

L 11 KR 1085/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 2 KR 2849/05

Datum

20.12.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 1085/08

Datum

14.04.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 20. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Erstattung der Kosten einer privatärztlich veranlassten Laboruntersuchung des Blutes in Höhe von 273,48 EUR sowie der Kosten privatärztlicher Behandlung und privatärztlich veranlasster Laboruntersuchungen in Höhe von (zusammen) 818,81 EUR.

Die 1959 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Nachdem am 19. November 2004 ihre Schwiegermutter (geboren 1922), die in derselben Wohnung gewohnt hatte, im Krankenhaus S. E., R., an Urosepsis mit Multiorganversagen gestorben war, vermuteten die Klägerin und ihr Ehemann Umweltgifte als Ursache. Im Januar 2005 fragte der Ehemann der Klägerin wiederholt wegen einer Übernahme der Kosten für eine toxikologische Untersuchung des Blutes der Klägerin bei der Beklagten an. Die Beklagte wies den Ehemann darauf hin, dass sie für eine Beurteilung eine ärztliche Stellungnahme (Attest, Befundberichte) benötige. Toxikologische Laboruntersuchungen ohne ärztliche Verordnung würden als Privatleistung gelten, so dass Kosten nicht erstattet werden könnten.

Im Februar 2005 ließ die Klägerin ihr Blut von einem B. Labor auf β -Hexachlorcyclohexan, γ -Hexachlorcyclohexan, Benzol und Blei untersuchen. Lediglich β -Hexachlorcyclohexan überstieg den vom Labor angesetzten Referenzwert. Erläuternd wird in dem Befund ausgeführt, Hauptquelle für β -Hexachlorcyclohexan-Belastung sei die Ernährung. Für die Untersuchung wurden der Klägerin 273,48 EUR in Rechnung gestellt

Der Ehemann der Klägerin beantragte bei der Beklagten die Erstattung der Kosten für die Laboruntersuchung sowie der Kosten einer daran anschließenden Behandlung durch einen "Umweltarzt". Die Beklagte lehnte die Kostenerstattung mit Schreiben vom 10. Mai 2005 ab und wies die Klägerin darauf hin, dass das Erfordernis einer Blutuntersuchung durch begründete ärztliche Verordnung belegt werden müsse. Eine solche Verordnung sei bisher nicht eingereicht worden. Laboruntersuchungen, die ohne ärztliche Verordnung in Auftrag gegeben werden, würden als Privatleistung gelten und seien nicht erstattungsfähig.

Nach Eingang der Laborbefunde holte die Beklagte eine Stellungnahme beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein (Dr. S.-M.), der die Ansicht der Beklagten bestätigte. Dr. H., Hausarzt der Klägerin, bat hingegen die Beklagte die Kosten für umweltmedizinische und toxikologische Laboruntersuchungen und Beratungen zu übernehmen. Solche Laboruntersuchungen halte er aus medizinischer Sicht für erforderlich. Die Klägerin leide seit etwa zwei Jahren an depressiven Zuständen, Erschöpfungszuständen, Merk- und Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Mattigkeit, Kreislaufstörungen, Erregungs- und Unruhezuständen, erhöhter Infektanfälligkeit und multiplen vegetativen Symptomen. Diese Krankheiten und Befindlichkeitsstörungen seien möglicherweise Folgen chronischer Einwirkungen von PCB, die auch durch Metabolisierung von Lindan entstehen könnten. Außerdem leide sie an Kopfschmerzen, Haarausfall, Sehstörungen, Appetitlosigkeit und Störungen des Immunsystems, alles Beschwerden, die auf Einwirkungen von PCB zurückzuführen sein könnten. In einer Hausstaubprobe sei eine hohe Belastung mit Lindan und PCB festgestellt worden, was die Beschwerden der Klägerin erklären würde. Über ihren damaligen Bevollmächtigten (D. Rechtsschutz GmbH) wiederholte die Klägerin ihren Kostenerstattungsantrag. Der erneut eingeschaltete MDK (Dr. S.-M.) blieb hingegen bei seiner ablehnenden Haltung. Mit Schreiben vom 10. Juni 2005 lehnte die Beklagte die beantragte Kostenerstattung erneut ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 7.

Oktober 2005 zurück.

Die Klägerin hat hiergegen am 7. November 2005 Klage bei dem Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie ergänzend vorgetragen, nachdem die Beklagte ihren Ehemann zu Dr. H. geschickt habe, habe dieser erklärt, die Krankenkasse müsse eine Blutuntersuchung erst genehmigen. Ihr Ehemann sei dann zu Dr. M. vom Gesundheitsamt gegangen. Dieser habe ihm geraten, eine Blutprobe machen zu lassen. Daraufhin habe ihr Ehemann die Blutprobe ohne erneute Rückfrage bei der Beklagten in Auftrag gegeben. In Anbetracht der bereits seit längerem vorliegenden, nicht erklärbaren Krankheitsbilder sei ein weiteres Zuwarten nicht mehr zumutbar erschienen.

Im Laufe des Klageverfahrens hat die Klägerin Rechnungen für die privatärztliche Behandlung durch den Internisten Prof. Dr. H., H., am 17. Januar und 8. Juni 2007 (70,52 EUR), einen privatärztlich veranlasste "Lymphozytentransformationstest Schimmelpilze" am 9. Juni 2007 (261,12 EUR) und eine von Prof. Dr. H. privatärztlich veranlasste Laboruntersuchung des Blutes vom 13. Juni 2007 (487,17 EUR) mit der Bitte um Erstattung eingereicht. Die Beklagte hat eine Erstattung mit Bescheid vom 27. August 2007 abgelehnt. Die Klägerin hat ihre Klage insoweit erweitert und die Beklagte hat in die Klageerweiterung eingewilligt.

Mit Urteil vom 20. Dezember 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass Rechtsgrundlage für die Kostenerstattung nur [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sein könne. Danach sei eine Krankenkasse zur Kostenerstattung verpflichtet, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig habe erbringen können oder wenn sie eine notwendige Leistung zu Unrecht abgelehnt habe und dem Versicherten dadurch für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden seien. Der in Betracht kommende Kostenerstattungsanspruch reiche dabei nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; er setze voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehöre, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen hätten. Es könne dahingestellt bleiben, ob die streitbefangenen Leistungen zu den Leistungen gehörten, welche die Krankenkassen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)) als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen habe. Wenn es sich um solche Leistungen gehandelt hätte, hätte die Klägerin sie sich gemäß [§ 15 Abs. 1](#) und 2 SGB V unter Vorlage der Krankenversichertenkarte unmittelbar beim Vertragsarzt beschaffen können, ohne vorher einen Antrag bei der Beklagten stellen zu müssen. Soweit mit Dr. H. ein Vertragsarzt tätig geworden sei, scheine dieser die gewünschten bzw. tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungen entweder nicht als Vertragsleistungen angesehen oder die Behandlung nicht als notwendig, sondern lediglich als (vom Versicherten selbst zu bezahlende) individuelle Gesundheitsleistung angesehen zu haben. In beiden Fällen scheide eine Kostenerstattung aus. Sofern die Klägerin unmittelbar labormedizinische Leistungen in Anspruch genommen habe, scheide ein Anspruch auf Kostenerstattung aus, weil diese, entgegen [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), nicht vom behandelnden Arzt angeordnet und verantwortet worden seien. Sollten Behandler tätig geworden sein, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden seien, könne die Klägerin Kostenerstattung auch deswegen nicht verlangen, weil sie nach [§ 76 Abs. 1 SGB V](#) nur unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten frei wählen könne und andere Ärzte nur in Notfällen in Anspruch genommen werden dürften. Für einen derartigen Notfall sei nichts ersichtlich. Für die Behandlung von Leiden der Art, wie sie Dr. H. in seinem Schreiben an die Beklagte aufgeführt habe, seien Vertragsärzte in genügender Zahl vorhanden.

Die (frühere) Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat gegen das ihr am 5. Februar 2008 zugestellte Urteil am 4. März 2008 Berufung eingelegt. Mit Schreiben vom 2. Juni 2008 (AS 77 der Senatsakten) hat sich die Klägerin an ihre (frühere) Prozessbevollmächtigte gewandt und dieser vorgeworfen, die Einlegung der Berufung sei über ihren Kopf hinweg erfolgt. Gegenüber dem Senat hat sie beantragt (AS 87 der Senatsakten), alle Handlungen der (früheren) Prozessbevollmächtigten "mit sofortiger Wirkung zurückzuziehen und für nichtig zu erklären". Die (frühere) Prozessbevollmächtigte hat daraufhin das Mandat niedergelegt. Die Klägerin hat in der Folge (AS 94 der Senatsakten) beim Senat die "Urkundenauslieferung der Vollmacht" der (früheren) Prozessbevollmächtigten beantragt. Sie hat dieses Ansinnen wiederholt (AS 100, 104, 107 der Senatsakten), obwohl sie mehrfach darauf hingewiesen worden war, dass im Berufungsverfahren keine Vollmacht vorgelegt worden ist. Auf den Hinweis des Senats, dass eine Berufungsrücknahme in Frage käme, falls die Klägerin geltend machen wolle, die (frühere) Prozessbevollmächtigte sei nicht zur Berufungseinlegung berechtigt gewesen (AS 102, 106 der Senatsakten), hat die Klägerin mitgeteilt, der Rechtsstreit könne nicht eingestellt werden, da der Antrag der (früheren) Prozessbevollmächtigten rechtswidrig und nach Recht und Gesetz von der zuständigen Behörde aufzuklären sei (AS 125 der Senatsakten).

Die Klägerin beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 20. Dezember 2007 sowie die Bescheide der Beklagten vom 10. Mai und vom 10. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Oktober 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Kosten in Höhe von 1.092,29 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Klägerin hat umfangreiche medizinische Unterlagen und Informationsmaterial zur Belastungen durch Umweltgifte übermittelt. Sie hat eine "internistisch-umweltmedizinische gutachtliche Stellungnahme" von Prof. Dr. H. vom 24. Oktober 2007 vorgelegt, wonach die bei ihr und ihrem Ehemann bestehenden Schleimhautreizungen und der ausgeprägte Erschöpfungszustand mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die Belastung der Wohnung durch Lindan, PCB und Schimmelpilze verursacht worden seien. Weiterhin sind Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und des Bundesverfassungsgerichts in Kopie übermittelt worden.

Die Klägerin hat beim SG Anhörungsgrübe erhoben und dort umfangreich insbesondere Verletzungen der Menschenwürde, des Rechtsstaatsprinzips, [Art. 19 Abs. 4](#) des Grundgesetzes (GG), [Art. 101](#), [103 Abs. 1 GG](#) und der Europäischen Menschenrechtskonvention gerügt. Mit Beschluss vom 1. April 2008 (S 2 KR 901/08) hat das SG die Anhörungsgrübe als unzulässig verworfen. Eine von der Klägerin erhobene "außerordentliche Untätigkeitsbeschwerde" hat der Senat mit Beschluss vom 5. März 2009 als unzulässig verworfen (L 11 KR 207/09 B).

Zu einem vom Berichtersteller anberaumten Erörterungstermin, der auf Antrag der Klägerin bereits einmal verlegt worden war, ist die Klägerin nicht erschienen. Statt dessen hat sich I. M., Zentralrat Europäischer Bürger - Europäisches Zentrum für Menschenrechte, an den Senat gewandt und umfangreiche Ausführungen dahingehend gemacht, dass die Ladung der "BRD-Justiz" zum Erörterungstermin nichtig sei. Mit Beschluss vom heutigen Tag hat der Senat I. M. als Bevollmächtigte zurückgewiesen.

Die Beteiligten sind dazu gehört worden, dass beabsichtigt sei, ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist fristgerecht und auch im Übrigen wirksam von der damals noch bevollmächtigten ([§ 73 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7, Abs. 6 SGG](#)) Prozessvertreterin eingelegt worden. Die im Verwaltungsverfahren (AS 7 der SG-Akte) vorgelegte Prozessvollmacht ermächtigt ausdrücklich auch zur Einlegung von Rechtsmitteln. Sie war auch unbeschadet der internen Auseinandersetzungen der Klägerin mit ihrer (früheren) Prozessbevollmächtigten zum Zeitpunkt der Einlegung der Berufung noch wirksam, denn eine gegenüber dem Gericht mitgeteilte Vollmacht endet erst, wenn der Widerruf auch gegenüber dem Gericht und nicht nur gegenüber dem Vertreter selbst erfolgt ist (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 73 Rn. 74). Der Senat unterstellt zugunsten der Klägerin, dass in ihrem Vorbringen, die (frühere) Prozessbevollmächtigte sei nicht zur Berufungseinlegung berechtigt gewesen, sowie in dem Begehren, die Vollmacht der Prozessbevollmächtigten zurückzuverlangen, keine Rücknahme der Berufung ([§ 156 SGG](#)) liegt. Er sieht sich hierzu berechtigt, denn die Klägerin hat trotz der Aufforderung des Senats eine solche Berufungsrücknahme abgelehnt. Obwohl die Berufung trotz wiederholter Aufforderungen des Senats nicht begründet worden ist, unterstellt der Senat weiterhin zugunsten der Klägerin, dass sie mit ihrer Berufung das ursprüngliche Klagebegehren weiterverfolgt.

Die somit nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat es zu Recht abgelehnt, die Beklagte zur Kostenersatzung zu verurteilen. Denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf die geltend gemachte Kostenersatzung nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGG](#) V. Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für das Begehren der Klägerin dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sind. Der Senat sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass nach ständiger Rechtsprechung des BSG Voraussetzung für eine Kostenersatzung nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ist, dass sich der Versicherte mit der Krankenkasse in Verbindung setzt und die Entscheidung darüber, ob die Leistung als Sachleistung gewährt wird, abwartet, bevor er sie sich außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung selbst besorgt (BSG, Urteil vom 15. April 1997, [1 BK 31/96](#), [SozR 3-2500 § 13 Nr. 15](#); Urteil vom 25. September 2000, [B 1 KR 5/99 R](#), [SozR 3-2500 § 13 Nr. 22](#); Urteil vom 4. April 2006, [B 1 KR 5/05 R](#), [SozR 4-2500 § 13 Nr. 8](#)). Das hat die Klägerin sowohl hinsichtlich der Laboruntersuchung vom Februar 2005 wie den nachfolgenden privatärztlich durchgeführten bzw. veranlassten Behandlungen und Untersuchungen nicht getan. Allein der Hinweis der Beklagten auf die notwendige ärztliche Begründung der Blutuntersuchung stellt eine solche Ablehnung nicht dar. Dass es sich um keinen Notfall gehandelt hat, hat das SG bereits dargelegt. Eine unaufschiebbare Maßnahme ist gleichfalls nicht gegeben. Der Senat vermag trotz der Darlegungen in dem im Berufungsverfahren vorgelegten Gutachten von Prof. Dr. H. nicht zu erkennen, dass die Klägerin mit den Untersuchungen nicht noch hätte zuwarten können, bis die Möglichkeiten des vertragsärztlichen Bereichs genutzt worden sind. Nach den Angaben im Gutachten von Prof. Dr. H. leidet sie an den dort vorgebrachten Gesundheitsbeeinträchtigungen schon seit Jahren. Der Senat lässt es auch dahingestellt, ob der Vortrag zutrifft, dass Dr. M. dem Ehemann der Klägerin geraten habe, die Blutprobe - auf eigene Kosten - durchführen zu lassen. Für Auskünfte, die Ärzte des Gesundheitsamtes geben, muss die Beklagte nicht eintreten.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-04-20