

B 1 KR 11/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Speyer (RPF)
Aktenzeichen
S 13 KR 219/06

Datum
24.08.2007
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 174/07

Datum
17.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 11/08 R

Datum
16.12.2008
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Krankenhausbehandlung ist nicht bereits deshalb erforderlich, weil eine bestimmte Leistung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zwar ambulant erbracht werden kann, vertragsärztlich aber mangels positiver Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet werden darf.

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 17. April 2008 wird zurückgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten für drei durchgeführte Liposuktionen (= Absaugungen von Fettdepotansammlungen).

2

Die 1981 geborene, bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Klägerin leidet an einem schmerzhaften Lipödem an den Armen und Beinen. Sie beantragte am 3.3.2006 unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung des Dr. C. (Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Phlebologie, Lymphologie) vom 24.2.2006 die Gewährung einer Liposuktion: Die ausgeprägten Verformungen seien alimentär nicht zu beeinflussen und diätetisch nicht korrigierbar; Schmerzlosigkeit sei durch eine komplexe Entstauungstherapie nicht erreicht worden; als "Therapie der Wahl zur Verhinderung der Chronizität" gelte bei der Klägerin die Liposuktion, die ambulant oder stationär durchgeführt werden könne und Erfolg versprechend sei. Beigefügt war ein Kostenvoranschlag für eine ambulante Behandlung in Höhe von 12.037,20 Euro. Nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) lehnte die Beklagte die Gewährung einer ambulanten Liposuktion mit der Begründung ab, es handele sich um eine neue Behandlungsmethode, zu der der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) keine positive Empfehlung ausgesprochen habe. Auch sei die Leistung nicht notwendig, weil die Bewegungstherapie, die Kompressionstherapie und die komplexe physikalische Entstauungstherapie als Maßnahmen im Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Verfügung stünden (Bescheid vom 30.3.2006, Widerspruchsbescheid vom 19.5.2006).

3

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage aus ähnlichen Gründen abgewiesen (Urteil vom 24.8.2007). Mit ihrer Berufung hat die Klägerin geltend gemacht, sie habe zwar einen Antrag auf eine ambulante Behandlung gestellt, eine stationäre Behandlung jedoch nicht abgelehnt. Es sei die Aufgabe der Beklagten gewesen, sie auf die Möglichkeit einer stationären Behandlung hinzuweisen. Die bisher durchgeführten konservativen Behandlungen hätten keine grundlegende Besserung bewirkt und die Schmerzzustände nicht beseitigen können.

4

Die Klägerin hat im Zeitraum vom 26.11.2007 bis 11.3.2008 drei Operationen auf eigene Kosten durchführen lassen und im Berufungsverfahren Rechnungen über eine Gesamtsumme von 18.462,10 Euro vorgelegt (Rechnungen des Dr. C. für "ärztliche Leistungen" am 26.11.2007, 11.12.2007 und 11.3.2008 über insgesamt 12.801,15 Euro; Rechnungen der Dr. N. - Ärztin für Anästhesie - für "ärztliche

Leistungen" am 26./27.11.2007, 10./11.12.2007, 10./11.3.2008 über insgesamt 2.331,23 Euro; Rechnungen der L. GmbH - Therapiezentrum H. - für "Vollpension und postoperative Nachsorgung und Zusatzkosten, Verwaltung, OP-Nutzung, Transfer, Personal, Mehraufwand, Eigenanteil Lymphdrainage, benötigte Medikamente" für die Aufenthalte vom 26.11. bis 1.12.2007, vom 10.12. bis 15.12.2007 - einschließlich Begleitperson im Doppelzimmer - und vom 10. bis 16.3.2008 in Höhe von insgesamt 3.329,72 Euro).

5

Das Landessozialgericht (LSG) hat die auf die Erstattung von 18.462,10 Euro gerichtete Berufung zurückgewiesen: Der Antrag der Klägerin sei alternativ auf eine ambulante oder stationäre Maßnahme gerichtet gewesen. Die Voraussetzungen für die Erstattung der Kosten der zwischenzeitlich stationär durchgeführten Operationen nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) seien nicht gegeben, weil die Klägerin keinen Anspruch auf die Sachleistung gehabt habe. Anspruch auf Krankenhausbehandlung nach [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) habe nicht bestanden, weil die stationäre Behandlung aus medizinischen Gründen nicht notwendig gewesen sei. Die Liposuktion habe auch ambulant durchgeführt werden können. Dies ergebe sich aus der Bescheinigung des Dr. C. vom 24.2.2006. Eine andere Beurteilung folge nicht daraus, dass die Liposuktion als ambulante neue Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) nicht von der KK geschuldet sei. Da der GBA keine negative Stellungnahme nach [§ 137c SGB V](#) zur Liposuktion abgegeben habe, sei es zwar grundsätzlich nicht ausgeschlossen, diese als stationäre Behandlung zu Lasten der GKV zu erbringen. Voraussetzung für die Gewährung einer stationären Behandlung bleibe jedoch, dass - anders als bei der Klägerin - gerade die stationäre Behandlungsform objektiv medizinisch notwendig gewesen sei (Urteil vom 17.4.2008).

6

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision sinngemäß die Verletzung von [§ 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V](#) und [§ 103 SGG](#). Zu folgen sei der Auslegung des Bundessozialgerichts (BSG) in dem Urteil vom 4.4.2006 ([BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#)). Danach scheitere der Anspruch auf Kostenerstattung nicht daran, dass bei möglicher ambulanter Versorgung keine stationäre Behandlung in Betracht komme. Das LSG habe zudem ihrem Beweisantrag auf Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens zur Notwendigkeit der Operation nachkommen müssen.

7

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 17. April 2008 und des Sozialgerichts Speyer vom 24. August 2007 sowie den Bescheid vom 30. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 19. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr 18.462,10 Euro zu zahlen, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 17. April 2008 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückzuverweisen.

8

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

10

Die zulässige Revision der Klägerin ist nicht begründet.

11

Im Ergebnis zu Recht hat das LSG die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende Urteil des SG zurückgewiesen. Die Klägerin hat nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V](#) (idF des [Art 5 Nr 7 Buchst b SGB IX](#) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.6.2001, [BGBl I 1046](#)), der einzig in Betracht kommenden Rechtsgrundlage, keinen Anspruch gegen die beklagte Ersatzkasse auf Erstattung der Kosten wegen der durchgeführten Liposuktionen in Höhe von 18.462,10 Euro. Die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs sind nicht erfüllt, weil die Klägerin eine Liposuktion nicht als Naturalleistung beanspruchen konnte (dazu 1.). Selbst wenn sie einen Naturalleistungsanspruch auf Krankenhausbehandlung gehabt hätte, wäre keine Kostenerstattung in Betracht gekommen, da die Klägerin die Liposuktionen lediglich im Rahmen ambulanter Behandlung hat durchführen lassen (dazu 2.). Aus dem Urteil des BSG vom 4.4.2006 ([BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#)) folgt für den Leistungsanspruch nichts Abweichendes (dazu 3.).

12

1. Die Klägerin kann Kostenerstattung für die Liposuktionen ihrer Lipödeme nicht beanspruchen, weil die Voraussetzungen des [§ 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V](#) nicht vorliegen. Die Regelung bestimmt: "Hat die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war". Der Anspruch auf Kostenerstattung reicht nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte und zukünftig zu beschaffende Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die KKn allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (stRspr, vgl zuletzt zB BSG, Urteil vom 28.2.2008 - [B 1 KR 16/07 R](#), [SozR 4-2500 § 31 Nr 9](#), RdNr 13 - Lorenzos Öl, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen; vgl zum Ganzen: E. Hauck in H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung Bd 1, 19. Aufl, 66. Lfg, Stand: 1.7.2008, [§ 13 SGB V](#) RdNr 233 ff). Die Klägerin hat einen solchen Naturalleistungsanspruch auf Liposuktionen aber weder im Rahmen vertragsärztlicher Versorgung (dazu a) noch in Form einer Krankenhausbehandlung (dazu b).

13

a) Ein Anspruch auf eine ambulante ärztliche Liposuktion scheitert daran, dass der GBA die neue Methode der Fettabsaugung nicht positiv empfohlen hat (aa) und kein Ausnahmefall vorliegt, in welchem dies entbehrlich ist (bb).

14

aa) Der Anspruch eines Versicherten auf Behandlung nach [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB V](#) unterliegt den sich aus [§ 2 Abs 1](#) und [§ 12 Abs 1 SGB V](#) ergebenden Einschränkungen. Er umfasst folglich nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Dies ist - wie hier - bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 135 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann der Fall, wenn der GBA in Richtlinien nach [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch Richtlinien nach [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 5 iVm § 135 Abs 1 SGB V](#) wird nämlich nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte usw) neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (stRspr, vgl zB [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), jeweils RdNr 12 mwN - LITT; [BSGE 96, 170](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 4](#), jeweils RdNr 15 mwN - Tomudex). Ärztliche "Behandlungsmethoden" im Sinne der GKV sind medizinische Vorgehensweisen, denen ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt, das sie von anderen Therapieverfahren unterscheidet und das ihre systematische Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll (vgl [BSGE 82, 233](#), 237 = [SozR 3-2500 § 31 Nr 5](#) - Jomol; vgl auch [BSGE 88, 51](#), 60 = [SozR 3-2500 § 27a Nr 2](#) mwN; BSG SozR 3-5533 Nr 2449 Nr 2 S 9 f; BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 8](#) RdNr 17). Darum geht es bei den von der Klägerin selbst beschafften Liposuktionen. "Neu" ist eine Methode, wenn sie - wie hier die Liposuktion - zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) enthalten ist (vgl BSG, Urteil vom 27.9.2005 - [B 1 KR 28/03 R](#) - USK 2005-77; [BSGE 81, 54](#), 58 = [SozR 3-2500 § 135 Nr 4](#); [BSGE 81, 73](#), 75 f = [SozR 3-2500 § 92 Nr 7](#)). Als nicht vom GBA empfohlene neue Methode ist die ambulante Fettabsaugung bei Lipödemen mithin grundsätzlich kein Leistungsgegenstand der GKV.

15

bb) Ausnahmefälle, in denen es keiner Empfehlung des GBA bedarf, liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Für einen Seltenheitsfall, bei dem eine Ausnahme von diesem Erfordernis erwogen werden könnte (vgl dazu [BSGE 93, 236](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 1](#), jeweils RdNr 21 ff - Visudyne), ist nichts vorgetragen, ebenso wenig für ein Systemversagen (vgl dazu [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), jeweils RdNr 17 mwN - LITT). Auch Anhaltspunkte für eine hier gebotene grundrechtsorientierte Auslegung (vgl zB im Anschluss an [BVerfGE 115, 25](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#); [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), jeweils RdNr 20 ff mwN - LITT) sind weder vorgebracht worden noch sonst ersichtlich. Die verfassungskonforme Auslegung setzt ua voraus, dass eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende (vgl [BSGE 96, 170](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 4](#), jeweils RdNr 21 und 30 mwN - Tomudex) oder eine zumindest wertungsmäßig damit vergleichbare Erkrankung vorliegt (vgl [BSGE 96, 153](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 7](#), jeweils RdNr 31 - D-Ribose). Daran fehlt es. Mit dem Kriterium einer Krankheit, die zumindest mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung in der Bewertung vergleichbar ist, ist eine strengere Voraussetzung umschrieben, als sie etwa mit dem Erfordernis einer "schwerwiegenden" Erkrankung für die Eröffnung des sog Off-Label-Use (vgl dazu [BSGE 89, 184](#) ff = [SozR 3-2500 § 31 Nr 8](#) - Sandoglobulin) formuliert ist (vgl BSG [SozR 4-2500 § 31 Nr 8](#) RdNr 17 - Mnesis; BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 34 - Neuropsychologische Therapie). Einen solchen Schweregrad erreichen die - wenn auch schmerzhaften - Lipödeme der Klägerin nach dem gesamten Vorbringen nicht.

16

b) Die Klägerin konnte auch nicht eine Liposuktion in Form einer Krankenhausbehandlung als Naturalleistung beanspruchen. Zwar ist ein Anspruch hierauf nicht schon wegen des Fehlens einer positiven Empfehlung des GBA zu verneinen. Insofern schließt [§ 137c SGB V](#) grundsätzlich (auch neue) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht aus, solange der GBA kein Negativvotum ausgesprochen hat (vgl zu [§ 137c SGB V](#) [BSGE 90, 289](#), 290 ff = [SozR 4-2500 § 137c Nr 1](#) RdNr 4 ff). Ein solches Negativvotum existiert für die Liposuktion nicht. Jedoch hatte die Klägerin keinen Anspruch auf eine Krankenhausbehandlung, weil eine solche nicht im Rechtssinne notwendig bzw erforderlich war ([§ 12 Abs 1](#), [§ 27 Abs 1 S 1](#), [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)).

17

Zu Recht hat sich das LSG darauf gestützt, dass ein Anspruch der Klägerin auf Krankenhausbehandlung nach [§ 27 Abs 1 Satz 1](#), [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) auch davon abhängt, dass die Krankenhausbehandlung der Klägerin allein aus medizinischen Gründen erforderlich ist (vgl Beschluss des Großen Senats des BSG vom 25.9.2007 - [GS 1/06](#), zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; ebenso [BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#), jeweils RdNr 23). Die Erforderlichkeit richtet sich allein nach den medizinischen Erfordernissen (vgl Großer Senat, aaO, RdNr 15). Dafür genügt es nicht schon allgemein, dass eine ambulante Behandlungsmethode zwar den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht, aber ohne Rechtsverstoß (noch) nicht in den Leistungskatalog vertragsärztlicher zu Lasten der KKn erbringbarer Leistungen aufgenommen worden ist (vgl zu Ausnahmefällen auch E. Hauck, NZS 2007, 461, 464, bei Fn 43 und 44 mwN). In jedem Fall bedarf es neben der generellen auch und gerade der individuellen Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung im Einzelfall (vgl BSG, Beschluss vom 7.11.2006 - [B 1 KR 32/04 R](#) - RdNr 28 und 37 f mwN; BSG, Urteil vom 16.12.2008 - [B 1 KN 1/07 KR R](#), zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, mwN). An der individuellen Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung der Klägerin fehlte es hier.

18

Das LSG hat in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise die medizinische Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung unter Auswertung der dem Antrag der Klägerin beigefügten Stellungnahme von Dr. C. verneint. Dr. C. hat dort - unter Beifügung eines Kostenvoranschlages für eine ambulante ärztliche Behandlung - ausgeführt, dass bei der Klägerin als Therapie der Wahl die Liposuktion gelte. Sie könne "ambulant oder stationär" durchgeführt werden und sei Erfolg versprechend.

19

An diese für die rechtliche Bewertung maßgeblichen Feststellungen des LSG ist der Senat gebunden ([§ 163 SGG](#)). Denn die Klägerin hat sie nicht mit durchgreifenden Revisionsgründen angegriffen. Keinen Erfolg hat ihre Rüge, das LSG sei "dem Beweisantrag vom 7.4.2008 auf Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens zur Notwendigkeit der Operation nicht nachgekommen". Das LSG hat seine Amtsermittlungspflicht ([§ 103 SGG](#)) nicht verletzt. Es ist nicht ersichtlich, dass das LSG sich zur beantragten Beweiserhebung hätte gedrängt sehen müssen. Denn es hat nicht in Zweifel gezogen, dass eine Fettabsaugung bei der Klägerin medizinisch notwendig war. Der Antrag der Klägerin bezog sich indes allein auf die Notwendigkeit der Liposuktion im Verhältnis zu anderen Behandlungsmethoden und gerade nicht auf die besondere Erforderlichkeit einer Krankenhausbehandlung gegenüber der ambulanten Behandlungsform.

20

2. Selbst bei Unterstellung eines Naturalleistungsanspruchs der Klägerin auf Krankenhausbehandlung käme keine Kostenerstattung in Betracht. Denn die Klägerin hat die Liposuktionen im Rahmen ambulantärztlicher Behandlung vornehmen lassen. Entgegen der rechtlichen Wertung des LSG hat sich die Klägerin ausgehend von dem von ihm zugrunde gelegten Sachverhalt nämlich keine (stationäre) Krankenhausleistung selbst verschafft. Vielmehr haben die tatsächlich durchgeführten Liposuktionen nicht in einem Krankenhaus im Rechtssinne stattgefunden.

21

Zwingende Voraussetzung für jede Form der Behandlung nach [§ 39 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) - sei sie eine voll-, teil-, vor-, nachstationäre oder ambulante Behandlung - ist, dass sie in einem Krankenhaus erbracht wird. Weder den Operationsberichten vom 27.3.2008 noch den vorgelegten Rechnungen ist zu entnehmen, dass die drei Operationen am 26.11.2007, am 11.12.2007 und am 11.3.2008 in einem Krankenhaus durchgeführt worden sind. Krankenhäuser im Sinne des Gesetzbuches sind nach [§ 107 Abs 1 SGB V](#) Einrichtungen, die der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen (Nr 1), fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten (Nr 2), mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten zu heilen (Nr 3) und in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden können (zum Begriff der Privatkrankenanstalten in [§ 30](#) Gewerbeordnung vgl BSG, Urteil vom 28.7.2008 - [B 1 KR 5/08 R](#), RdNr 35 ff - Benediktusquelle, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Dafür, dass die Klägerin in einer solchen Einrichtung behandelt worden ist, gibt es keine Hinweise. Vielmehr ist das in den Operationsberichten erwähnte Therapiezentrum H. der L. GmbH, in das die Klägerin nach der Operation und Bandagierung "verlegt" worden ist, schon nach den eigenen Angaben des Klinikbetreibers auf seiner Homepage im Internet, also in einer allgemein zugänglichen Quelle "nicht eine Klinik, sondern ein Hotelbetrieb" (so: [www.l...de/de/kontakt/anmeldung.html](#), im Internet recherchiert am 9.12.2008). Auch die vorgelegten Rechnungen der behandelnden Ärzte lassen die Annahme des LSG nicht zu, dass eine stationäre Krankenhausbehandlung stattgefunden habe. Die Rechnungen sind von niedergelassenen Ärzten unter ihrer jeweiligen Anschrift, nicht aber von einem Krankenhaus erstellt worden; abgerechnet werden nur "ärztliche Leistungen" unter Bezugnahme auf die Gebührenordnung für Ärzte. Demgegenüber hat die "L. GmbH - Therapiezentrum H." ihre eigenen Leistungen der Klägerin nur nach Art eines Beherbergungs- und Hotelbetriebes in Rechnung gestellt, nämlich ua für "Vollpension und postoperative Nachsorgung und Zusatzkosten, Verwaltung, OP-Nutzung, Transfer, Personal, Mehraufwand, Eigenanteil Lymphdrainage, benötigte Medikamente", zT einschließlich der Kosten für eine Begleitperson im Doppelzimmer. Schon das reicht offenkundig nicht aus, um insoweit vom Aufenthalt in einer staatlich konzessionierten Privatkrankenanstalt iS des Gewerberechts ausgehen zu können und eine daraus resultierende Leistungspflicht der beklagten Ersatzkasse herzuleiten.

22

3. Entgegen der Ansicht der Klägerin ist ein Anspruch auf Kostenerstattung auch nicht etwa unter Heranziehung der in dem Urteil des Senats vom 4.4.2006 ([BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#) - Uterus-Arterienembolisation) enthaltenen Grundsätze gegeben. Diesem Urteil lag eine völlig andere Sach- und Rechtslage zugrunde: Der Senat hat dort - in einem besonderen Ausnahmefall - einen Anspruch auf Erstattung der Kosten einer in Anspruch genommenen kunstgerecht durchgeführten ambulanten ärztlichen Behandlung zuzüglich Unterkunft bejaht, obwohl die Klägerin des dortigen Verfahrens eigentlich Anspruch auf stationäre Naturalleistung hatte. Nur auf diesem Wege war durch den Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) aus rechtssystematischen und Billigkeitsgründen die Lücke zu schließen, die durch einen Beratungsfehler der KK des dortigen Verfahrens entstanden war. Dagegen stand der Klägerin im vorliegenden Rechtsstreit schon kein Primäranspruch auf eine Krankenhausbehandlung zu. Die Beklagte hatte es vielmehr zu Recht abgelehnt, eine Liposuktion bei der Klägerin zu übernehmen. Für ein Systemversagen - wie es dem Urteil des BSG vom 4.4.2006 zugrunde liegt - fehlen im vorliegenden Fall (wie bereits ausgeführt) jegliche Anhaltspunkte.

23

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2009-04-06