005/Widerspruchsbescheid vom 19.05.2005 lehnte dies die Beklagte ab mit der Begründung, als gesetzliche Krankenversicherung dürfe sie Leistungen von Ärzten, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, nicht erstatten.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Würzburg zur Weiterverfolgung seines Begehrens erhoben und die Klage erweitert gegen den Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 18.03.2005, weitere privatärztliche Leistungen über insgesamt EUR 257,81 zu erstatten. Weiteren Kostenersatz hat der Kläger mit Schriftsatz vom 26.02.2006 begehrt. Er hat insoweit Erstattung für privat-ärztliche Leistungen über EUR 1.915,92 verlangt, ohne dass insoweit ein Verwaltungsverfahren vorangegangen wäre.

Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 05.04.2006 die Klage abgewiesen mit der Begründung, die Beklagte sei als gesetzliche Krankenversicherung nicht berechtigt, Kosten für Leistungen zu erstatten, die Ärzte erbracht haben, welche nicht zur Versorgung zugelassen waren.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt mit dem sinngemäßen Antrag, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 05.04.2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 04.01.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2005 sowie den Bescheid vom 18.03.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Kosten ärztlicher Leistungen in Höhe von EUR 2.345,77 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Verwaltungsakten der Beklagten. Darauf sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 143](#), [151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG). Durch die Erweiterung der Klage in Höhe von zusätzlichen EUR 1.915,92 ist insbesondere auch die Berufungssumme erreicht, [§ 144 Abs.1 SGG](#).

Die Berufung bleibt jedoch ohne Erfolg.

Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 04.01.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2005, mit welchem sie zu Recht den Erstattungsantrag vom 30.12.2004 abgelehnt hat. Weiterhin ist Streitgegenstand die Ablehnungsentscheidung der

Beklagten vom 18.03.2005 zur Erstattung von EUR 257,81. Nicht hingegen ist Streitgegenstand das Begehren des Klägers vom 26.02.2006, mit welchem er weitere privatärztliche Leistungen von in der Summe EUR 1.915,92 geltend gemacht hat. Insoweit handelt es sich um andere als die bis dahin von der Beklagten im Verwaltungsverfahren behandelten ärztlichen Leistungen und Rechnungen. Insoweit hat ein Verwaltungsverfahren noch nicht stattgefunden, so dass die gerichtliche Geltendmachung unzulässig ist, [§ 78 Abs.1, Abs.3 SGG](#). Eine zulässige Klageänderung im Sinne von [§ 99 SGG](#) liegt nicht vor. Insbesondere hat sich die Beklagte nicht auf die erweiterte Klage eingelassen ([§ 99 Abs.2 SGG](#)).

Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass ihm die Beklagte die zunächst geltend gemachten ärztlichen Leistungen in Höhe von DM 67,11 + EUR 137,37 sowie die weiteren Kosten in Höhe von EUR 257,81 erstattet. Keiner der in [§ 13 SGB V](#) (als einziger möglicher Rechtsgrundlage) ausgestalteten Tatbestände ist im Falle des Klägers erfüllt. Im streitgegenständlichen Zeitraum hatte der Kläger Kostenerstattung nicht gewählt, dies war nach den Angaben der Beklagten im Verhandlungstermin erst 2006 der Fall. Anhaltspunkte dafür, dass die ärztlichen Leistungen im Rahmen einer Notfallbehandlung vorgenommen worden wären, sind weder vorgetragen, den Akten zu entnehmen noch sonst ersichtlich. Ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs.3 2. Alternative (unrechtmäßige Leistungsablehnung der Krankenkasse) ist bereits deshalb nicht erfüllt, weil der Kostenerstattungsanspruch nicht weiter gehen kann, als der primäre Leistungsanspruch eines gesetzlichen Versicherten. Dieser ist im Rahmen des Versorgungssystems nach [§§ 2, 11, 12 Abs.1, 72 Abs.2, 73 SGB V](#) auf die Ärzte beschränkt, die zur Leistungserbringung für und gegen die gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sind. Zu diesen zählen die Ärzte nicht, für deren Leistungen der Kläger Kostenerstattung begehrt.

Die Berufung bleibt somit in vollem Umfang ohne Erfolg.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-04