

L 4 KR 2393/16 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 1447/16 ER
Datum
22.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2393/16 ER-B
Datum
14.07.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. Juni 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Das Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes betrifft die Zusage einer Kostenerstattung für eine noch ausstehende Operation.

Die am 1997 geborene, bei der Antragsgegnerin krankenversicherte Antragstellerin beantragte bei dieser am 25. April 2016 die Übernahme von Kosten für eine in der Sportklinik R. (im Folgenden Sportklinik) stationär durchzuführende chirurgische Hüftluxation links wegen eines CAM-Impingements (ICD-10 M24.85), einer Dysplasie-Koxarthrose (M16.3), eines Zustandes nach Tripleosteotomie links (Z98.8) sowie eines Verdachtes auf Pseudoarthrose nach Osteotomie links (M96.0) in Höhe von EUR 5.724,06.

Mit Bescheid vom 28. April 2016 lehnte die Antragsgegnerin eine Kostenbeteiligung ab, da die Sportklinik kein Vertragskrankenhaus sei. Für die Behandlung stünden vergleichbare Vertragseinrichtungen zur Verfügung (z.B. Ortenau Klinikum Offenburg-Gegenbach, Diakonieklinikum Stuttgart, Kliniken Sindelfingen).

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruches trug die Antragstellerin vor, die Versorgung in der Sportklinik sei nach ihren eigenen Erfahrungen aufgrund früherer Behandlungen weitaus zufriedenstellender gewesen als die in dem - von der Antragsgegnerin zuvor im Rahmen eines Telefonats - angeführten Vertragskrankenhaus 14 Nothelfer Krankenhaus in W ... Dieses sei für eine Hüftoperation nicht optimal. Es stehe zu wenig Pflegepersonal zur Verfügung und die Räumlichkeiten seien für frisch operierte Patienten baulich nicht zumutbar (nicht behindertengerechte Toilette auf dem Gang, zu hoher Duscheinstieg). Mehrkosten entstünden der Antragsgegnerin nicht; andere Krankenkassen übernähmen die Kosten für eine Behandlung in der Sportklinik. Nach [§ 13 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) könnten Versicherte anstelle von Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen, was auch § 21 der Satzung der Antragsgegnerin vorsehe. Dort werde nicht zwischen zugelassenen und nicht zugelassenen Leistungserbringern unterschieden. [§ 13 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) sehe eine Kostenerstattung auch bei nicht zugelassenen Leistungserbringern ausdrücklich vor. Die hierzu in § 27d der Satzung geregelten Voraussetzungen der Kostenerstattung bei stationärer Behandlung seien rechtswidrig. Jedenfalls seien diese Voraussetzungen ohnehin vorliegend erfüllt, insbesondere sei gewährleistet, dass die Sportklinik eine zumindest gleichwertige Versorgung erbringe wie ein zugelassenes Krankenhaus. Die Voraussetzungen für eine Zustimmung der Krankenkasse im Sinne des [§ 13 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) lägen vor, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigten und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet sei. Solche Gründe bestünden nach dem Willen des Gesetzgebers, wenn ein zugelassener Leistungserbringer mit der konkret erforderlichen indikationsbezogenen Qualifikation in angemessener Nähe nicht zur Verfügung stehe. Dies sei vorliegend gegeben, da kein Krankenhaus in der näheren Umgebung der Antragstellerin in der Lage sei, diese Behandlung durchzuführen. Dies belegten auch die von der Antragsgegnerin vorgeschlagenen Vertragseinrichtungen, die allesamt weit entfernt von ihrem Wohnort lägen. Weiter sei zu berücksichtigen, dass sie bereits einmal in der Sportklinik eine Hüftoperation habe durchführen lassen, dort ausschließlich positive Erfahrungen gemacht und sich außerordentlich wohl gefühlt habe. Die dortigen Ärzte würden ihren Gesundheitszustand bereits sehr gut kennen und seien daher auch in der Lage, zielgerichtet die Behandlung durchzuführen. Eine Ermessensentscheidung sei bislang nicht erfolgt, müsse aber zu dem Ergebnis führen, dass vorliegend die Zustimmung zu erteilen sei.

Unter dem 27. Mai 2016 lehnte die Antragsgegnerin eine Abhilfe ab. Versicherte könnten im Ausnahmefall mit Zustimmung der Krankenkasse ein nicht zugelassenes Krankenhaus in Anspruch nehmen; bei diesem müsse es sich jedoch um ein Krankenhaus im Sinne des Gesetzes handeln und die Voraussetzungen des [§ 107 SGB V](#) müssten ausnahmslos erfüllt sein, was bei der Sportklinik nicht der Fall sei.

Eine Entscheidung des Widerspruchsausschusses der Antragsgegnerin liegt noch nicht vor.

Am 8. Juni 2016 beantragte die Antragstellerin bei dem Sozialgericht Reutlingen (SG) den Erlass einer einstweiligen Anordnung zur Verpflichtung der Antragsgegnerin, die Kosten der vorgesehenen stationären Operation in der Sportklinik im Rahmen einer Einzelfallentscheidung bzw. im Sinne des [§ 13 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) zu übernehmen. Ergänzend und vertiefend zu ihrem bisherigen Vorbringen führte sie aus, an einer angeborenen Hüftdysplasie zu leiden, die bereits zwei Operationen erforderlich gemacht habe. Die Antragsgegnerin habe im Januar 2015 bereits einmal die Kosten für eine in der Sportklinik durchgeführte Hüftoperation (Tripelosteotomie links) übernommen, obwohl diese kein zugelassenes Vertragskrankenhaus sei und über eine Kassenzulassung lediglich für den Bereich ambulanter Behandlungen verfüge. Entgegen der Ansicht der Antragsgegnerin sei in der Sportklinik eine dauerhafte ärztliche Betreuung 24 Stunden täglich, 7 Tage die Woche sichergestellt durch ein funktionierendes System der Rufbereitschaft (Verweis auf die vorgelegte Bescheinigung der Sportklinik vom 20. Juni 2016). Dies sei nach ihrer eigenen Erfahrungen aufgrund der dortigen Operation im 14 Nothelfer Krankenhaus W. gerade nicht der Fall. Der Zeitpunkt der Operation (28. Juni 2016) sei bewusst so gewählt, dass sie nach Genesung und Rehabilitation im September 2016 ihre Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten im 2. Ausbildungsjahr fortsetzen könne. Dies sei wichtig, damit sie in der Berufsschule keinen Rückstand habe. Ein späterer Zeitpunkt der Operation würde dazu führen, dass sie ihre Ausbildung nicht fortsetzen könne, jedenfalls direkt massive Fehlzeiten aufträten, insbesondere in der Berufsschule. Lediglich in der Sportklinik sei gewährleistet, dass sie in dem Zeitraum von gut zwei Monaten so fit sein werde, dass sie im September 2016 ihre Ausbildung fortsetzen könne. Die Vorwegnahme der Hauptsache stehe dem Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung nicht entgegen. Die Eilbedürftigkeit ergebe sich aus den erheblichen Nachteilen für ihre Ausbildung. Zur Untermauerung ihres Vorbringens legte sie eine eidesstattliche Erklärung von ihr und ihrer Mutter vom 8. Juli 2016 vor; insoweit wird auf Bl. 16/18 der SG-Akte Bezug genommen.

Die Antragsgegnerin trat dem Antrag unter Verweis auf den Ablehnungs- und den Nichtabhilfebescheid entgegen. Darüber hinaus fehle es am erforderlichen Anordnungsgrund. Dass durch Inanspruchnahme der genannten vertraglichen Maßnahmen schwere Schäden drohten, sei nicht glaubhaft gemacht worden. Die Antragstellerin stehe unter regelmäßiger medizinischer Kontrolle. Vertragliche Alternativen in vergleichbaren zugelassenen Einrichtungen stünden zur Verfügung.

Mit Beschluss vom 22. Juni 2016 lehnte das SG den Antrag ab. In der Hauptsache lägen nach summarischer Prüfung überwiegende Erfolgsaussichten nicht vor. Nach [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) hätten Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus im Sinne des [§ 108 SGB V](#). Bei der Sportklinik handle es sich jedoch nicht um ein solches. Es liege weder ein Systemversagen noch eine Versorgungslücke vor. Die Antragsgegnerin habe zugelassene Krankenhäuser in Offenburg, Stuttgart und Sindelfingen benannt. Weiter liege eine Behandlungsmöglichkeit im 14 Nothelfer Krankenhaus in W. mit Belegbetten der auch in der Sportklinik behandelnden Ärzte vor. Allein dass die Antragstellerin aufgrund der Vorbehandlung der linken Hüfte in der Sportklinik besonderes Vertrauen in die dortige Behandlung habe und den dort behandelnden Ärzten bekannt sei, begründe keine Versorgungslücke. Die durchzuführende chirurgische Hüftluxation sei eine gängige Behandlung des Impingement-Syndroms bzw. der Pseudoarthrose im Bereich der Hüfte. Es liege im Vergleich zur Erstoperation der Tripelosteotomie eine weniger belastende Operation vor. Es (das SG) leite aus den von der Antragstellerin geschilderten Umständen im 14 Nothelfer Krankenhaus keine Verpflichtung der Antragsgegnerin zur beantragten Einzelentscheidung her. Die Sportklinik erbringe keine zumindest gleichwertige Versorgung wie ein zugelassenes Krankenhaus, da es nicht unter ständiger ärztlicher Leitung stehe und Ärzte zeitweise nur über eine Rufbereitschaft erreicht werden könnten. Darüber hinaus fehle es an einem Anordnungsgrund. Die Antragstellerin habe einen zeitnahen Operationstermin bei den von der Antragsgegnerin benannten Krankenhäuser nicht nachgefragt. Der von ihr angeführte, einen Monat später angesetzte Termin im Krankenhaus W. sei zwar hinsichtlich der Fortführung ihrer Ausbildung nicht so günstig wie der gewünschte Termin; die zu fordernden wesentlichen Nachteile leite es (das SG) daraus jedoch nicht her.

Gegen den ihr am 24. Juni 2016 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin am 29. Juni 2016 Beschwerde beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung unter Wiederholung ihres bisherigen Vorbringens ausgeführt, aus ihrer Sicht komme es bereits nicht auf die Frage des Systemversagens oder der Versorgungslücke an, da [§ 13 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) die Kostenerstattung auch bei einer Behandlung durch nicht zugelassene Leistungserbringer vorsehe. Sie mache keinen Anspruch auf Sachleistung geltend, sondern auf Kostenersatz nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#). Der letztmögliche Termin der Sportklinik, um ihre Ziele noch zu erreichen, finde am 19. Juli 2016 statt. Sie sei finanziell nicht in der Lage, die zu erwartenden Kosten vorläufig selbst zu tragen. Mit Ausnahme eines von ihrem Großvater geschenkten Sparbuchs in Höhe von EUR 2.000,00 verfüge sie über kein Vermögen. Sie beziehe eine Ausbildungsvergütung in Höhe von EUR 605,52 monatlich.

Die Antragstellerin beantragt schriftsätzlich,

den Beschluss des Sozialgerichts Reutlingen vom 22 Juni 2016 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kostenübernahme für die Hüftoperation in der Sportklinik R. i.H.v. EUR 5.724,06 zuzusagen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält den Beschluss des SG für zutreffend. Zur Stützung ihres Vorbringens hat sie eine Erklärung der Sportklinik vom 18. Dezember 2014 vorgelegt, wonach die Einrichtung fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehe. Die Station sei 24 Stunden täglich besetzt; die Ärzte seien 24 Stunden täglich erreichbar. Die danach bestehende Rufbereitschaft sei nicht ausreichend.

Zur den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Die gemäß [§ 173 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde der Antragstellerin ist zulässig, insbesondere statthaft. Die Beschwerde ist nicht nach [§ 172 Abs. 3 Nr. 1 SGG](#) ausgeschlossen, weil die Berufung in der Hauptsache nicht der Zulassung nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) bedürfte. Denn die begehrte Kostenerstattung beträgt EUR 5.724,06 (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)).

2. Gegenstand des Verfahrens ist das Begehren der Antragstellerin, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kostenerstattung für eine anstehende Hüftoperation in der Sportklinik in genannter Höhe zuzusagen. Wie im Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 12. Juli 2016 ausdrücklich klargestellt, begehrt sie nicht die Erbringung einer Sachleistung, sondern die Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#). Da die Operation noch nicht durchgeführt wurde und Kosten daher noch nicht angefallen sind, die – spätere – Kostenerstattung aber vorliegend von einer vorherigen Zustimmung der Antragsgegnerin abhängig ist (dazu unten), zielt der Antrag nicht auf die tatsächliche Kostenerstattung, sondern lediglich auf deren Zusicherung. Das Begehren erschöpft sich erkennbar ([§ 123 SGG](#)) nicht auf die Erteilung der Zustimmung nach [§ 13 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#). Vielmehr wird bereits die Zusicherung der Kostenerstattung in bezifferter Höhe erstrebt.

3. Die Beschwerde ist nicht begründet. Das SG hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen zu Recht abgelehnt.

a) Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit – wie hier – nicht ein Fall des Abs. 1 vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2). Vorliegend kommt nur eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) in Betracht.

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die – summarische – Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung). Die Erfolgsaussichten in der Hauptsache können auf eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache gestützt werden, solange jedenfalls nicht schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Kammerbeschlüsse vom 12. Mai 2005 – [1 BvR 569/05](#) – juris, Rn. 23 ff. und vom 25. Februar 2009 – [1 BvR 120/09](#) – juris, Rn. 11). Maßgebend für die Beurteilung der Anordnungs Voraussetzungen sind regelmäßig die Verhältnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung.

Schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen in diesem Sinne drohen vorliegend nicht. Die Antragsgegnerin hat nicht die Erbringung einer oder die Kostenerstattung für eine Behandlungsmaßnahme generell abgelehnt, insbesondere nicht deren Notwendigkeit in Abrede gestellt, sondern nur die Kostenerstattung für die Vornahme durch den gewünschten nicht zugelassenen Leistungserbringer. Dass die Operation durch einen zugelassenen Leistungserbringer oder eine Verzögerung der Behandlung bis zur Vornahme durch einen solchen zu einer Gefährdung der Gesundheit der Antragstellerin führte, trägt diese selbst nicht vor. Eine Verletzung ihres Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit nach [Art. 2 Abs. 2 Satz 1](#) Grundgesetz droht mithin nicht. Die – behauptete – zeitliche Verzögerung der Wiederaufnahme ihrer Berufsausbildung der Berufsschule stellt keine schwere und unzumutbare Beeinträchtigung im genannten Sinne dar, so dass der Senat seine Entscheidung auf eine summarische Prüfung stützen kann.

b) Bei Anwendung dieses Maßstabes fehlt es bereits an einem Anordnungsanspruch im Sinne eines materiell-rechtlichen Anspruches. Nach summarischer Prüfung steht der Antragstellerin der geltend gemachte Anspruch auf Kostenerstattung für die vorgesehene Operation nicht zu.

Die Voraussetzungen des allein als Rechtsgrundlage in Betracht kommenden [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) (in der Fassung des Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-FinG] vom 22. Dezember 2010 [[BGBl. I S. 2309](#)]) liegen nicht vor. Danach können Versicherte anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen (Satz 1). Hierüber haben sie ihre Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen (Satz 2). Die stationäre Behandlung der Antragstellerin in der Sportklinik bedarf für den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch jedoch der vorherigen Zustimmung der Antragsgegnerin. Nach [§ 13 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) dürfen nicht im Vierten Kapitel genannte Leistungserbringer nur nach vorheriger Zustimmung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Bei der Sportklinik handelt es sich nicht um einen solchen Leistungserbringer. Nach [§ 108 SGB V](#) sind zur stationären Krankenhausbehandlung gesetzlich Krankenversicherter nur zugelassen (1.) Krankenhäuser, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt sind, (2.) Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser), oder (3.) Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben. Keine dieser Voraussetzungen ist bei der Sportklinik erfüllt. Hiervon geht auch die Antragstellerin aus, die ausdrücklich darauf hinweist, dass die Sportklinik lediglich für den Bereich ambulanter Behandlungen über eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung verfüge.

Die tatbestandlichen Voraussetzung nach [§ 13 Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) für die Erteilung einer solchen Zustimmung liegen hier nicht vor. Danach kann eine Zustimmung erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist. Diese Voraussetzungen sind gerichtlich voll überprüfbar (Noftz in Hauck/Noftz, SGB, Stand Dezember 2015, [§ 13 SGB V](#) Rn. 35b). Die Begründung des Gesetzentwurfs ([BT-Drucks. 15/1525 S. 80](#)) verweist auf den Ausnahmecharakter der Kostenerstattung bei Inanspruchnahme nicht zugelassener Leistungserbringer und nennt als Beispiel den Fall, dass ein zugelassener Leistungserbringer mit entsprechender indikationsbezogener Qualifikation in angemessener Nähe nicht zur Verfügung steht. Um die Ausnahmeentscheidung zu legitimieren, müssen weitere Gründe ähnlich gewichtig sein (Noftz, a.a.O.).

Die Antragstellerin begehrt die Kostenerstattung für eine chirurgische Hüftluxation links. Die Antragsgegnerin hat bereits im Ablehnungsbescheid vom 28. April 2016 zugelassene Leistungserbringer mit entsprechender indikationsbezogener Qualifikation für die genannte Behandlung benannt (Ortenau Klinikum Offenburg-Gegenbach, Diakonieklinikum Stuttgart, Kliniken Sindelfingen). Es bestehen

keine Anhaltspunkte dafür, dass die vorgesehene Operation durch die genannten zugelassenen Leistungserbringer nicht durchgeführt werden könnte. Solches hat auch die Antragstellerin weder behauptet noch substantiiert vorgetragen, erst recht nicht glaubhaft gemacht. Diese zugelassenen Leistungserbringer liegen sämtlich näher am Wohnort der Antragstellerin als die Sportklinik und sind in kürzerer Fahrzeit zu erreichen (nach ViaMichelin Routenplaner). Die Entfernung vom Wohnort S. nach R. beträgt je nach gewählter Strecke zwischen 121 und 148 km (Fahrzeit ca. 2 Stunden), nach Offenburg zwischen 84 und 125 km (Fahrzeit ca. 1,5 Stunden), nach Stuttgart 74 km (Fahrzeit ca. 1 Stunde) und nach Sindelfingen 57 km (Fahrzeit ca. 40 Minuten). Auf die von der Antragstellerin kritisierte postoperative Pflegesituation im – ebenfalls weiter entfernten – 14 Nothelfer Krankenhaus W. kommt es daher nicht an. Andere medizinische Gründe sind nicht ersichtlich. Dass der vorherige operative Eingriff an der Hüfte in der Sportklinik durchgeführt worden war und die Antragstellerin daher großes Vertrauen in die dort behandelnden Ärzte setzt, stellt keinen ähnlich gewichtigen Grund dar, der eine Ausnahme rechtfertigen könnte. Auch gewichtige soziale Gründe liegen nicht vor. Soweit die Antragstellerin – zur Begründung der geltend gemachten Eilbedürftigkeit – vorgetragen hat, allein die Sportklinik könne die Operation so rechtzeitig durchführen, dass unter Berücksichtigung der Rekonvaleszenz und Rehabilitation eine Wiederaufnahme von Ausbildung und Berufsschule ohne Zeitverlust möglich wäre, ist dies nicht substantiiert dargelegt oder glaubhaft gemacht worden. Die Antragstellerin hat nicht dargelegt, wann die fragliche Operation in einem der im Ablehnungsbescheid vom 28. April 2016 genannten Krankenhäuser möglich wäre. Es ist auch nicht erkennbar, dass sie nach Bekanntgabe des Ablehnungsbescheides mit diesen Einrichtungen überhaupt in Kontakt getreten wäre. Daher genügt zur Glaubhaftmachung auch nicht der pauschale Vortrag in der eidesstattlichen Versicherung vom 8. Juni 2016, lediglich in der Sportklinik sei gewährleistet, dass sie "in dem Zeitraum von gut zwei Monaten so fit sein werde, dass [sie] im September [ihre] Ausbildung fortsetzen" könne. Andere soziale Gründe sind nicht ersichtlich und auch nicht vorgetragen.

Da diese Voraussetzungen für die Erteilung einer Zustimmung nicht vorliegen, kommt es auf die Fragen der gleichwertigen Versorgung durch die Sportklinik und der Rechtmäßigkeit der Satzungsregelung der Antragsgegnerin nicht mehr an.

c) Ein Anordnungsgrund im Sinne einer besonderen Eilbedürftigkeit ist schon mangels substantiierten Angaben zu möglichen Operationsterminen in den genannten zugelassenen Krankenhäusern (s.o.) nicht glaubhaft gemacht.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-07-15