L 10 KR 45/06

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 4 KR 2/04
Datum
07.06.2006
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 10 KR 45/06
Datum
04.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

[§ 153 IV SGG](#); Kostenerstattungsanspruch

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin einen Anspruch auf Erstattung von Kosten für eine Behandlung durch einen Diplom-Psychologen hat.

Die 1985 geborene Klägerin ist über ihren Vater bei der Beklagten versichert. Mit Schreiben vom 28. Juli 2003 stellte die Klägerin einen Antrag auf Bezahlung bzw. Rückerstattung der entstehenden Kosten für eine private Behandlung. Beigefügt waren ein Kostenvoranschlag vom 24. Juni 2003 sowie eine Rechnung vom 21. Juli 2003 über die hier streitigen 892,00 EUR.

Mit Schreiben vom 10. September 2003 lehnte die Beklagte die Kostenerstattung ab. Hiergegen legte die Klägerin mit einem am 7. Oktober 2003 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben Widerspruch ein und führte aus, dass auch diese Leistungen zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes beitragen. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und legte zur Begründung dar, es handele sich um eine neue Therapieform, die nicht zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet werden könne.

Hiergegen hat die Klägerin am 5. Januar 2004 Klage erhoben und vorgetragen, die Beklagte sei verpflichtet, die entstandenen und noch entstehenden Kosten zu übernehmen. Mit Urteil vom 7. Juni 2006 hat das Sozialgericht Dessau die Klage abgewiesen und dargelegt, eine Kostenerstattung scheitere an [§ 13](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Klägerin habe nicht vor Durchführung der eingeklagten Leistung diese bei der Beklagten beantragt. Insoweit könnten die eingeklagten Ausgaben nicht getätigt worden sein, weil die Beklagte eine Leistung rechtswidrig abgelehnt habe. Für eine unaufschiebbare Leistung sei ebenfalls nichts ersichtlich. Schließlich fehle es auch an einer Verordnung durch einen Vertragsarzt gem. [§ 92 SGB V](#).

Gegen das ihr am 19. Juni 2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 12. Juni 2006 Berufung eingelegt und zur Begründung darauf hingewiesen, man habe die hier streitige Leistung durchaus mit Schreiben vom 28. Juli 2003 beantragt. Richtig sei zwar, dass zum Zeitpunkt der Stellung des Antrages mit der Behandlung/Therapie bereits begonnen worden sei. Dies schließe jedoch nicht eine hier begehrte Kostenerstattung zumindest ab Antragstellung für die Zukunft aus.

Die Klägerin beantragt wörtlich,

"1. das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 7. Juni 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 10. September 2003 in der Form des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2003 aufzuheben," und "2. die Beklagte zu verurteilen, ihr die mit Antrag ihres Vaters vom 28. Juli 2003 geltend gemachten Kosten der durch den Diplom-Psychologen C. durchgeführten Therapie zu erstatten."

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Klägerin mit Schreiben vom 30. Juni 2008 aufgefordert, die bisher nicht bezahlten Rechnungen vorzulegen und den Kostenerstattungsanspruch der Höhe nach zu konkretisieren. Gleichzeitig wurde der anwaltlich vertretenen Klägerin eine Frist nach [§ 106a Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zur Vorlage innerhalb von 4 Wochen gesetzt. Hierauf erfolgte keine Reaktion.

Weiter hat der Senat die Beteiligten mit Schreiben vom 12. Januar 2008 darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung des Senats gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) in Betracht käme. Streitgegenstand seien angesichts der Antragstellung nur die Kosten aus der Rechnung vom 21. Juli 2003 und nicht weitere Kostenerstattungen für die Zukunft. Bezüglich dieser Rechnung beständen die aufgezeigten Probleme nach [§ 13 SGB V](#).

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der Entscheidungsfindung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat keinen Erfolg. Darüber konnte der Senat gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich war. Die maßgeblichen Rechtsfragen sind durch die in beiden Rechtszügen erteilten Hinweise verdeutlicht worden. Dazu haben beide Beteiligten – die Beklagte weitgehend durch Bezugnahmen – so ausführlich Stellung genommen, dass der Senat über den Rechtsstreit entscheiden konnte. Eine weitere Vertiefung des Vorbringens war durch eine mündliche Verhandlung nicht mehr zu erwarten.

Umstritten ist zwischen den Beteiligten lediglich die Erstattung der Rechnung vom 21. Juli 2003, denn Kosten kann die beklagte Krankenkasse nur für erbrachte Leistungen erstatten; andere als die aus der Rechnung vom 21. Juli 2003 sind hier nicht ersichtlich; die entsprechende Nachfrage des Senats blieb trotz Verweis auf [§ 106a SGG](#) ohne Ergebnis. Selbst wenn man den ursprünglichen Klageantrag und auch den Antrag des Berufungsverfahrens anders verstehen wollte, so hätte das Sozialgericht zumindest über diesen weitergehenden Teil nicht entschieden, da es nach dem im Urteil wiedergegebenen Antrag nur über die "mit Schreiben vom 28.7.2003" geltend gemachten Kosten" geurteilt hat. Daher wäre die Berufung nicht nach [§ 143 SGG](#) statthaft, weil es an einer Entscheidung des Sozialgerichts vorliegt. Eine Ergänzung des sozialgerichtlichen Urteils muss gemäß [§ 140 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) innerhalb von einem Monat beantragt werden; dies ist nicht geschehen. Spätestens durch den Ablauf der Berufungsfrist ist der ablehnende Bescheid der Beklagten gem. [§ 77 SGG](#) bindend geworden.

Die im Übrigen gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte Berufung hat keinen Erfolg; die Klägerin ist durch den ablehnenden Bescheid der Beklagten in der Gestalt des Widerspruchsbescheides nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#) beschwert, da sie keinen Anspruch auf Kostenerstattung hat. Zur Begründung nimmt der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Gründe des angefochtenen Urteils Bezug. Ergänzend verweist der Senat auf Folgendes:

a) Die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1 2. Fall SGB V](#) sind nicht erfüllt. Denn nach Wortlaut und Zweck der Vorschrift muss zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begründenden Umstand - der Rechtswidrigkeit - und dem Nachteil des Versicherten - d.h. der Kostenlast - ein Ursachenzusammenhang bestehen. Daran fehlt es, wenn die Kasse vor Inanspruchnahme der Behandlung mit dem Leistungsbegehren gar nicht befasst wurde, obwohl dies möglich gewesen wäre (BSG, 15.04.1997 - [1 BK 31/96](#), [SozR 3-2500 § 13 Nr. 15](#) S. 74 m.w.N.; BSG, 4.4.2006 - [B 1 KR 5/05 R](#), [SozR 4-2500 § 13 Nr. 8](#) Rn. 23, 24). Es gibt keinen Hinweis, dass vor dem 28. Juli 2003 bereits ein Antrag bei der Beklagten eingereicht wurde. Auch die Berufung erwähnt trotz des klaren Hinweises des erstinstanzlichen Urteils lediglich das Schreiben vom 28. Juli 2003.

b) Die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1 2. Fall SGB V](#) sind ebenfalls nicht erfüllt. Ein Kostenerstattungsanspruch kann danach auf dem Unvermögen der Krankenkasse zur rechtzeitigen Erbringung einer unaufschiebbaren Leistung beruhen, wenn es dem Versicherten - aus medizinischen oder anderen Gründen - entweder nicht möglich oder nicht zumutbar war, vor der Beschaffung die Krankenkasse einzuschalten (vgl. BSG, 25.9.2000 - [B 1 KR 5/99 R](#), [SozR 3-2500 § 13 Nr. 22](#); BSG, 10.1.2005 - [1 B KR 69/03](#); JURIS). Dies ist der Fall, wenn eine Leistungserbringung im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Durchführung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubs bis zur Entscheidung der Krankenkasse mehr besteht (BSG, 21.2.2006 - [B 1 KR 96/05 B](#), JURIS; Noftz in Hauk/Noftz, SGB V, § 13 Rn. 49). Dies war nicht der Fall. Ausweislich des in der Akte befindlichen "Kostenvoranschlags" von Herrn Carlén vom 24. Juni 2003 muss spätestens zu diesem Zeitpunkt die konkrete Überlegung bestanden haben, diesen Diplom-Psychologen in Anspruch zu nehmen. Bis zur ersten kostenpflichtigen Tätigkeit dieses Psychologen am 10. Juli 2003 waren damit noch mehr als zwei Wochen Zeit, in denen die Leistung hätte beantragt werden können. Es ist weder ersichtlich noch vorgetragen, warum dies nicht möglich gewesen sein sollte.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG](#) nicht, weil die Rechtslage durch die angeführte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts geklärt ist.

gez. Quecke gez. Dr. Waßer gez. Dr. Ulmer
Rechtskraft

Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-02