

L 5 KR 398/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 KR 2078/09
Datum
25.01.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 398/11
Datum
25.01.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25.01.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten, ihm ein Hautkrebs-Screening und gegebenenfalls weitere Behandlungen zu gewähren.

Der 1975 geborene und bei der Beklagten krankenversicherte Kläger hat bei der Beklagten die Kostenübernahme für ein Hautkrebs-Screening und ggf. weitere notwendige Behandlungen beantragt. Die Beklagte hat telefonisch am 04.05.2009 sowie schriftlich mit Bescheid vom 11.05.2009 dem Kläger mitgeteilt, dass die Hautkrebs-Früherkennungsuntersuchung seit dem 01.07.2008 auf der Grundlage der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien durchzuführen sei. Diese seien Bestandteil des Arzt-/Ersatzkassenvertrages. Auch die Beklagte dürfe diese Vorschriften bei der Leistungsgewährung nicht außer Acht lassen. In den benannten Richtlinien sei festgelegt, dass ab dem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre ein Anspruch auf die Hautkrebs-Früherkennungsuntersuchung bestehe. Der Kläger gehöre nicht zu diesem Personenkreis.

Mit Schreiben vom 14.05.2009 hat der Kläger beantragt, die Beklagte im Rahmen einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm ein Hautkrebs-Screening und gegebenenfalls weitere notwendige Behandlungen zu bezahlen (S 3 KR 2079/09 ER). Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist mit Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 04.06.2009 abgelehnt worden.

Ebenfalls mit Schreiben vom 14.05.2009 hat der Kläger gegen den telefonisch erteilten Bescheid vom 04.05.2009 Klage erhoben, die von der Beklagten - auch - als Widerspruch gewertet wurde.

Der Kläger hat im Klageverfahren Verfahren zunächst vorgetragen, ein Anspruch auf die Gewährung eines Hautkrebs-Screening bestehe. Maßgebend sei, was medizinisch notwendig ist. Nicht maßgebend sei eine Früherkennungsrichtlinie.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.08.2009 ist der Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 11.05.2009 zurückgewiesen worden. In der Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, gemäß [§ 2 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - \(SGB V\)](#) stellten die Krankenkassen den Versicherten die im 3. Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots ([§ 12 SGB V](#)) zur Verfügung, soweit die Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet würden. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen hätten dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen ([§ 2 Abs. 1 SGB V](#)). Nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) müssten die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Sie dürften das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich seien, könnten Versicherte nicht beanspruchen, dürften die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten seien in [§ 25 SGB V](#) geregelt. Es seien dies die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere zur Früh-erkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit und Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen. Nach [§ 25 Abs. 4 SGB V](#) bestimme der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in den Richtlinien nach [§ 92 SGB V](#) das Nähere über Art und Umfang der Untersuchungen. In den Früherkennungsrichtlinien sei die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs geregelt. Betreffend des Anspruchsumfanges habe der G-BA festgelegt, dass Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren jedes zweite Jahr Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs hätten. Ein Hautkrebs-Screening für Versicherte unterhalb der vom G-BA festgelegten Altersgrenze gehöre zu den individuellen Gesundheitsleistungen. Der Kläger sei noch keine 35 Jahre alt. Eine Kostenübernahme sei den

Krankenkassen in diesen Fällen, die zum eigenverantwortlichen Bereich der Versicherten gehörten, nicht möglich. Ab dem 18.01.2010 erfülle er die Voraussetzungen für die vertragliche Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs im Rahmen der Sachleistung. Sein Antrag auf Kostenübernahme gegebenenfalls weiterer notwendiger Behandlungen könne nicht beschieden werden. Es liege in der Natur dieser Sachlage, dass für ihn keine Beschwer - in Form von bereits entstandenen oder konkret sicher entstehenden Kosten - vorliege. Wie von ihm vorgetragen, liege derzeit keine Behandlungsbedürftigkeit vor, konkrete Maßnahmen seien nicht absehbar. Ein Leistungsanspruch liege somit nicht vor. Eine alleinige grundsätzliche Anspruchsklärung sei aber nicht über ein Verwaltungsverfahren möglich. Wie bereits ausgeführt, könnten Versicherte Untersuchungen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen, die ohne jeden konkreten Verdachtsmoment durchgeführt würden, wenn diese alleinige rein präventive Krebsfrüherkennungsuntersuchungen darstellten und über die in den vorgenannten Richtlinien geregelten Maßnahmen hinausgingen. Sie seien aber sehr sorgfältig von denjenigen abzugrenzen, bei denen Anhaltspunkte für notwendige weitergehende diagnostische Untersuchungen vorlägen und damit eine Leistungspflicht der Krankenkassen für vertragsübliche Maßnahmen bestehe. Die Abgrenzung, ob eine rein präventive Untersuchung gefordert werde oder ob ein konkreter Anlass hierfür bestehe, habe der Arzt nach objektiven Kriterien zu beurteilen. Notwendige vertragsübliche Untersuchungen/Behandlungen stünden den Versicherten als Sachleistung zur Verfügung. Nach [§ 27 SGB V](#) hätten Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig sei, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Gegen den Widerspruchsbescheid hat der Kläger ebenfalls Klage erhoben. Dieses neu eingeleitete Klageverfahren S 3 KR 3538/09 wurde durch Beschluss vom 27.08.2009 mit dem ersten Klageverfahren [S 3 KR 2078/09](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Das Ablehnungsgesuch des Klägers vom 10.01.2010 gegen den Vorsitzenden der erkennenden Kammer des SG wurde mit Beschluss des LSG vom 18.11.2010 als unbegründet abgelehnt (L 4 SF 161/10 AB). Dort wird u.a. ausgeführt, dass die Beklagte nach Erlass des Widerspruchsbescheids über mehrere Wochen vergeblich versucht gehabt habe, gegenüber dem Kläger zu klären, ob dieser überhaupt noch bei ihr pflichtversichertes Mitglied sei. Am 26.10.2009 sei ermittelt worden, dass die Mitgliedschaft bereits zum 16. Juni 2009 beendet worden sei. Dies sei dem Kläger mit Schreiben der Beklagten vom 26.10.2009 mitgeteilt worden. Der Kläger habe sich hierauf nicht mehr geäußert. Daraufhin habe der abgelehnte Richter den Hinweis vom 21.12.2009 erteilt, dass es beabsichtigt sei, ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid zu entscheiden. Am 10.01.2010 sei das Ablehnungsgesuch des Klägers eingegangen. Dieser Ablauf sei nicht geeignet, die Besorgnis der Befangenheit des abgelehnten Richters zu begründen. Dieser habe den Kläger jeweils unverzüglich über die offenkundig zutreffende Sach- und Rechtslage unterrichtet. Die einzige auffällige Verzögerung sei ersichtlich dadurch eingetreten, dass der Kläger im September/Oktober 2009 nicht zur Klärung bezüglich der etwa fortbestehenden Versicherungspflicht beigetragen habe, weshalb die Beklagte zunächst davon ausgegangen sei, die Mitgliedschaft bei ihr sei bereits zum 16.06.2009 beendet gewesen. Hiergegen habe der Kläger im Klageverfahren [S 3 KR 2078/09](#) keine Einwendungen erhoben. Den dargelegten Ablauf könne er nach alledem nicht im Sinne einer unververtretbaren Verzögerung dem abgelehnten Richter vorhalten.

Der Kläger führte mit Schreiben vom 19.12.2010 erneut aus, dass der Vorsitzende befangen sei. Er habe solange bewusst und rechtsbeugerisch das Verfahren verschleppt, bis es vorliegend nichts mehr zu entscheiden gäbe. Hilfsweise sei festzustellen, dass das Verhalten der Beklagten rechtswidrig gewesen sei.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat mit Schriftsatz vom 21.01.2011 vorgetragen, dass der Kläger grundsätzlich seit dem 18.01.2010 nach Erreichung der Altersgrenze von 35 Jahren das vertragliche Hautkrebs-Screening durchführen könne. Ein Leistungsausschluss nach Maßgabe des [§ 16 Abs. 3](#) a SGB V bestehe insoweit nicht mehr.

Mit Gerichtsbescheid vom 25.01.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, die erkennende Kammer habe über den klägerischen Anspruch entscheiden können, ohne dass über das vom Kläger erneut mit Schriftsatz vom 19.12.2010 gestellte Ablehnungsgesuch durch das LSG Baden-Württemberg gemäß [§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zu entscheiden gewesen sei. Das Ablehnungsgesuch vom 19.12.2010 sei unzulässig. Über das vom Kläger mit Schriftsatz vom 19.12.2010 gestellte Ablehnungsgesuch sei mit benanntem Beschluss des LSG entschieden worden. Der Kläger habe das erneute Ablehnungsgesuch mit denselben Gesichtspunkten, mit welchen er sein erstes Ablehnungsgesuch begründet habe, offensichtlich in rechtsmissbräuchlicher Absicht gestellt. Eine förmliche Entscheidung des LSG sei mithin nicht erforderlich. Die vom Kläger aufrecht erhaltene Anfechtungs- und Leistungsklage auf Gewährung eines Hautkrebs-Screening sei nach Wegfall eines Rechtsschutzinteresses abzuweisen. Das Rechtsschutzbedürfnis des Klägers auf Verurteilung der Beklagten sei mit Vollendung des 35. Lebensjahres entfallen. Die Beklagte habe aufgrund dessen, wie bereits in den angefochtenen Bescheiden grundsätzlich ausgeführt, nunmehr klarstellend mitgeteilt, dass mit Erreichen der Altersgrenze von 35 Jahren das vertragliche Hautkrebs-Screening alle zwei Jahre durchgeführt werden könne. Die diesbezügliche Klage sei daher abzuweisen. Ebenfalls abzuweisen sei die zuletzt mit Schriftsatz vom 19.12.2010 mit dem Begehren erhobene Klage, festzustellen, dass die Entscheidung der Beklagten rechtswidrig gewesen sei. Gemäß [§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) spreche das Gericht, sofern sich der Verwaltungsakt durch Zurücknahme oder anders erledigt habe, auf Antrag durch Urteil aus, dass der Verwaltungsakt rechtswidrig gewesen sei, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an dieser Feststellung habe. Ungeachtet dessen, dass die angefochtene Entscheidung rechtmäßig gewesen sei, habe der Kläger keine Gesichtspunkte vorgetragen, die ein berechtigtes Interesse an der begehrten Feststellung begründen könnten.

Gegen diesen ihm am 27.01.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am gleichen Tag Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und geltend gemacht, gemäß [§ 60](#) Sozialgerichtsgesetz habe der Vorsitzende der erkennenden Kammer nicht selbst über den Befangenheitsantrag entscheiden dürfen. Auch im Übrigen hätten die Voraussetzungen für eine Mitwirkung des abgelehnten Richters bei der Entscheidung über das Ablehnungsgesuch nicht vorgelegen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25.01.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 11.05.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.08.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ein Hautkrebs-Screening und ggf. weitere notwendige Behandlungen zu gewähren; hilfsweise den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25.01.2011 zu ändern und festzustellen, dass der Bescheid der Beklagten vom 11.05.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.08.2009 rechtswidrig war.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend und ihren Bescheid für rechtmäßig.

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

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte entscheiden und verhandeln, obwohl der Kläger zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen ist. Denn der Kläger war ordnungsgemäß geladen und darauf hingewiesen worden, dass auch im Falle seines Ausbleibens verhandelt und entschieden werden kann.

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Anfechtungs- und Leistungsklage ebenso wie die hilfsweise erhobene Fortsetzungsfeststellungsklage zu Recht abgewiesen. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Gemäß [§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) spricht das Gericht - wenn sich der Verwaltungsakt durch Zurücknahme oder anders erledigt hat - auf Antrag durch Urteil aus, dass der Verwaltungsakt rechtswidrig ist, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an dieser Feststellung hat. Ein für diese Feststellung vorausgesetztes schutzwürdiges Interesse kann rechtlicher, wirtschaftlicher oder auch ideeller Art sein. Ein Feststellungsinteresse kommt damit in Betracht bei - Präjudizialität, d.h., wenn die Entscheidung in einem anderen streitigen Rechtsverhältnis bedeutsam sein kann, - Schadensinteresse, - Rehabilitationsinteresse sowie - Wiederholungsgefahr (BSG, Urteil vom 28.08.2007 - B [7/7a AL 16/06](#) R -, veröffentlicht in Juris m.w.N.).

Keiner dieser Gründe ist hier einschlägig.

Zutreffend hat das SG auch festgestellt, dass der angegriffene Bescheid rechtmäßig war. Insoweit wird auf die im Tatbestand wiedergegebenen Gründe des Widerspruchsbescheids Bezug genommen.

Zu ergänzen ist im Hinblick auf die Berufungsbegründung lediglich Folgendes: Die Berufung konnte auch nicht wegen des geltend gemachten Verfahrensfehlers im Sinne der Aufhebung des angegriffenen Gerichtsbescheids und der Zurückverweisung des Verfahrens an das SG Erfolg haben.

Nach [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Landessozialgericht durch Urteil die angefochtene Entscheidung aufheben und die Sache an das Sozialgericht zurückverweisen, wenn das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet. Ein Verfahrensmangel im Sinne des [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) ist gegeben, wenn ein Verstoß gegen eine das Gerichtsverfahren regelnde Vorschrift vorliegt. Wesentlich ist dieser Verfahrensmangel, wenn die Entscheidung des Sozialgerichts darauf beruhen kann (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, Rn. 3 zu [§ 159 SGG](#)). Nach [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) in der seit 01.01.2012 geltenden Fassung muss aufgrund des Verfahrensmangels eine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme notwendig sein (BGBl. I, S. 3057). Diese Voraussetzungen liegen hier, wie sich aus dem Dargelegten ergibt, selbst bei Unterstellung eines Verfahrensmangels nicht vor.

Schließlich schied eine Zurückverweisung selbst dann aus, wenn man zudem annähme, dass [§ 159 SGG](#) hier noch in seiner alten Fassung Anwendung zu finden hätte. Denn dann läge es im Ermessen des Senats, ob er die Sache selbst entscheiden oder zurückverweisen will. Die Entscheidung nicht zurückzuverweisen, ist dabei grundsätzlich nicht ermessensfehlerhaft (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, Rn. 5, 5c zu [§ 159 SGG](#)). Im Rahmen eines nach [§ 159 SGG](#) auszuübenden Ermessens ist hier das Interesse an einer möglichst zeitnahen Erledigung des Rechtsstreits gegenüber den Nachteilen durch den Verlust einer Tatsacheninstanz schon angesichts der dargestellten eindeutigen Sach- und Rechtslage auch für den Fall eines vorliegenden wesentlichen Verfahrensmangels höher zu bewerten und damit eine Zurückverweisung nicht in Betracht zu ziehen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-28