

L 1 KR 699/03

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 6 KR 811/01
Datum
25.06.2003
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 699/03
Datum
01.09.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 25. Juni 2003 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung von Kosten für eine leihweise Versorgung mit einer fremdkraftbetriebenen Bewegungsschiene (CPM-Schiene).

Die Klägerin wurde am 15. Mai 2001 in der A-Klinik für Knie- und Wirbelsäulenchirurgie durch Dr. T. am linken Kniegelenk arthroskopisch operiert. Zur Nachbehandlung verordnete die behandelnde Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. der Klägerin am 17. Mai 2001 für vier Wochen zur Heimtherapie eine CPM-Schiene zur passiven Bewegungstherapie. Die Anlieferung erfolgte durch die Firma X. Medizintechnik am 23. Mai 2001. Unter Vorlage der Verordnung und eines Kostenvorschlages machte die Firma X. Medizintechnik gegenüber der Beklagten Kosten in Höhe von insgesamt 622,75 Euro für die leihweise Versorgung mit der CPM-Schiene geltend. Nach Vorlage des Operationsberichtes aus der A-Klinik und Rücksprache mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK) lehnte die Beklagte sowohl gegenüber der Firma X. Medizintechnik (Schreiben vom 12. Juli 2001) als auch gegenüber der Klägerin die Kostenübernahme ab (Bescheid vom 12. Juli 2001). Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11. Oktober 2001 zurück. Die Kostenübernahme könne nicht erfolgen; nach dem sozialmedizinischen Gutachten des MDK (Dr. B.) vom 4. September 2001 sei im Falle der Klägerin eine ausschließliche Versorgung mit einer CPM-Schiene ohne eine parallel dazu durchgeführte gezielte Physiotherapie medizinisch nicht indiziert.

Die Klägerin hat am 9. November 2001 Klage beim Sozialgericht Marburg (SG) erhoben und geltend gemacht, die Nachbehandlung mit der CPM-Motorschiene sei erfolgreich und kostengünstig gewesen. Von begleitender Krankengymnastik habe der Operateur in ihrem Falle gerade abgeraten.

Das Sozialgericht hat nach Einholung eines Gutachtens des Orthopäden Dr. S. vom 18. Dezember 2002 mit Urteil vom 25. Juni 2003 die Beklagte verurteilt, der Klägerin die Kosten für die Miete der CPM-Schiene für die Dauer von 30 Tagen zu erstatten. Der Sachverständige Dr. S. sei überzeugend zu dem Ergebnis gekommen, dass der Einsatz der CPM-Kniebewegungsschiene im Falle der Klägerin zur Unterstützung der Heilung medizinisch indiziert und darüber hinaus wirtschaftlich gewesen sei, da als Alternativmöglichkeit nur die stationäre Behandlung in einer Rehabilitationsklinik in Betracht gekommen wäre und die Kosten in diesem Fall bei weitem höher gewesen wären.

Gegen das ihr am 30. Juli 2003 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 4. August 2003 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt. Unter Berufung auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts trägt die Beklagte vor, der Anspruch der Klägerin auf Kostenerstattung sei schon deshalb nicht gerechtfertigt, da der Klägerin überhaupt keine Kosten entstanden seien. Weder habe die Klägerin an die Firma X. Medizintechnik die Kosten für die leihweise Versorgung mit der CPM-Schiene geleistet noch sei sie dem Leistungserbringer gegenüber einer rechtlich wirksamen Forderung ausgesetzt. [§ 13 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V berechtige die Versicherte indes nicht dazu, die Leistungspflicht der Krankenkasse losgelöst von einer tatsächlichen eigenen Kostenbelastung allein im Interesse des Leistungserbringers abstrakt klären zu lassen und diesem damit einen Prozess zu ersparen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 25. Juni 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise, die Beklagte zu verpflichten, sie von den Kosten für die verordnete CPM-Schiene freizustellen.

Die Klägerin trägt vor, selbst wenn [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) in ihrem Falle keine Anwendung finden würde, so ergäbe sich die Leistungspflicht der Beklagten direkt aus dem zugrunde liegenden Vertragsverhältnis mit der Klägerin. Im Übrigen sei die Klägerin durchaus einem Anspruch der Firma X. Medizintechnik ausgesetzt; zumindest aus Bereicherungsrecht ergebe sich eine Zahlungspflicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakte sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die zum Verfahren beigezogen worden ist.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung konnte durch die Berichterstatterin als Vorsitzende anstelle des Senats ergehen, da die Beteiligten sich mit dieser Verfahrensweise übereinstimmend einverstanden erklärt haben ([§ 155 Abs. 3 und Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die Berufung der Beklagten ist begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung oder Freistellung gegenüber der Beklagten von den Mietkosten für die CPM-Schiene. Das erstinstanzliche Urteil musste aufgehoben werden.

Die Voraussetzungen der hier allein in Betracht kommenden Anspruchsgrundlage des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) liegen nicht vor. Nach dieser Vorschrift sind Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, die dadurch anfallen, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (1. Alternative) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (2. Alternative) und sich der Versicherte die notwendige Leistung deshalb selbst beschafft hat. Die Regelung ist auf die Erstattung schon verauslagter Kosten zugeschnitten (Kostenerstattungsanspruch) und entsprechend auf die Freistellung des Versicherten von einer ihm gegenüber bestehenden, aber noch nicht erfüllten Forderung eines Leistungserbringers anzuwenden ([BSGE 80, 181](#)).

Im vorliegenden Fall hat die Klägerin, wie sie in dem Erörterungstermin am 1. September 2005 nochmals bestätigt hat, keine Kosten verauslagt. Entgegen ihrer Auffassung ist sie gegenüber der Firma X. Medizintechnik auch nicht verpflichtet, die Miete für die CPM-Schiene zu bezahlen und daher auch nicht berechtigt, gegenüber der Beklagten einen entsprechenden Freistellungsanspruch geltend zu machen. Unstreitig hat die Klägerin mit der Firma X. Medizintechnik keinen Vertrag geschlossen, in dem sie sich zur Übernahme der Kosten der Bewegungsschiene verpflichtet hat. Die Klägerin trägt dazu vor, sie habe sich die Bewegungsschiene nicht selbst geschafft. Ihre Anwendung habe zum Nachbehandlungsprogramm der A-Klinik M. gehört; Verordnung und Anlieferung seien über die Hausärztin Dr. K. erfolgt. Die Klägerin konnte als gesetzlich Krankenversicherte demnach davon ausgehen, die Leistung als Sachleistung zu erhalten. Bei dieser Sachlage kann eine Zahlungsverpflichtung der Klägerin gegenüber dem Leistungserbringer nicht entstehen. Ein Anspruch des Leistungserbringers auf Vergütung aus Geschäftsführung ohne Auftrag ([§§ 670, 683 Bürgerliches Gesetzbuch - BGB -](#)) scheidet aus, da die Behandlung als Privatpatientin mit der Verpflichtung, die entstehenden Kosten selbst zu zahlen, weder dem wirklichen noch dem mutmaßlichen Willen der Klägerin noch ihrem Interesse entsprach (vgl. BSG, Urteil vom 9. Oktober 2001 - [B 1 KR 6/01 R](#); Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 8. Juni 2004 - [L 11 KR 79/03 -](#)). Ein Bereicherungsanspruch ([§ 812 Abs. 1 Satz 1 BGB](#)) des Leistungserbringers scheidet daran, dass zwischen der Klägerin und der Firma X. Medizintechnik in Bezug auf die in Rede stehende Versorgung mit der CPM-Schiene kein Leistungsverhältnis besteht. Aufgrund des Versichertenverhältnisses hatte die Klägerin vielmehr nur gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Versorgung mit der von den Ärzten als notwendig erachteten Sachleistung. Auch ein etwaiger Bereicherungsausgleich müsste sich deshalb zwischen dem Leistungserbringer und der Beklagten vollziehen und nicht dem Leistungserbringer und der Klägerin (vgl. u. a. OLG Karlsruhe, Urteil vom 2. April 1998 - [19 U 99/97](#), NJW - RR 1998, 1346).

Der Senat vermag - wie in der mündlichen Verhandlung mit den Beteiligten erörtert - der Auffassung des Sozialgerichts Braunschweig (Urteil vom 21. April 2004 - [S 6 Kr 130/01 -](#)) nicht zu folgen, wonach sozialgerichtlicher Rechtsschutz schon deshalb zu gewähren sei, weil für Versicherte in der vorliegenden Konstellation immer ein Risiko bestehe, vom Leistungserbringer zivilrechtlich in Anspruch genommen zu werden und einen Zivilrechtsstreit möglicherweise auch zu verlieren. Das Risiko, zu Unrecht verurteilt zu werden, ohne dass überhaupt eine faktische Inanspruchnahme geltend gemacht wird oder überhaupt konkret ein Zahlungsanspruch besteht, vermag ein Rechtsschutzinteresse für eine Klage des Versicherten gegen die Krankenkasse nicht zu begründen. Der Leistungserbringer muss einen etwaigen Streit über die Leistungspflicht der Krankenkasse unmittelbar mit dieser austragen. Der Senat folgt dem Bundessozialgericht (Urteil vom 8. Oktober 2001 [a.a.O.](#)), welches unter Aufgabe seiner früheren Rechtsprechung festgestellt hat, das Kostenerstattungsverfahren nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) biete keine Handhabe, die Leistungspflicht der Krankenkasse losgelöst von einer tatsächlichen Kostenbelastung allein im Interesse des Leistungserbringers abstrakt klären zu lassen und diesem damit einen eigenen Prozess zu ersparen.

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

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) angesichts der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2006-08-21