

L 11 KR 2830/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 1 KR 3998/05

Datum

09.04.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2830/08

Datum

11.11.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 9. April 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung der Kosten einer im März 2005 in L. durchgeführten Herzoperation in Höhe von 22.357,48 EUR streitig.

Die 1973 geborene Klägerin leidet an einem komplexen angeborenen Herzfehler (Transposition der großen Arterien), die zu einer Sauerstoffuntersättigung des arteriellen Blutes und zu einer ausgeprägten Blausucht führt. Sie wurde deshalb jahrelang im Deutschen Herzzentrum in M. behandelt. Eine erste Operation am Herzen fand im Alter von 15 Monaten statt, bei der eine Vorhofumlagerung (nach Mustard-Brom) durchgeführt wurde. 2003 wurde eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt, bei der eine hochgradige Stenose in Höhe der chirurgisch geschaffenen Verbindung zwischen unterer Hohlvene und hinterer kardialer Umleitung festgestellt wurde sowie weiterhin mindestens zwei Defekte in der Wand des Tunnels. Es wurden deswegen zwei Baffle-Lecks mit bidirektionalem Shunt vorgenommen. Am 30. Januar 2004 stellte sich die Klägerin erneut beim Deutschen Herzzentrum (DHH) in M. vor, weil sie gerne schwanger werden wollte. Trotz guter Belastbarkeit riet ihr das DHH zum damaligen Zeitpunkt von einer Schwangerschaft ab. Sollte der Wunsch weiter bestehen, wurde empfohlen, zuvor die systemvenöse Obstruktion sowie die interatrialen Verbindungen zu beseitigen (Arztbrief des DHH vom 30. Januar 2004, Bl. 30 der Verwaltungsakte). Mit Schreiben vom 14. Dezember 2004 teilte der Oberarzt des DHH Dr. E. der Klägerin mit, nach längerer Diskussion sei jetzt ein katheterinterventionelles Vorgehen beschlossen worden. Dabei sollten die Vorhofdefekte durch Schirme und die Stenose durch einen Shunt behandelt werden. Falls eine Behandlung durch das DHH gewünscht werde, könne eine Terminabsprache erfolgen. Prof. H. (Direktor der Kinderklinik und angeborene Herzfehler am DHH) möchte in diesen Fall den Eingriff gerne selbst vornehmen.

Am 28. Februar 2005 sprach die Klägerin bei der Beklagten unter Vorlage eines Schreibens von Prof. D. vom 23. Februar 2005 über eine Mitte März 2005 mögliche Operation in L. vor. Am 07. März 2005 legte sie noch ein weiteres Schreiben des Kinderarzt-Kinderkardiologen Prof. Dr. V. betreffend die Empfehlung einer Behandlung in L. vor, der ihr eine Herzoperation im Ausland vor dem Hintergrund ihres Kinderwunsches und des damit verbundenen höheren Risikos während einer Schwangerschaft empfahl.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) B ... Dr. M. führte aus, die Operation sei auch in Herzzentren in Deutschland möglich, insbesondere in M. ...

Mit Bescheid vom 11. März 2005 teilte die Beklagte der Klägerin daraufhin mit, es bestehe keine medizinische Notwendigkeit für eine Operation in L., weil diese in kinderchirurgischen Herzzentren in Deutschland durchgeführt werden könne. Auf dem Schreiben ist vermerkt, dass die Klägerin hiervon bereits am 11. März 2005 telefonisch verständigt wurde. Weiterhin erfolgte eine Rücksprache der Beklagten mit dem Deutschen Herzzentrum M., wonach für die anstehende Operation mit Kosten in Höhe von 6.049,14 EUR zu rechnen sei.

Bereits am 23. Februar 2005 hatte die Klägerin mit dem Krankenhaus in L. einen Operationstermin auf den 15./16. März 2005 vereinbart (Bl. 9 der Verw.-Akte), wofür ihr zunächst 5.500 Pfund in Rechnung gestellt wurden.

Am 19. April 2005 beantragte sie von der Beklagten die Erstattung der Kosten der stationären Behandlung (zzgl. Reisekosten und Unterbringung) in Höhe von insgesamt 19.323,12 EUR.

Mit Bescheid vom 21. April 2005 lehnte die Beklagte die Kostenerstattung mit der Begründung ab, ihr sei bereits telefonisch und schriftlich mitgeteilt worden, dass eine Kostenübernahme der beantragten Behandlung nicht möglich sei.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, die bei ihr durchgeführte Herzoperation sei sehr kompliziert gewesen. Das Deutsche Herzzentrum M. habe dafür nicht über ausreichende praktische Erfahrung verfügt. Auch habe sie das Vertrauen zu den dortigen Ärzten verloren, weil ihre Anfragen vom 02. September 2003 und 11. Mai 2004 nur zögerlich bzw. nicht beantwortet worden seien. Man habe nicht die Notwendigkeit einer Operation gesehen, ebenso keine Therapievorschläge unterbreitet, stattdessen über Jahre hinweg nur die Wiedervorstellung angeregt. Bei Durchführung der gleichen Operation in Deutschland wären Kosten in Höhe von 22.357,48 EUR entstanden, deren Erstattung begehrt werde.

Die Beklagte holte daraufhin ein weiteres Gutachten beim MDK ein. Dr. F. führte in Auswertung der Befundberichte des Herzzentrums M., der Stellungnahme des Kinderspitals Z. sowie der Befunde von Prof. D. aus, die Situation der Klägerin sei insgesamt selten. An keiner Stelle, auch nicht in L., sei davon auszugehen gewesen, dass Erfahrungen mit gleichgearteten Eingriffen vorlägen, die zu einer Einstufung der Intervention als Routineeingriff berechtigten. In Deutschland seien aber insgesamt 5741 Operationen bei angeborenen Herzfehlern und damit mehr als in Großbritannien mit 4286 durchgeführt worden. Es könne deswegen nicht von einem generellen Erfahrungsdefizit in diesem Zweig der Chirurgie in Deutschland ausgegangen werden. Neben dem Herzzentrum M. hätte der Eingriff auch im Deutschen Kinderherzzentrum S. A. oder im Herz- und Diabeteszentrum B. O. durchgeführt werden können. Vom Hersteller des Amplatzer-Occluder-Systems, welches bei der Klägerin Anwendung gefunden habe, würden in Deutschland über 70 Zentren benannt, die das System einsetzen. Die Tatsache, dass in M. nach sorgfältiger Abwägung eine Empfehlung gegen eine interventionelle oder operative Korrektur ausgesprochen worden wäre, könne nicht als falsche Einschätzung der Behandlungsfähigkeit angesehen werden. Dies habe auch die Stellungnahme der Ärzte in Z. bestätigt. Bei einer Kostenerstattung müsste zudem bei Zugrundelegung der Informationen aus L. die DRG F 51 mit einem wegen des Kurzliegerstatus reduzierten Effektivgewicht von 1,588 angenommen werden. Eine besondere Dringlichkeit des Eingriffs habe schließlich nicht vorgelegen. Bei weiterem Abwarten für einige Monate wäre es nicht zu einer Verschlimmerung der Situation gekommen. Die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung seien deswegen insgesamt nicht erfüllt. Mit Widerspruchsbescheid vom 22. September 2005 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, die in L. durchgeführte stationäre Krankenhausbehandlung hätte auch in einem deutschen Herzzentrum erfolgen können, so dass die Kosten für die in L. durchgeführte Herzoperation nicht erstattet werden könnten.

Mit ihrer dagegen am 28. September 2005 beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, die Behandlung sei dringlich gewesen. Nachdem ihr am 11. März 2005 mitgeteilt worden sei, dass eine Kostenübernahme ausscheide, habe ihr der Sachbearbeiter Herr P. mitgeteilt, die einzige Möglichkeit sei, die Behandlung durchführen zu lassen und anschließend die Kosten geltend zu machen. Man habe sie nicht darauf hingewiesen, dass sie eine vorherige Zustimmung abwarten müsse. Das explizite Abraten von der Schwangerschaft durch die M. Ärzte habe die Wahl des Behandlers in L. begründet. Dieser habe die Operation auch erfolgreich durchgeführt. Sie hat hierzu noch den Behandlungsplan von Prof. Dr. H. vom Deutschen Herzzentrum M. vom 14. Dezember 2004 vorgelegt.

Die Beklagte hat hierzu noch weitere sozialmedizinische Stellungnahmen von Dr. F. vorgelegt, worin dieser im Wesentlichen der Auffassung war, dass sich aus dem vorgelegten Behandlungsplan des Deutschen Herzzentrums M. ergebe, dass dort genau die Art von Eingriff angeboten worden sei, die später in L. durchgeführt worden sei.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG zwei Gutachten nach Aktenlage eingeholt. Prof. Dr. S. vom Universitätsklinikum A., Klinik für Kinderkardiologie der Medizinischen Fakultät, hat ausgeführt, die Beseitigung der Enge in Höhe der Verbindung zwischen der unteren Hohlvene und dem chirurgisch geschaffenen Tunnel bzw. der Verschluss der Defekte sei entweder chirurgisch durch eine Operation am offenen Herzen oder katheterinterventionell möglich. Letzteres sei in der H.-S.-C. bei Prof. D. durchgeführt worden. Der Eingriff sei unkompliziert verlaufen, der stationäre Aufenthalt mit einem Tag ungewöhnlich kurz. Das Deutsche Herzzentrum M. verfüge bundesweit über die gröſste Expertise in der chirurgischen bzw. interventionellen Behandlung angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter. Dennoch bleibe eine derartige Kombination von hochgradiger Enge der Verbindung zwischen unterer Hohlvene und Tunnel mit multiplen Defekten im Tunnelbereich eine Seltenheit. Es sei für die dauerhafte Aufrechterhaltung der Herzkreislauffunktion bei der jungen Patientin unabdingbar gewesen, den Eingriff an der hierfür erfahrensten Institution Europas vornehmen zu lassen.

Prof. Dr. P., Universitäts-Kinder- und Jugendklinik R., hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass nach gegenwärtigem Stand der medizinischen Erkenntnisse bei Patienten nach Vorhofumkehr bei D-Transposition der großen Arterie eine Schwangerschaft generell nicht angeraten werde. Die Operation sei auch nicht dringlich gewesen. Die Klägerin habe in einer Belastungsuntersuchung sogar noch 3,1 W/kg leisten können, habe damit in ihrer körperlichen Belastbarkeit sogar über der eines herzgesunden Menschen gelegen. Es sei unerheblich, ob Erwachsene, Jugendliche, Kinder oder Neugeborene behandelt würden. Generell könnten solche Operationen an fünf Zentren durchgeführt werden, nämlich dem Herz- und Diabeteszentrum B. O., dem Herzzentrum B., dem Herzzentrum L., dem Herzzentrum S. A. und der Uniklinik G.-M. ... Diese Zentren seien in Frequenz und Erfahrung Herrn Prof. D. zumindestens ebenbürtig. Seines Erachtens sei die Klägerin nicht in der Lage gewesen zu erkennen, dass ein solches Therapieangebot auch in Deutschland vorgehalten werde.

Mit Urteil vom 09. April 2008, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 02. Mai 2008, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, dem Anspruch der Klägerin stehe zwar nicht entgegen, dass sie das Verfahren auf Genehmigung der Krankenhausbehandlung nach dem ablehnenden Bescheid vom 11. März 2005 nicht weiterverfolgt habe. Die Beklagte habe ihre Zustimmung zu den begehrten Krankenhausleistungen in L. jedoch zu Recht versagt. Denn die geschuldete Krankenhausleistung hätte auch in einem zugelassenen Krankenhaus in Deutschland erbracht werden können. Dies habe insbesondere Prof. Dr. P. in seinem Gutachten nachvollziehbar und in sich schlüssig dargelegt. Dabei könne offenbleiben, ob die Operateure der von ihm benannten Herzzentren über die gleiche Erfahrung wie Prof. D. verfügten. Selbst wenn dies nicht der Fall gewesen wäre, würde dies einen Anspruch der Klägerin nicht begründen. Denn die Klägerin habe keinen Anspruch darauf, von dem angeblich hierfür erfahrensten Institut Europas behandelt zu werden. Ihr Anspruch gehe nur auf eine ausreichende und zumutbare Versorgung in einem Vertragskrankenhaus.

Mit ihrer dagegen am 29. Mai 2008 beim SG eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, sie sei bei ihren Vorsprachen im ersten Quartal 2005 falsch und unvollständig beraten worden. Bereits am 28. Februar 2005 habe ihr Herr P. empfohlen, den OP-Termin in L. zunächst wahrzunehmen, da erfahrungsgemäß bei der Verlegung solcher Termine eine erhebliche zeitliche Verzögerung einträte. Die

Kosten könnten übernommen werden, falls eine Bestätigung eines Kardiologen vorgelegt werde, aus der sich die Indikation für eine Behandlung im Ausland ergebe. Eine solche Bestätigung habe sie in Form des Schreibens von Herrn Prof. V. vorgelegt. Sie habe dann die Ablehnung vom 11. März 2005 erhalten und dann wieder am 12. oder 13. März 2005 vorgesprochen. Herr P. habe ihr erneut empfohlen, den OP-Termin in L. wahrzunehmen. Auch hätte das SG Prof. S. mit den Ausführungen von Prof. P. konfrontieren und sie zu einer ergänzenden Stellungnahme zu den Beweisfragen auffordern müssen.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 09. April 2008 sowie die Bescheide vom 11. März 2005 und 21. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. September 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an sie 22.357,48 EUR zu zahlen, hilfsweise die Beklagte zur erneuten Verbescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu verurteilen, hilfsweise ihren Ehemann, Herrn M. L., als Zeugen zu den Vorsprachen bei Herrn P. vom 28. Februar 2005 und am 12. oder 13. März 2005 zu hören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass eine wirksame, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Behandlung der Herzerkrankung auch in Deutschland möglich gewesen sei. Dies habe insbesondere das Gutachten von Prof. Dr. P. ergeben. Die Darstellung der Klägerseite, Herr P. habe ihr empfohlen, den OP-Termin in London anzunehmen und sie darauf hingewiesen, eine spätere Kostenübernahme sei noch möglich, werde zurückgewiesen. Dieser habe nochmals bestätigt, dass die behaupteten Empfehlungen oder Kostenzusagen in keiner Weise getroffen worden seien. Dagegen spreche auch das Schreiben vom 11. März 2005. Diesen Ausführungen sei zu entnehmen, dass keineswegs München als einzig mögliches Herzzentrum aufgeführt worden sei, sondern durchaus auch andere kinderchirurgische Herzzentren in Deutschland in Betracht kämen. Im Übrigen sei eindeutig ausgeführt, dass eine Kostenübernahme für die Behandlung in L. nicht übernommen werde. Es sei auch nicht nachvollziehbar, warum neben diesen insoweit eindeutigen Aussagen Herr P. angeblich eine Aussage getroffen haben solle, die Kosten einer entsprechenden Behandlung in Deutschland würden nach einer durchgeführten Behandlung in London nachträglich erstattet werden. Es mache keinen Sinn, einerseits eine Kostenübernahme schriftlich abzulehnen und gleichzeitig zu versichern, man werde Kosten, die entgegen dieser Ablehnung anfielen, im Nachhinein ganz oder teilweise übernehmen. Abgesehen davon habe der zuständige Bearbeiter keine schriftliche Zusicherung abgegeben. Deswegen könne sich die Klägerin hierauf auch nicht berufen. Anhaltspunkte für einen Beratungsfehler seien deshalb nicht zu sehen. Die Klägerin sei vielmehr zu diesem Zeitpunkt entschlossen gewesen, die wenige Tage später durchgeführte Operation durchführen zu lassen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#), da der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch die erforderliche Berufungssumme von 500,- EUR übersteigt. Streitgegenstand des Verfahrens ist auch der Bescheid vom 11. März 2005, mit dem die Beklagte die vorherige Genehmigung der Krankenhausbehandlung in L. versagt hat.

Rechtsgrundlage für den Anspruch auf Kostenerstattung ist [§ 13 Abs. 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Nach dieser Vorschrift können Versicherte Krankenhausleistungen in anderen Staaten, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 anzuwenden ist, nur nach vorheriger Zustimmung durch die Krankenkassen in Anspruch nehmen (Satz 1). Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse im Inland erlangt werden kann (Satz 2).

Dass die Klägerin nach diesen rechtlichen Maßstäben keinen Anspruch auf die Krankenhausleistungen in L. am 15. und 16. März 2005 hatte, weshalb sie auch nicht die Erstattung der dadurch entstandenen Kosten geltend machen kann, hat das SG bereits ausführlich begründet dargelegt. Der Senat schließt sich den zutreffenden Entscheidungsgründen voll inhaltlich an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Ergänzend ist im Hinblick auf das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren auszuführen, dass dem Anspruch bereits entgegensteht, dass die Klägerin den nach [§ 13 Abs. 5 SGB V](#) vorgesehenen Beschaffungsweg nicht eingehalten hat. Dies setzt nach dem klaren Wortlaut der Vorschrift eine vorherige Zustimmung der Krankenkasse voraus, die nachträgliche Genehmigung ist nicht ausreichend. Die Klägerin hat sich aber, wie dies der von ihr vorgelegten Bestätigung zu entnehmen ist, bereits am 23. Februar 2005 verbindlich zu der - dann auch tatsächlich - am 15. März 2005 durchgeführten Operation angemeldet, mithin bereits vor ihrer ersten Vorsprache bei der Beklagten vom 28. Februar 2005 und auch vor dem ablehnenden Bescheid vom 11. März 2005. Es fehlte daher an der Zustimmung der Beklagten vor der Krankenhausbehandlung.

Das Erfordernis der vorherigen Genehmigung für eine stationäre Behandlung ist deswegen gerechtfertigt, weil aufgrund der Besonderheiten der Aufrechterhaltung einer Infrastruktur von Krankenhäusern der Betrieb und dessen Finanzierung einschließlich der Belegung mit Patienten einer umfassenden Planung bedarf. Andernfalls wäre die finanzielle Stabilität des Krankenversicherungssystems gefährdet (so auch Gesetzesbegründung [BT-Drucks. 15/1525 S. 81](#)). Da eine Prüfung ferner beim aktuellen Krankheitszustand des Versicherten ansetzen muss, kann sie sinnvoll nur im Vorfeld der geplanten Maßnahme durchgeführt werden, was auch zur Beratung und zum Schutz des Versicherten sinnvoll ist (BSG, Urteil vom 03.09.2003, [B 1 KR 34/01 R](#), [NZS 2004, 428](#)). Der Senat erachtet deswegen das Genehmigungserfordernis für rechtmäßig. Die hier getroffene Entscheidung erfährt keine Einschränkung durch höherrangiges Gemeinschaftsrecht. So hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) mit Urteil vom 23.10.2003, Az: [C-56/01](#)-Inzian (= SozR 4-6050 Art. 22) entschieden, dass der nationale Gesetzgeber berechtigt ist, stationäre Behandlungen in einem anderen Mitgliedstaat von einer vorherigen

Genehmigung abhängig zu machen, wenn die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig im Gebiet des Mitgliedstaates erlangt werden kann, in dem der Betroffene wohnt. Diesem Erfordernis genügt [§ 13 Abs. 5 SGB V](#) in seiner aktuellen Fassung (zum früheren Recht vgl. BSG Urteil vom 23.11.1995, Az: [1 RK 5/95](#) = SozR 3-2500 § 18 Nr. 1).

Der Umstand, dass die Klägerin dieses Genehmigungserfordernis nicht beachtet hat, steht zwingend ihrem Kostenerstattungsanspruch entgegen. Es bestehen auch angesichts des zeitlichen Verlaufs der Kontakte mit der Beklagten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Anmeldung der Klägerin zu dieser Operation nicht verbindlich war und sie davon wegen der fehlenden Kostenzusage der Beklagten zurückgetreten wäre. Dagegen spricht insbesondere, dass die Klägerin auch in Kenntnis der Ablehnung vom 11. März 2005, von der sie bereits am selben Tag mündlich unterrichtet wurde, dennoch an der Durchführung der Operation am 15. März 2005 festgehalten hat.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Inhalt der Beratungsgespräche, selbst wenn die hierzu von der Klägerin im Berufungsverfahren gemachten Ausführungen als wahr unterstellt werden. Am 28. Februar 2005 wurde der Klägerin danach ihrem eigenen Vortrag zufolge keine vorherige Genehmigung erteilt, diese vielmehr von der Vorlage der Bescheinigung eines Kinderkardiologen, somit von einer Bedingung, abhängig gemacht. Zu diesem Zeitpunkt wurde ihr also keine Genehmigung erteilt. Nach Vorlage des Attests von Prof. Dr. V. erhielt die Klägerin den ablehnenden Bescheid vom 11. März 2005, damit ebenfalls keine Genehmigung. Wenn ihr danach vom Mitarbeiter P. am 12. oder 13. März 2005 gesagt wurde, sie könne bei Vorlage der Rechnungen selbst im Falle einer erneuten Ablehnung der vollen jedenfalls aber mit einer teilweisen Kostenerstattung rechnen, so wird damit auch keine Genehmigung erteilt, sondern eine solche allenfalls in Aussicht gestellt. Eine rechtswirksame Zusicherung der Kostenübernahme liegt darin ebenfalls nicht (dazu siehe unten).

Die Beklagte hat ihre Zustimmung zu den begehrten Krankenhausleistungen auch nicht zu Unrecht versagt. Dass es Behandlungsalternativen gegeben hat, war der Klägerin bereits aufgrund des von ihr vorgelegten Behandlungsplanes des Deutschen Herzzentrums M. vom 14. Dezember 2004 bekannt. Man hat ihr damals bereits ein katheterinterventionelles Vorgehen vorgeschlagen, Prof. H. sollte den Eingriff selbst vornehmen. Dieser Behandlungsplan wurde auch sehr zeitnah zu der dann im März 2005 durchgeführten Operation erstellt. Daraus ergibt sich für den Senat, dass sich die Klägerin bewusst dagegen entschieden hat, die Behandlung in Deutschland durchführen zu lassen. Es war ihr somit zum Zeitpunkt ihrer verbindlichen Anmeldung in L. zur Operation konkret eine Behandlungsalternative bekannt. Insofern kann die Klägerin auch nicht mehr damit durchdringen, dass sie zu der Klinik kein Vertrauen mehr gehabt habe. Dagegen spricht zur Überzeugung des Senats bereits, dass sie noch im Dezember 2004 das Deutsche Herzzentrum M. aufgesucht und dort einen Behandlungsplan durchgesprochen hat, auch ein katheterinterventionelles Vorgehen beschlossen wurde. Damit hat die Klägerin demonstriert, dass sie noch kurz, nämlich ein Vierteljahr, vor der Operation in L. bereit war, sich einer Behandlung im Deutschen Herzzentrum M. zu unterziehen. Insofern kann sie weder damit gehört werden, dass man sie dort nicht hätte operieren wollen, noch, dass sie zu dem Deutschen Herzzentrum M. kein Vertrauen mehr gehabt habe.

Dass es weitere Behandlungsalternativen gegeben hat, ergibt sich zur Überzeugung des Senats auch aus den vom SG eingeholten Gutachten von Prof. Dr. S. und Prof. Dr. P. ... Insofern kommt es bei der hier allein maßgebenden Bewertung, ob die Beklagte zu Unrecht die Genehmigung versagt hat, nicht darauf an, ob die Klägerin das gesamte Therapieangebot in Deutschland kannte. Zwar hat das BSG in einem Einzelfall, in dem das bereitgestellte Leistungsangebot für den Versicherten unübersichtlich war, die Krankenkassen für verpflichtet erachtet, einen konkreten Weg aufzuzeigen, der zu den gesetzlich möglichen Leistungen führt, dies insbesondere dann, wenn sich aus dem Verhalten eines Versicherten ergibt, dass er über die gesetzlichen Möglichkeiten nicht ausreichend informiert ist (Urteil vom 04.04.2006, [B 1 KR 5/05 R](#), [SozR 4-2500 § 13 Nr. 8](#)). Diese Konstellation ist aber nicht mit dem vorliegenden Fall zu vergleichen. Die Klägerin wurde auch im Kantonsspital Z. genau über die Problematik des von ihr gewünschten Eingriffs aufgeklärt. Es wurden sowohl in Z. wie in M. verschiedene Möglichkeiten des Vorgehens erörtert und dann das katheterinterventionelle Vorgehen angeraten. Die Klägerin war also genau über die Risiken des Eingriffs wie die Möglichkeiten der Intervention und darüber informiert, wo sie den Eingriff hätte durchführen können.

Der Senat ist schließlich in Auswertung der medizinischen Sachaufklärung durch das SG davon überzeugt, dass eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung der Krankheit auch in Deutschland möglich gewesen wäre. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Gutachten von Prof. Dr. P. ... Auch Prof. Dr. S. hat bestätigt, dass das Deutsche Herzzentrum M. bundesweit über die größte Expertise in der chirurgischen bzw. interventionellen Behandlung angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter verfügt. Insofern war der Klägerin eine gute Behandlungsalternative bekannt und möglich. Sie konnte deswegen ausreichend und zumutbar in einem Vertragskrankenhaus in Deutschland versorgt werden.

Die Klägerin kann auch nicht die Kostenerstattung im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches verlangen. Das BSG hat hierzu entschieden, dass [§ 13 SGB V](#) die Ansprüche auf Kostenerstattung abschließend regelt und daneben der auf dem Herstellungsgedanken beruhende Kostenerstattungsanspruch keinen Raum hat (so bereits BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 11](#); bestätigt durch Urteil vom 02.11.2007, [B 1 KR 14/07 R](#)). Deswegen kommt es auch nicht darauf an, ob die Klägerin von dem Mitarbeiter P. zutreffend beraten worden ist. Der Senat hat aber aufgrund des Bescheides vom 11. März 2005 keinen Zweifel daran, dass dies der Fall war. Die Klägerin ist zutreffend darüber unterrichtet worden, dass ihr Kosten der Behandlung in L. nicht erstattet werden. Sie hat diese Information sowohl schriftlich wie auch mündlich erhalten.

Für die behauptete Zusicherung im Sinne des [§ 34](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) des Mitarbeiters P. fehlt es schließlich zu ihrer Wirksamkeit nach Abs. 1 dieser Vorschrift an der erforderlichen Schriftform derselben. Der Mitarbeiter P. konnte der Klägerin auch deswegen nicht rechtsverbindlich zusichern, dass ihr die Kosten in London erstattet werden.

Schließlich fehlt es für das Begehren der Klägerin, ihr die Kosten zu erstatten, die ihr bei einer stationären Behandlung in Deutschland angefallen wären, an einer gesetzlichen Grundlage.

Der Sachverhalt ist aufgeklärt. Der Senat konnte ohne weitere Sachaufklärung nach [§ 103 SGG](#) entscheiden, d.h. es musste weder der Ehemann der Klägerin als Zeuge zu dem benannten Beweisthema gehört noch die Sachverständige Prof. Dr. S. mit dem Gutachten von Prof. Dr. P. konfrontiert werden, da es nicht darauf ankommt, ob die Operation überhaupt medizinisch erforderlich war und es - wie dargelegt - gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland gab. Die von der Klägerin im Berufungsverfahren gestellten Beweisangebote werden deshalb abgelehnt. Schließlich fehlt es für die Wirksamkeit der behaupteten Zusicherung von Herrn P. an der erforderlichen Schriftform; eine Zustimmung zu der Behandlung hat er nicht erteilt.

Die Berufung der Klägerin ist daher insgesamt als unbegründet zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-11-24