L 9 KR 143/13 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 72 KR 620/13 ER
Datum
14.05.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 143/13 B ER
Datum
19.06.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 14. Mai 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren wird abgelehnt.

Gründe:

A. Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 14. Mai 2013 ist gemäß §§ 172 Abs. 1, 173 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes mit den vom Antragsteller gestellten, in dem sozialgerichtlichen Beschluss auf Seiten 2 und 3 aufgelisteten Anträgen rechtsfehlerfrei abgelehnt. Der Senat teilt die Rechtsauffassung des Sozialgerichts und weist die Beschwerde des Antragstellers deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß § 142 Abs. 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) aus den zutreffenden Gründen des angefochtenen sozialgerichtlichen Beschlusses zurück. Der Antragsteller hat mit seiner Beschwerde keine neuen Gesichtspunkte vorgetragen, die eine weitere Auseinandersetzung mit seinem Begehren erforderlich machen würden. Der Senat weist in diesem Zusammenhang allerdings ergänzend auf Folgendes hin: Der Antragsteller verkennt seine Obliegenheiten bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus und den Umfang der Verpflichtung der Antragsgegnerin, ihm dabei zu helfen.

1.) Nach § 39 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die vollstationäre Behandlung setzt eine aktuelle vertragsärztliche Verordnung von Krankenhausbehandlung voraus. Die Verordnung von Krankenhausbehandlung ist gemäß § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und unterliegt den Bindungen der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhausbehandlungs-Richtlinien in der Fassung vom 24. März 2003, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2003; Nr. 188: S. 22 577, in Kraft getreten am 10. Oktober 2003). Nach § 5 Krankenhausbehandlungs-Richtlinien unterrichtet und berät der Vertragsarzt den Versicherten über die Notwendigkeit der stationären Behandlung. Er soll dabei die ihm zugänglichen Informationen über geeignete Krankenhäuser einbeziehen. Seine Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung soll er auf dem dafür vorgesehenen Vordruck vornehmen. Die Verordnung ist nur zulässig, wenn sich der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand des Patienten überzeugt und die Notwendigkeit einer stationären Behandlung festgestellt hat. Die Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung ist auf dem Verordnungsformular zu dokumentieren. Hierzu gehören die Angabe der Hauptdiagnose, der Nebendiagnosen und die Gründe für die stationäre Behandlung. In der Verordnung von Krankenhausbehandlung sind in den geeigneten Fällen auch die beiden nächsterreichbaren, für die vorgesehene Krankenhausbehandlung geeigneten Krankenhäuser anzugeben. Seiten 1 und 2 der Verordnung sind dem Patienten auszuhändigen. Der Patient soll diesen Teil des Vordrucks der Krankenkasse vorlegen.

Dieser durch Gesetz und normative Richtlinien vorgegebene "Beschaffungsweg" für die Leistung stationärer Behandlung weist dem Vertragsarzt und nicht der Krankenkasse die zentrale Funktion bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus für seinen Patienten zu. Ihn trifft die Pflicht, Informationen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung in einem Krankenhaus einzuholen, seinen Patienten entsprechend zu beraten und ihm die nach seinem Krankheitsbild erforderliche Krankenhausbehandlung ggf. in den von ihm bestimmten Krankenhäusern zu verordnen. Das gilt auch für die zum Erreichen des Krankenhauses erforderlichen Transportmittel (vgl. § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V). Die so konkretisierte Verordnung soll der Versicherte sodann seiner Krankenkasse zur Entscheidung

vorlegen. Genehmigt die Krankenkasse die Verordnung, kann der Versicherte die Behandlung ohne jedes Risiko in Anspruch nehmen; im Übrigen kann er nur im Falle der Ablehnung Rechtbehelfe und gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch nehmen.

2.) Ist auf der Verordnung von Krankenhausbehandlung kein Krankenhaus angegeben oder will der Versicherte in einem anderen als dem angegebenen Krankenhaus behandelt werden, obliegt es ihm im Rahmen der auch bei stationärer Behandlung grundsätzlich bestehenden freien Arztwahl, bei seiner Krankenkasse die Genehmigung der stationären Behandlung in einem anderen, von ihm gewählten, zur Behandlung seiner Erkrankung geeigneten Krankenhaus zu beantragen. Nur wenn die Krankenkasse diese gewünschte Behandlung ablehnt, kann er dagegen gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch nehmen. Die Suche nach einem geeigneten und aufnahmebereiten Krankenhaus ist in diesem Fall Sache des Versicherten. Er hat keinen Anspruch darauf, dass die Krankenkasse die stationäre Behandlung in jedem beliebigen, von ihm gewählten Krankenhaus bewilligt.

3.) Erst wenn der Versicherte kein für die Behandlung seiner Erkrankung geeignetes Krankenhaus finden kann, hat ihn die Krankenkasse bei der Suche zu unterstützen (vgl. §§ 14, 15 und 17 Sozialgesetzbuch/Erstes Buch [SGB I]): Hierzu kann sie ihm Listen von geeigneten Krankenhäusern aushändigen, ihm geeignete Krankenhäuser benennen oder sich selbst um seine Aufnahme in einem geeigneten Krankenhaus bemühen, wenn der Versicherte dies wünscht und diese Aufgabe nicht schon vom behandelnden Arzt wahrgenommen wird. Kommt sie - wie nach ihrem Vorbringen im vorliegenden Fall - diesen Pflichten nach, so ist es Sache des Versicherten, eines dieser Krankenhäuser auszuwählen und die Kostenübernahme der stationären Behandlung bei der Krankenkasse zu beantragen. Auch in diesem Fall steht dem Versicherten nur im Falle der Ablehnung durch die Krankenkasse sozialrechtlicher Rechtsschutz zur Verfügung. 4.) Daraus folgt für den vorliegenden Fall: Es ist Sache des Antragstellers und nicht der Antragsgegnerin, aus den ihm benannten und ihm bekannten Krankenhäusern das gewünschte auszuwählen und die Genehmigung stationärer Behandlung in diesem Krankenhaus bei der Antragsgegnerin zu beantragen. Erst nach Genehmigung der stationären Behandlung kann und muss die Krankenkasse über das erforderliche Transportmittel zur stationären Behandlung entscheiden. Mit der Bewilligung stationärer Behandlung und des Transportes dorthin kann der Antragsteller sich an die Leistungserbringer wenden. Gegen die Ablehnung einer Behandlung in einem vom Antragsteller benannten Krankenhaus kann der Antragsteller in der Hauptsache und vorläufig bei den Sozialgerichten um Rechtsschutz nachsuchen. Wendet sich der Antragsteller dagegen ohne Einhaltung dieses Beschaffungsweges an die Sozialgerichte mit dem Ziel, einen Anspruch auf stationäre Behandlung und einen bestimmten Transport durchzusetzen, fehlt ihm – wie hier – jedenfalls das Rechtsschutzbedürfnis bzw. ein Anordnungsgrund.

5.) Für die darüber hinaus gestellten Anträge fehlt dem Antragsteller nicht nur jede sozialrechtliche Rechtsgrundlage, sondern auch jedes eilige Regelungsbedürfnis, ohne das eine einstweilige Anordnung nicht ergehen darf.

B. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

C. Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe war abzulehnen, weil die Rechtsverfolgung aus den dargelegten Gründen keine hinreichenden Erfolgsaussichten bot (§ 73a SGG i.V.m. § 114 Zivilprozessordnung).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2013-08-05