S 8 KR 295/15

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 8 KR 295/15
Datum
12.09.2017
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte zur Erstattung von Behandlungskosten verpflichtet ist. Der 1937 geborene Ehemann der Klägerin (nachfolgend Versicherter), der mit ihr in einem gemeinsamen Haushalt lebte, war bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Sie hatte das Kostenerstattungsverfahren gewählt und nahm in der Zeit vom 25.10.2011 bis zum 16.12.2011 Leistungen für eine lokale Chemotherapie und vom 15.07.2011 bis 15.12.2011eine Elektrohyperthermie-Behandlung bei dem niedergelassenen Arzt Dr. B. in Anspruch; insgesamt fielen Kosten in Höhe von 12.739,70 EUR an. Der Versicherte verstarb am xxxxx.2012. Die Klägerin beantragte am 20.10.2011 bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine stationäre Behandlung des Versicherten in der M.-Klinik in B1 für die Zeit ab dem 23.10.2011. Diese Behandlung wurde in der Zeit vom 23.10.2011 bis 30.10.2011, vom 21.11.2011 bis 29.11.2011 und vom 03.12.2011bis 13.12.2011 in der Klinik durchgeführt. Nachdem die Beklagte die Kostenübernahme für diese Behandlung am 29.11.2011 abgelehnt hatte, entstand in der Folgezeit ein Rechtsstreit um die Übernahme dieser Kosten. Dabei stellt sich heraus, dass ebenfalls noch Kosten für die ambulante Behandlung bei Dr. B. entstanden waren. Daraufhin beantragte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schreiben vom 12.05.2012 – eingegangen bei der Beklagten am 15.05.2012 – die Kostenübernahme auch für die Hyperthermie-Behandlungen durch Dr. B ... Mit Bescheid vom 06.11.2014 lehnte diese eine Kostenerstattung ab. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.02.2015 zurück, da Ansprüche auf Geldleistungen nicht mehr bestünden. Sie könnten zwar vererbt werden. Voraussetzung sei aber, dass diese zu Lebzeiten des Berechtigten bereits festgestellt waren oder ein Verwaltungsverfahren anhängig war. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Dagegen hat die Klägerin am 06.03.2015 die vorliegende Klage erhoben, mit der sie geltend macht, es habe bereits vor dem Ableben des Versicherten ein Verwaltungsverfahren hinsichtlich der Kostenübernahme stattgefunden. Sie legte ein Schreiben vom 22.08.2011 vor, in dem Dr. B. die Termine für die Strahlentherapie ab 30.08.2011 und die weitere Behandlung darlegte. An wen genau dieses Schreiben gerichtet war, lässt sich nicht feststellen, da das Adressfeld nicht ausgefüllt war. Sie ist im Übrigen der Auffassung, dass mit dem Kostenübernahmeantrag vom 20.10.2011 ebenfalls die Kostenübernahme für die Behandlung bei Dr. B. beantragt worden sei. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 06.11.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.02.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die durch die Hyperthermiebehandlung entstandenen Kosten in Höhe von 12.739,70 EUR zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Nach ihrer Ansicht ist besteht vorliegend kein Anspruch auf eine Kostenübernahme. Zur Begründung bezieht sie sich im Wesentlichen auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 04.02.2015. Vor dem Schreiben vom 20.10.2011 habe es keinerlei Schriftwechsel zur Behandlung an Dr. B. gegeben. Das Schreiben der Klägerin vom 22.08.2011 sei ihr nicht übersandt worden. Daraufhin hat das Gericht in einem richterlichen Hinweis vom 05.05.2015 darauf hingewiesen, dass ein Antrag auf Kostenübernahme für die Behandlung bei Dr. B. vor dem 12.05.2012 in der Akte nicht ersichtlich sei. Die Klage habe deshalb keine Erfolgsaussichten, eine Klagrücknahme wurde angeregt. Die Klägerin hat sich gleichwohl für eine Fortsetzung des Verfahrens entschieden. Das Gericht hat die Beteiligten am 22.07.2015 darüber informiert, dass das Gericht beabsichtige, nach § 105 SGG per Gerichtsbescheid zu entscheiden, und hat ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die bei der Entscheidung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte den Rechtsstreit gemäß § 105 SGG durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil die Beteiligten hierzu vorher ordnungsgemäß angehört worden sind, der Sachverhalt geklärt ist und keine tatsächlichen oder rechtlichen Schwierigkeiten bestehen.

I.

Die zulässige Klage ist unbegründet. Die Klägerin wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne von § 54 Abs.2 Satz 1 SGG beschwert, da diese rechtmäßig sind, weil die Klägerin keinen Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe von 12.379,70 EUR hat. Der Anspruch ist mit dem Tod des Versicherten erloschen und nicht auf die Klägerin übergegangen. Nach § 2 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erhalten die Versicherten die Leistungen grundsätzlich als Sach- und Dienstleistungen. Sie können jedoch nach § 13 Abs. 2 Satz 1 SGB V anstelle der Sach- und Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Die Möglichkeit, Kostenerstattung allgemein zu wählen, wurde ab 1. Juli 1997 auf alle Versicherten ausgedehnt, zuvor galt dies nur für freiwillig Versicherte (vgl. zur Rechtsentwicklung Brandts in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Oktober 2012, § 13 SGB V Rn. 11 ff.). Hierdurch sollte das Prinzip der Eigenverantwortung gestärkt werden. Dies entsprach der Vorstellung vom mündigen Bürger, der selbst entscheidet, was für ihn zweckmäßig ist (vgl. BT-Drucks. 13/6087, S. 20). Nachdem zum 1. Januar 1999 die alte Rechtslage zunächst wiederhergestellt worden war, erfolgte zum 1. Januar 2004 erneut die Ausdehnung der Möglichkeit zur Kostenerstattung auf alle Versicherten, die bis heute gilt. Dies geschah ebenfalls mit der Intention, Eigenverantwortung und Kostenbewusstsein der Versicherten zu stärken (vgl. BT-Drucks. 15/1525, S. 80). Der Versicherte, der das Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 2 SGB V wählt, verschafft sich die Leistung durch Abschluss eines privatrechtlichen Vertrages mit dem Leistungserbringer (vgl. Brandts in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Oktober 2012, § 13 SGB V Rn. 16). Sie bleibt zwar nach Art und Umfang mit der Sachleistung verknüpft, der eigentliche Sachleistungsanspruch geht jedoch insoweit unter (vgl. Wagner in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung, Stand September 2013, § 13 SGB V Rn. 9). Ob dem Versicherten hier überhaupt ein Kostenerstattungsanspruch in der geltend gemachten Höhe zustand, kann das Gericht offen lassen, denn selbst dann wäre der Anspruch nicht auf die Klägerin übergegangen, sondern mit dem Tod des Versicherten erloschen. Er konnte nicht nach § 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I auf die Klägerin übergehen, weil sie nicht Sonderrechtsnachfolgerin des Versicherten ist. Hiernach können fällige Ansprüche auf laufende Geldleistungen beim Tode des Berechtigten dem Ehegatten oder den Kindern zustehen, wenn diese mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind. Die Klägerin lebte zwar mit dem Versicherten in einem gemeinsamen Haushalt und es ist auch davon auszugehen, dass sie von ihm wesentlich unterhalten wurde. Es handelt sich vorliegend jedoch nicht um laufende Geldleistungen. Der Kostenerstattungsanspruch ist im Rechtssinne auf "laufende" Geldleistungen nur dann gerichtet, wenn er über mehrere Zeitabschnitte selbst beschaffte Leistungen betrifft. § 56 SGB I ist in diesem Sinne bei Todesfällen in der Zeit ab dem 2.1.2002 auszulegen. Die Regelung ist einer weiten Auslegung zugänglich. Den Begriff der laufenden Geldleistungen, dem der Begriff der "einmaligen" Geldleistung gegenübersteht, definiert das Gesetz nicht. Nach den Gesetzesmaterialien (Entwurf der Bundesregierung zum SGB I, BT-Drucks 7/868 S 31 zu § 48) handelt es sich um Leistungen, die regelmäßig wiederkehrend für bestimmte Zeitabschnitte gezahlt werden (vgl. Urteil des BSG vom 03.07.2012 – B 1 KR 6/11 R). Vorliegend handelt es sich um einen einmaligen Betrag von 12.739,70 EUR, der für die Behandlung des Versicherten im Zeitraum von Juli bis Dezember 2011 entstanden ist. Es gab hier zwar mehrere Behandlungen in diesem Zeitraum, aber regelmäßig wiederkehrende für bestimmte Zeitabschnitte gezahlte Leistungen sind hier nicht feststellbar. Der Anspruch ist auch nicht an sie vererbt worden. Nach § 58 Satz 1 SGB I werden fällige Ansprüche auf Geldleistungen, soweit sie nicht nach den §§ 56 und 57 SGB I einem Sonderrechtsnachfolger zustehen, nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) vererbt. Grundsätzlich vererbbar sind auch Ansprüche auf Kostenerstattung (vgl. Seewald in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand Oktober 2012, § 58 SGB I Rn. 6). Ein Übergang durch Erbfall auf die Klägerin nach § 1922 Abs. 1 BGB ist jedoch durch § 59 Satz 2 SGB I ausgeschlossen, weil der Anspruch mit dem Tod der Versicherten erloschen ist. Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen erlöschen mit dem Tod des Berechtigten (§ 59 Satz 1 SGB I). Ansprüche auf Geldleistungen erlöschen nur, wenn sie im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten weder festgestellt sind noch ein Verwaltungsverfahren über sie anhängig ist (§ 59 Satz 2 SGB I). Die Voraussetzungen des § 59 Satz 2 SGB I sind erfüllt. Der Kostenerstattungsanspruch des Versicherten nach § 13 Abs. 2 SGB V ist - wie bereits dargelegt - ein Anspruch auf Geldleistung. Er wurde hinsichtlich des Zeitraums 15.07.2011 bis 16.12.2011 erst am 12.05.2012 gegenüber der Beklagten geltend gemacht. Die anderslautenden Behauptungen des Prozessbevollmächtigten der Klägerin, die er in der Klagschrift vom 06.03.2015 vorgetragen hat, vermögen hieran nichts zu ändern. Denn das von ihm vorgelegte Schreiben vom 22.08.2011 von Dr. B. enthält keine Adresse und die Beklagte hat bestritten, ein solches Schreiben jemals erhalten zu haben. In der Verwaltungsakte ist ein solches Schreiben ebenfalls nicht aufzufinden. Der Anspruch war damit zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten weder festgestellt noch war ein Verwaltungsverfahren anhängig. 22 II. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und folgt dem Ausgang des Verfahrens. Weder Klägerin noch Beklagte gehören zu den in § 183 SGG genannten privilegierten Personen. Die Klägerin ist weder als Versicherte noch als Sonderrechtsnachfolgerin nach § 56 SGB I am Verfahren beteiligt.

le
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2019-06-12