

L 5 KR 1412/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 2435/14
Datum
10.03.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 1412/16
Datum
06.09.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 10.03.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Unterstützungsleistungen bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen.

Der 1969 geborene Kläger ist auf Grund des Bezugs einer Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert.

Mit Schreiben vom 17.05.2014 beantragte der Kläger die Unterstützung der Beklagten durch Einholung eines Gutachtens des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Feststellung eines Behandlungsfehlers und zur Verfolgung von Schadensersatzansprüchen. Bei der Behandlung und Folgen eines Arbeitsunfalls in der Zeit vom September bis Oktober 2012 durch Dr. G. sei es zu einem Behandlungsfehler gekommen. Dr. G. habe seine Schmerzen vollkommen ignoriert und ihn als Simulant dargestellt. Zudem sei ihm eine CT-Untersuchung verwehrt worden. In Folge dieses Behandlungsfehlers sei das Bein falsch zusammengewachsen, wodurch sich anhaltende starke Schmerzen erklärten. Die Erstellung eines Gutachtens durch die Ärztekammer sei nicht zu Stande gekommen.

Mit Bescheid vom 05.06.2014 lehnte die Beklagte den Antrag auf Unterstützung zur Feststellung eines Behandlungsfehlers (sinngemäß) ab. Zur Begründung wurde angeführt, dass es sich bei der Behandlung durch Dr. G. um keine Versicherungsleistung der Beklagten, sondern der Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) gehandelt habe. Die Beklagte unterstütze Versicherte nicht bei vermuteten Fehlern einer Behandlung, deren Kosten nicht die gesetzliche Krankenversicherung getragen habe. Der geltend gemachte Behandlungsfehler sei bei der Behandlung der Folgen eines unfallversicherten Arbeitsunfalls entstanden. Die hierdurch entstandenen Behandlungskosten wären durch VBG getragen worden. Der Vorgang werde zuständigkeitshalber an die VBG weiter geleitet.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 11.06.2014 Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 01.09.2014 zurück wies. Der vom Kläger geltend gemachte Behandlungsfehler durch Dr. G. sei im Zusammenhang mit der Behandlung von Folgen eines Arbeitsunfalls entstanden. Kostenträger der in Rede stehenden Behandlung sei die VBG gewesen. Da der mögliche Behandlungsfehler nicht - wie vom Gesetzgeber gefordert - bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen der Krankenkasse eingetreten sei, könne auch keine Unterstützung durch die Krankenkasse bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen im Zusammenhang mit einem möglichen Behandlungsfehler erfolgen.

Hiergegen erhob der Kläger am 24.09.2014 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG). Er, der Kläger, habe durch die fehlerhafte Behandlung durch Dr. G. Schädigungen am Bewegungsapparat erlitten. Trotz eines gebrochenen Fußes sei er als Simulant tituliert worden. Nachdem der Kläger zunächst ein Anspruch auf die Kosten bei Erstellung eines Gutachtens durch den MDK geltend gemacht hat, beantragte er sodann die Übernahme von Kosten eines von ihm selbst in Auftrag gegebenen Gutachtens.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Mit Urteil vom 17.03.2016 wies das SG die Klage ab. Nach [§ 66](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sollen Krankenkassen ihre

Versicherte bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden seien und nicht nach [§ 116](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) auf die Krankenkasse übergehen würden, unterstützen. Der vermeintliche Schadensersatzanspruch müsse damit aus Behandlungsfehlern resultieren, die bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung entstanden seien. Behandlungsfehler und Versicherungsleistungen müssten unmittelbar zusammenhängen. Hierfür sei eine Kostenbeteiligung der Krankenkasse notwendig. Vorliegend sei der geltend gemachte Behandlungsfehler nicht bei der Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung der Krankenkasse entstanden. Vielmehr habe es sich bei der in Rede stehenden Behandlung durch den Chirurgen Dr. G. um die Folgen eines unfallversicherten Arbeitsunfalls gehandelt. Das der Behandlung zu Grunde liegende Unfallereignis sei von der zuständigen VBG als Arbeitsunfall anerkannt worden. Die in der Zeit vom September bis Oktober 2012 bei Dr. G. entstanden Behandlungskosten seien in vollem Umfang durch die Berufsgenossenschaft getragen worden. Auch das vom 04.09.2012 bis zum 02.12.2012 an den Kläger ausgezahlte Verletztengeld stelle keine der Beklagten zuzurechnende Versicherungsleistungen dar. Vielmehr handele es sich hierbei nach der VV Generalauftrag Verletztengeld (GenAuftrVG) um eine reine Auftragsleistung, die sich nicht im Haushalt der Krankenkasse niederschlage. Ergänzend sei darüber hinaus darauf hinzuweisen, dass die Auswahl der konkret zu erbringenden Unterstützungsleistung im pflichtgemäßen Ermessen der Krankenkasse liege. Selbst bei der Annahme einer Versicherungsleistung der Beklagten bestünde kein Anspruch auf Übernahme der Kosten eines vom Kläger selbst in Auftrag gegebenen Gutachtens.

Das Urteil wurde dem Kläger mittels Postzustellungsurkunde am 26.03.2016 zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 14.04.2016 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Berufung. Entgegen der Aussage des SG handle es sich nicht um ein "vermutlichen Behandlungsfehler", sondern um einen tatsächlichen Behandlungsfehler. Soweit das SG im Übrigen darauf hinweise, dass die Behandlung durch Dr. G. von der VBG getragen worden sei, ändere dies nichts an der Begründetheit seiner Klage. Schließlich habe auch die VBG die Unterstützung bei der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen abgelehnt. Es könne jedoch nicht angehen, dass sowohl der Krankenversicherungsträger als auch der Unfallversicherungsträger die begehrte Leistung ablehnten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.03.2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 05.06.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.09.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die vollständigen Kosten eines von ihm selbst in Auftrag gegebenen Gutachtens zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten im Erörterungstermin vom 03.08.2016 informiert, dass der Senat beabsichtige, über die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter zu entscheiden. Den Beteiligten ist bis 02.09.2016 Gelegenheit zur Äußerung gegeben worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Sozialgerichts- sowie die Sozialgerichtsakte erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurück, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist, nachdem der Kläger ein unabhängiges Gutachten begehrt, womit der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) von 750 EUR überschritten ist, zulässig. Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen und in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welcher Rechtsvorschrift die Gewährung von Unterstützungsleistungen erfolgt, und weshalb eine solche nicht in Betracht kommt und insbesondere auch eine Begutachtung durch einen unabhängigen Gutachter nicht von der Rechtsfolge erfasst wird (LSG BW, Urteil vom 09.07.2013, - [L 11 KR 5691/11](#) -, in juris). Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Auch die Ausführungen des Klägers im Berufungsverfahren sind nicht geeignet ein anderes Ergebnis herbeizuführen. Insbesondere kommt ein Anspruch nicht allein deshalb in Betracht, weil der Kläger mit seinem Begehren gegenüber der VBG nicht durchgedrungen ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-09-10