

L 5 KR 3821/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 8 KR 5442/07

Datum

03.07.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 3821/08

Datum

27.05.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 3.7.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung der für einen Aufenthalt im Diabetesdorf A. GmbH, Bad M. (Diabetes-Dorf), aufgewandten Unterkunfts- und Verpflegungskosten (5.282,44 EUR).

Die 1934 geborene Klägerin, bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert, leidet seit etwa 25 Jahren an Diabetes Typ 2, einer schizophrenen Psychose sowie einer arteriellen Verschlusskrankheit; sie ist pflegebedürftig und steht unter Betreuung; zur Betreuerin ist ihre Tochter bestellt (Verwaltungsakte S. 13).

Im März 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Erstattung der Kosten eines Aufenthalts im Diabetesdorf vom 15.12.2006 bis 6.3.2007. Beigefügt war eine Rechnung des Diabetes-Dorfs vom 6.3.2007 über Unterbringungs- und Verpflegungskosten in Höhe von 5.282,44 EUR (bezahlt am 9.3.2007, SG-Akte S. 24) sowie ein Arztbericht des Internisten und Diabetologen Dr. T. vom 6.3.2007. Die vertragsärztliche Behandlung der Klägerin im Diabetes-Dorf war über ihre Versichertenkarte abgerechnet (Verwaltungsakte S. 21), ein schriftlicher Vertrag über die Unterbringung im Diabetes-Dorf war nicht abgeschlossen worden (SG-Akte S. 24).

Dr. T. führte aus, die Klägerin sei im Januar 2006 in völlig verwahrlostem Zustand aus ihrer Mietwohnung geholt worden. Ab Sommer 2006 habe sich aus einer Nagelbettentzündung eine diabetische Gangrän entwickelt, weshalb am 17.11.2006 die rechte Großzehe habe entfernt werden müssen. Da nach 28-tägiger Krankenhausbehandlung noch keine Wundheilung eingetreten sei, sei als ultima ratio eine Bypass-Operation vorgeschlagen worden. Diese habe nach röntgenologischen Vorbefunden jedoch keinen Erfolg versprochen, sei vielmehr mit der Gefahr des endgültigen Verlusts des Unterschenkels verbunden gewesen. Aufgrund seiner Erfahrung wisse er, dass selbst bei schwierigen Durchblutungsverhältnissen eine mit großer Geduld durchgeführte penible Wundbehandlung Heilungschancen biete. Die Wundheilung sei in der Zeit vom 15.12.2006 bis 6.3.2007 (im Diabetes-Dorf) gelungen. Nachdem der Verlust des Unterschenkels akut gedroht habe, habe man nicht im Vorfeld bei der Beklagten wegen der Kostenübernahme nachfragen können, zumal dies hochwahrscheinlich, insbesondere über die Weihnachtszeit, einige Wochen Zeitverlust verursacht hätte und der Unterschenkel dann definitiv verloren gegangen wäre. Daher habe man beschlossen, zunächst unverzüglich mit der Arbeit zu beginnen und die eher geringen Therapiekosten von ca. 64 EUR auf eigenes Risiko aufzubringen. Nachdem die Wunde sich entgegen der Erwartung noch innerhalb eines Vierteljahres geschlossen habe, werde darum gebeten, die Vorgehensweise im Nachhinein zu akzeptieren und die Kosten zu übernehmen. Bei einer anderen Vorgehensweise hätte die Klägerin den Unterschenkel mit großer Sicherheit verloren.

In einem Aktenvermerk der Beklagten (Verwaltungsakte S. 5) ist festgehalten, bei dem Diabetes-Dorf handele es sich weder um eine Rehabilitationseinrichtung noch um ein Krankenhaus. Mit dieser Einrichtung bestehe lediglich ein Vertrag für den Bereich Diabeteseinstellung. Der Klägerin (bzw. deren Tochter als Betreuerin) sei telefonisch mitgeteilt worden, eine Kostenübernahme sei nicht möglich.

Mit Bescheid vom 14.3.2007 teilte die Beklagte der Klägerin mit, das Diabetes-Dorf sei für die vorgenommene Behandlung nicht zugelassen; Sonderregelungen bestünden lediglich hinsichtlich der Einstellung bei Diabetes-Erkrankungen. An den Kosten des Aufenthalts im Diabetes-Dorf könne man sich daher nicht beteiligen.

Den dagegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.6.2007 zurück. Zur Begründung führte sie aus, gem. [§ 27 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) hätten Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, die auch die Krankenhausbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfasse ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5](#) und 6 SGB V). Eine vollstationäre Krankenhausbehandlung sei gem. [§ 39 SGB V](#) in einem zugelassenen Krankenhaus zu erbringen. Mit dem Diabetes-Dorf bestehe keine Vertragsbeziehung hinsichtlich eines Versorgungsauftrages als Krankenhaus zur Therapie von Diabeteskranken. Lediglich der VdAK habe eine Vereinbarung zur Einstellung des Diabetes bei Versorgung mit Insulinpumpen abgeschlossen. Zu ihr, der Beklagten, bestehe kein Versorgungsauftrag. Da es sich beim Diabetes-Dorf daher nicht um ein zugelassenes Krankenhaus handle, könne die gem. [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) durchzuführende Prüfung der Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung nicht vorgenommen werden. Vor Beginn der Maßnahme hätte die Klägerin (deren Betreuerin) einen entsprechenden Antrag stellen müssen. Die Erstattung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei einem nicht zugelassenen Leistungserbringer sei gesetzlich nicht vorgesehen. Ob es sich vorliegend um eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) gehandelt habe, könne im Nachhinein nicht mehr beurteilt werden. Sicher sei jedoch, dass ausreichende Behandlungsmöglichkeiten bei zugelassenen Leistungserbringern in Wohnortnähe eröffnet gewesen seien.

Am 12.7.2007 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Stuttgart. Zur Begründung trug sie ergänzend vor, die Ärzte des K.hospitals, S., hätten die Meinung vertreten, die rechte Großzehe würde ohnehin nicht heilen und man müsse sogleich eine Unterschenkelamputation durchführen. Daher habe sie sich entschlossen, eine Therapie im Diabetes-Dorf durchzuführen. Dort sei sie ab 20.3.2006 bereits von Dr. T. (Leiter des Diabetes-Dorfs) behandelt worden und sie habe dabei gute Erfahrungen gemacht. Dr. T. habe nach und nach seine Diabetespumpenambulanz zu einer ambulant-überwachten Therapieeinrichtung ausgebaut, die als "Diabetes-Dorf" bezeichnet worden sei. Die dort gewährleistete Versorgung sei der Versorgung in einem Krankenhaus gleichwertig; materiell erfülle das Diabetes-Dorf daher die Anforderungen des [§§ 107 ff. SGB V](#). Die Behandlung habe sofort beginnen müssen; eine vorherige Antragstellung bei der Beklagten sei nicht möglich gewesen, weil andernfalls der Verlust des Unterschenkels gedroht habe. Die Behandlung sei auch erfolgreich gewesen. Auf die von der Beklagten angeführten formal-rechtlichen Gesichtspunkte könne es deshalb nicht ankommen; ggf. müssten die einschlägigen Vorschriften verfassungskonform ausgelegt werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 3.7.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Voraussetzungen des in [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) geregelten Kostenerstattungsanspruchs seien nicht erfüllt. Vor der Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen außerhalb des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung müssten Versicherte die Leistung bei der Krankenkasse beantragen und die Entscheidung der Krankenkassen abwarten, da der Kostenerstattungsanspruch u. a. einen Kausalzusammenhang zwischen der Ablehnung durch die Krankenkasse und der selbstbeschafften Leistung erfordere. Daran fehle es, wenn mit der Behandlung begonnen werde, bevor der Versicherte mit der Krankenkasse Kontakt aufgenommen habe und damit das weitere Vorgehen bereits endgültig festgelegt gewesen sei. Die Klägerin (ihre Betreuerin) habe sich aber erst nach Abschluss der Behandlung im Diabetes-Dorf an die Beklagte gewandt. Selbst wenn die Wundbehandlung wegen eines unmittelbar drohenden Verlustes des Unterschenkels unaufschiebbar gewesen sein sollte, hätte sie jedenfalls unmittelbar nach Behandlungsbeginn mit der Beklagten Kontakt aufnehmen können. Ein Kostenerstattungsanspruch sei auch nicht mit verfassungsrechtlichen Erwägungen zu begründen.

Auf den ihr am 11.7.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 11.8.2008 Berufung eingelegt. Sie wiederholt und bekräftigt ihr bisheriges Vorbringen. Ergänzend trägt sie vor, für den 13.12.2006 sei eine Bypass-Operation vorgesehen gewesen. Am 14.12.2006 sei sie von ihrer Tochter abgeholt und in das Diabetes-Dorf gebracht worden. Das sei für sie die einzige Rettung vor einer bei herkömmlicher Behandlung drohenden Unterschenkelamputation gewesen. Im Krankenhaus hätte die Wunde nicht in gleicher Weise gepflegt werden können, wie im Diabetes-Dorf. Die Unterbringung im Diabetes-Dorf sei unaufschiebbar gewesen, um einen groben Behandlungsfehler zu vermeiden. Diesen hätten die "im Lager der Beklagten" stehenden Krankenhausärzte sehenden Auges in Kauf genommen. Deshalb stehe ihr auch der sozialrechtliche Herstellungsanspruch zur Seite. Außerdem habe ihre Vorgehensweise letztendlich Kosten erspart. Am 15.12.2006, dem Tag der Aufnahme in das Diabetes-Dorf, habe Gefahr im Verzug bestanden. Die vom BVerfG in seinem Beschluss vom 6.12.2005 (- [1 BvR 347/98](#) -) aufgestellten Rechtsgrundsätze seien auch in ihrem Fall einschlägig; ohne die Behandlung im Diabetes-Dorf wären Pflegebedürftigkeit und vorzeitiges Ableben die Folge gewesen.

Die Klägerin hat ein Attest des Dr. T. vom 15.9.2008 vorgelegt (Senatsakte S. 28). Darin ist ausgeführt, die Wunde an der rechten Großzehe sei mittlerweile verheilt. Weitere Amputationen seien nicht mehr notwendig gewesen. Die Klägerin könne sogar wieder Treppensteigen. Den notwendigen Pflegeaufwand hätten Krankenhäuser nicht erbringen können.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 3.7.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14.3.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.6.2007 zu verurteilen, ihr die für einen Aufenthalt im Diabetes-Dorf A. GmbH, Bad M., während der Zeit vom 15.12.2006 bis 6.3.2007 entstandenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 5.282,44 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätzen sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gem. [§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthaft und auch sonst zulässig, aber nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, die Unterkunfts- und Verpflegungskosten für den Aufenthalt im Diabetesdorf A. zu erstatten. Die Klägerin hat darauf keinen Anspruch.

I.

Als Rechtsgrundlage des mit Klage und Berufung verfolgten Erstattungsanspruchs kommt nur [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) in Betracht. Danach sind (notwendige) Kosten selbst beschaffter Leistungen zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte ([§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alt. SGB V) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat ([§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 2. Alt. SGB V).

Ob eine Leistung unaufschiebbar im Sinne des [§ 13 Abs. 3](#), 1. Alt. SGB V ist und damit eine dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht, beurteilt sich ausschließlich nach medizinischen Kriterien. Der übliche Beschaffungsweg muss mit einer für den Berechtigten unvermeidbaren Verzögerung, d. h. mit medizinischen Risiken, nicht aber unbedingt Lebensgefahr verbunden sein, der die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit oder die Besserung des Gesundheitszustandes gefährden könnte oder der für den Versicherten nicht zumutbar ist (vgl. [BSGE 77, 227](#)). Hierbei kommt es ausschließlich auf die objektive Bedarfssituation, jedoch nicht auf private Dispositionen des Versicherten oder termingebundene Zusagen des Leistungserbringers an. Unaufschiebbare Leistungen, die die Krankenkasse nicht rechtzeitig erbringen konnte, liegen danach vor allem in den Notfällen im Sinne von [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) vor, hauptsächlich also dann, wenn die Behandlung durch einen Vertragsarzt nicht möglich oder nicht zumutbar und der Versicherte daher auf die Hilfe eines Nichtvertragsarztes angewiesen ist ([BSGE 34, 172](#) = SozR Nr. 6 zu § 368d RVO= [NJW 1972, 2244](#); [BSGE 35, 10](#) = SozR Nr. 7 zu § 368d RVO; Höfler in Kasseler Kommentar [§ 13 SGB V](#) Rdnr. 26), namentlich weil dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht und ein an der Versorgung teilnahmeberechtigter Arzt nicht rechtzeitig zur Verfügung steht und ohne sofortige Behandlung durch den Nichtvertragsarzt Gefahren für Leib und Leben bestehen oder heftige Schmerzen unzumutbar lang andauern würden (Hess in Kasseler Kommentar [§ 76](#) Rdnr. 12). Unaufschiebbarkeit bejaht die Rechtsprechung auch bei zunächst nicht eilbedürftigen Behandlungen, wenn so lange gewartet wird, bis Eilbedürftigkeit eingetreten ist (Höfler aaO mit Hinweis auf BSG [SozR 3 - 2500 § 13 Nr. 22](#) S. 105).

Soweit [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 2. Alt. SGB V im Übrigen die Erstattung der Kosten für eine selbst beschaffte, von der Krankenkasse zu Unrecht abgelehnte Leistung vorsieht, folgen aus Wortlaut und Zweck dieser Vorschrift Vorgaben für den einzuhaltenden Beschaffungsweg. Zwischen der rechtswidrigen Ablehnung der Leistung und der Kostenlast des Versicherten muss ein Kausalzusammenhang bestehen (vgl. etwa BSG, Urteil vom 20.5.2003 - [B 1 KR 9/03 R](#) -; Urteil vom 19.2.2003 - [B 1 KR 18/01 R](#) -). Der Erstattungsanspruch ist daher ausgeschlossen, wenn der Versicherte vor der Inanspruchnahme bzw. Beschaffung der Leistung nicht die Entscheidung der Krankenkasse über deren Gewährung abgewartet hat. Das Abwarten (auch) der Entscheidung über einen gegen die Leistungsablehnung eingelegten Widerspruch ist in der Regel aber nicht notwendig (BSG, Ur. v. 23.7.2002, - [B 3 KR 66/01 R](#) -).

II.

Die Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) sind nicht erfüllt. Weder lag ein Notfallgeschehen im beschriebenen Sinn vor noch hat die Beklagte die Leistung zu Unrecht abgelehnt. Auf den Beschluss des BVerfG vom 6.12.2005 (- [1 BvR 347/98](#) -) kann sich die Klägerin nicht berufen.

1. Der Aufenthalt bzw. die Behandlung im Diabetesdorf stellt eine unaufschiebbare (Notfall-)Leistung i. S. d. [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alt. SGB V nicht dar. Die Klägerin leidet seit vielen Jahren an Diabetes, weswegen auf Grund einer diabetischen Gangrän am 17.11.2006 die rechte Großzehe entfernt werden musste. Da nach 28 Tagen Krankenhausaufenthalt noch keine Wundheilung eingetreten und für den 13.12.2006 eine von der Klägerin bzw. ihrer Betreuerin abgelehnte Bypass-Operation vorgesehen war, nahm die Klägerin am 15.12.2006 eine mehrmonatige Behandlung (bis 6.3.2007) durch Dr. T. im Diabetesdorf zur weiteren Wundversorgung auf. Dazu entschloss sie sich offensichtlich deshalb, weil sie mit der Wund- bzw. Diabetesbehandlung durch Dr. T., den Leiter des Diabetesdorfs, in der Vergangenheit gute Erfahrungen gemacht hatte. Bei diesem zeitlichen Ablauf ist für ein Notfallgeschehen i. S. d. [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), das die Inanspruchnahme von Leistungserbringern außerhalb des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung rechtfertigen würde, nichts ersichtlich.

2. Die Beklagte hat die Leistung auch nicht zu Unrecht abgelehnt, da im Zeitpunkt der Behandlung ein Leistungsanspruch (mit Ausnahme der als Sachleistung gewährten und nicht streitigen ärztlichen Behandlungsleistungen) nicht bestand, nachdem es sich bei dem Diabetesdorf A. nicht um einen zugelassenen Leistungserbringer handelt. Zwischen der Beklagten und der Diabetesdorf A. GmbH besteht keine Vertragsbeziehung; um ein zugelassenes Krankenhaus ([§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) handelt es sich nicht. Anhaltspunkte für ein so genanntes Systemversagen sind nicht ersichtlich. Im Übrigen hat die Klägerin, wie dargelegt, den vorgeschriebenen Beschaffungsweg nicht eingehalten, die in Rede stehende Leistung vielmehr erst nach Abschluss der Behandlung bzw. des Aufenthalts im Diabetesdorf gestellt und es bewusst unterlassen, die Beklagte im Rahmen einer entsprechenden Antragstellung einzuschalten. Das wäre vor Aufnahme der Behandlung im Diabetesdorf zum 15.12.2006 oder zumindest unmittelbar danach ohne Weiteres möglich gewesen; das Versäumnis ist mit dem Hinweis auf - etwa wegen der Weihnachtszeit - befürchteten Zeitverlust nicht zu rechtfertigen. Der Kostenerstattungsantrag wurde bewusst erst nach Abschluss der Behandlung im März 2007 gestellt, wodurch der Beklagten jede Möglichkeit zur Prüfung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht (etwa mit Hilfe des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, MDK) genommen worden ist.

3. Aus dem Beschluss des BVerfG vom 6.12.2005 (- [1 BvR 347/98](#) -) kann die Klägerin für ihr Begehren nichts herleiten. Der Aufenthalt im Diabetesdorf diente der Wundbehandlung nach Amputation der rechten Großzehe wegen diabetischer Gangrän und damit ersichtlich nicht der Behandlung einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung, bezüglich der eine dem allgemein anerkannten, medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung stünde (vgl. etwa BSG, Ur. v. 7.11.2006, - [B 1 KR 24/06 R](#) - oder Ur. v. 4.4.2006, [B 1 KR 7/05 R](#) -).

Die Klägerin bzw. ihre Betreuerin hat sich bewusst für eine Leistung (hinsichtlich Unterkunft und Verpflegung im Diabetesdorf) außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung entschieden. Sie kann die dadurch entstandenen Kosten nicht im Nachhinein auf die Versichertengemeinschaft abwälzen.

III. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-06-03