

## L 5 KR 254/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 4 KR 108/07

Datum

05.06.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 254/08

Datum

07.07.2009

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Kein Anspruch auf stationäre Behandlung in nicht zugelassener Klinik

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 05.06.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Kostenerstattung für eine stationäre Behandlung der Klägerin in der T.-Klinik K ...

1.

Die 1920 geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin leidet an einer seit langem bestehenden Osteoporose mit starken Schmerzauswirkungen insbesondere der Wirbelsäule, an multiplen Wirbelkörpersinterungen sowie an internistisch-kardiologischen Erkrankungen. Seit März 2002 ist sie mit einem Herzschrittmacher versorgt. Sie muss täglich mehrere Medikamente, u.a. Marcumar einnehmen.

Im Jahre 2001 hatte die Klägerin wegen ihrer Erkrankungen stationäre Leistungen der T.-Klinik in Anspruch genommen. Diese erbringt Behandlungen der traditionellen chinesischen Medizin nach einer ganzheitlichen Methode. Sie ist in den Krankenhausplan des Freistaats Bayern nicht aufgenommen, ein abgeschlossener Versorgungsvertrag wurde von der zuständigen Aufsichtsbehörde nicht genehmigt.

2.

Am 25.08.2006 verordnete der behandelnde Arzt Dr. F. der Klägerin eine erneute stationäre Aufnahme in der T.-Klinik in K ... Mit Bescheid vom 25.10.2006/Widerspruchsbescheid vom 12.04.2007 lehnte die Beklagte die Übernahme der stationären Behandlung in der T.-Klinik ab und stützte sich dabei auf mehrere Stellungnahmen des MDK, welcher nach Auswertung der umfangreichen medizinischen Dokumentation der Klägerin die Notwendigkeit einer stationären Behandlung nach der traditionellen chinesischen Medizin verneint hatte. Für die Klägerin stünden trotz der Behandlung mit Marcumar und mit anderen Medikamenten Behandlungsmethoden in ausreichender Zahl zur Verfügung, die von der medizinischen Wissenschaft anerkannt seien. Die Behandlung in der T.-Klinik, deren Methoden außerhalb der in der medizinischen Wissenschaft anerkannten lägen, sei deshalb nicht erforderlich.

3.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben zur Weiterverfolgung ihres Begehrens. Sie hat vorgetragen, sie habe ihre Schmerzzustände trotz der erhaltenen ärztlichen Behandlung nicht mehr ertragen können und sich deshalb vom 05.01. bis 25.01.2007 in die stationäre Behandlung der T.-Klinik in K. begeben müssen. Für die dortige Behandlung habe sie 4.147,64 Euro bezahlt.

Mit Urteil vom 05.06.2006 hat das Sozialgericht die Klage als unbegründet zurückgewiesen. Nach den überzeugenden Stellungnahmen des MDK hätten für das multiple Beschwerdebild der Klägerin ausreichende Möglichkeiten der Behandlung mit wissenschaftlich anerkannten Methoden zur Verfügung gestanden. Diese hätten auch primär ambulant durchgeführt werden können. Es habe deshalb der stationären Aufnahme ebenso wenig bedurft, wie der Behandlung mit wissenschaftlich nicht anerkannten Methoden, wie sie die T.-Klinik verwendet habe. Zudem sei die T.-Klinik nicht als Leistungserbringer der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen. Ein Behandlungsanspruch ergebe sich auch nicht aus den Gründen der Gleichbehandlung. Zwar ermögliche die Beklagte in Ausnahmefällen, in denen keine anderen

Methoden mehr zur Verfügung stünden, auch stationäre Behandlungen in der T.-Klinik in K ... Ein solcher Ausnahmefall habe bei der Klägerin jedoch nicht bestanden.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und geltend gemacht, die Behandlung ihrer multiplen Erkrankungen sei ausschließlich durch die T.-Klinik in K. möglich gewesen, weil die schulmedizinischen Behandlungsmethoden ausgeschöpft gewesen seien. Dies hätten die behandelnden Ärzte, insbesondere der Orthopäde Dr. W. in A-Stadt festgestellt. Ihre Osteoporose sei fortgeschritten, so dass sie zwischenzeitlich zwei Stürze mit einer Beckenringfraktur rechts und einer Oberarmfraktur rechts habe erleiden müssen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 05.06.2008 sowie des Bescheides vom 25.10.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2007 zu verurteilen, ihr die Kosten der stationären Behandlung in der T.-Klinik in K. vom 05.01. bis 25.01.2007 in Höhe von 4.147,64 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten wurden zur Absicht des Senats, die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückzuweisen, gehört.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 141](#), [153](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -), aber unbegründet. Zu Recht hat die Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 25.10.2006/Widerspruchsbescheid vom 12.04.2007 die Erbringung einer stationären Behandlung der Klägerin in der T.-Klinik/K. als Sachleistung abgelehnt. In der Folge hat die Klägerin auch keinen Anspruch auf Erstattung für die Kosten, die in Höhe von 4.147,64 Euro bei der stationären Behandlung vom 05.01. bis 25.01.2007 angefallen sind. Das Sozialgericht hat deshalb im angegriffenen Urteil vom 05.06.2008 die Klage zu Recht abgewiesen.

1.

Der von der Klägerin geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) geht nicht weiter als ein ursprünglicher Anspruch auf eine Sachleistung. Insoweit ist zu beachten, dass alle Leistungsansprüche der Krankenversicherten gemäß [§§ 2](#) Abs. 1, [12 Abs. 1 SGB V](#) unter dem Gebot stehen, dass sie das Maß des notwendigen nicht überschreiten, dass sie ausreichend zweckmäßig und wirtschaftlich sind und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen.

Für die hier streitige stationäre Behandlung finden diese Grundsätze eine Spezifizierung in [§§ 107](#) ff. SGB V, wonach Krankenkassen Krankenhausbehandlungen nur durch Kliniken erbringen dürfen, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulkliniken anerkannt sind, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind oder die einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben, welcher von der zuständigen Behörde genehmigt ist.

2.

Die T.-Klinik in K. zählt nicht zu den zugelassenen Leistungserbringern der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie ist keine Hochschulklinik, kein Plankrankenhaus und verfügt über keinen wirksamen Versorgungsvertrag. Der entsprechende Vertrag gemäß [§ 109 SGB V](#) ist vom Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung als zuständiger Behörde bis heute nicht genehmigt worden.

Bereits hieran scheidet der Kostenerstattungsanspruch der Klägerin.

Darüber hinaus fehlte es auch an der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung in der T.-Klinik. Wie der MDK in mehreren überzeugenden Gutachten, zuletzt insbesondere in den besonders eingehenden und sachlich zutreffenden Gutachten des Dr. S. vom 23.11.2006 und 06.03.2007 ausgeführt hat, standen für die Schmerz- und Osteoporosebehandlung im fraglichen Zeitpunkt mehrfache Möglichkeiten zur Verfügung, die Klägerin mit Methoden und Medikamenten zu behandeln, die in der medizinischen Wissenschaft anerkannt sind.

In der Folge ergibt sich auch aus Gleichbehandlungsgründen kein Anspruch der Klägerin auf Kostenerstattung. Denn die Beklagte lässt zwar im Ausnahmefalle eine Behandlung in der T.-Klinik in K. zu, falls die Methoden und Möglichkeiten der anerkannten medizinischen wissenschaftlichen Erfolg bereits nachweislich ausgeschöpft und die Patienten deshalb austherapiert sind. Dies war jedoch nach den genannten überzeugenden Ausführungen des MDK nicht der Fall.

Der Berufung der Klägerin bleibt damit in vollem Umfange der Erfolg versagt.

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

Gründe zur Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich, [§ 160 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-09-28