

L 4 KR 1127/18 ER

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1127/18 ER
Datum
05.11.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Der Antrag des Klägers, die Beklagten im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm bei dem Verdacht auf einen ärztlichen Behandlungsfehler weitere Unterstützungsleistungen in Form der Erstellung eines HNO-ärztlichen Gutachtens zu gewähren, wird abgelehnt.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt im Rahmen des Antragsverfahrens die Beklagten im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm weitere Unterstützungsleistungen in Form der Erstellung eines HNO-ärztlichen Gutachtens zu gewähren.

Der 1950 geborene Kläger ist Mitglied der zu 1 beklagten Krankenkasse. Diese führt ihn wegen des Bezugs einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als versicherungspflichtiges Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner. Er befand sich u.a. zwischen 1994 und 1996 wiederholt in zahnärztlicher Behandlung. Der Kläger führte Zivilprozesse wegen zahnärztlicher Behandlungsfehler im Zusammenhang mit einer Implantatversorgung vor dem Landgericht H. und im Zusammenhang mit der Eintragung einer Forderung wegen eines Behandlungsfehlers zur Insolvenztabelle vor dem Landgericht M ...

Im Jahr 2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten zu 1 deren Unterstützung bei der Verfolgung eines Behandlungsfehlers im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung 1996 bei Dr. Mo. in M ... Dabei sei zu prüfen, ob eine Zyste links im Oberkiefer nicht erkannt und nicht behandelt worden sei. Er übersandte der Beklagten zu 1 auch Gutachten aus von ihm geführten Zivilrechtsstreiten, unter anderem das in dem Rechtsstreit vor dem Landgericht H. von Prof. Dr. Dr. E. und der Oberärztin Dr. K. erstattete Gutachten vom 20. Januar 2001 mit Stellungnahme zum Vorliegen einer Zyste, gegebenenfalls deren Auswirkungen auf eine zahnärztliche Behandlung und sich hieraus ergebende Behandlungsfehler. Die Beklagte zu 1 legte die Behandlungsunterlagen mehrmals dem zu 2 beklagten Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) zur Begutachtung hinsichtlich eines Zusammenhangs zwischen dem Zahnersatz und einer behinderten Nasenatmung vor. Mit sozialmedizinischer Stellungnahme vom 6. September 2016 (Dr. Ho.) sah der Beklagte zu 2 die Voraussetzungen des § 66 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht als erfüllt an, da in mehreren Gerichtsverfahren mehrere Gutachten erstellt worden seien und die Anlage von Implantaten zudem keine Kassenleistung sei. Zuletzt lehnte er mit sozialmedizinischen Stellungnahmen vom 8. November und 5. Dezember 2016 (Dr. Ho.) mangels neuer Gesichtspunkte ein Aufgreifen ab.

Mit Bescheid vom 20. Dezember 2016 lehnte die Beklagte zu 1 unter Hinweis auf die sozialmedizinischen Stellungnahmen des Beklagten zu 2 vom 5. Dezember 2016 weitere Unterstützungsleistungen ab, da bereits ein Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Dr. E. vorliege, auf das das (klagabweisende) Urteil des Landgerichts H. gestützt sei. Sie sehe nach Durchsicht des Falles keine sinnvollen Ansatzpunkte, die ein erneutes Aufgreifen des Falles begründen könnten. Sie sehe keine Möglichkeit, Ersatzansprüche erfolgreich durchzusetzen.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies der bei der Beklagten zu 1 gebildete Widerspruchsausschuss mit Widerspruchsbescheid vom 21. März 2017 zurück.

Der Kläger erhob am 24. April 2017 beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage. Zur Begründung führte er aus, die Beklagten weigerten sich, ein Gutachten zu erstellen, obwohl die Beschwerden der Polyposis Nasi mit Eröffnung/Frakturen der Maxillae bis heute fortbestünden. Die Beklagte zu 1 habe sich vor dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg verpflichtet, ihn wegen der nichtbehandelten Zyste und der

Polypsis Nasi zu unterstützen, dieses dann jedoch abgelehnt, obwohl Prof. Gr. gute Heilungsmöglichkeiten mit einem dreiwöchigen Klinikaufenthalt an der Nord- bzw. Ostsee sehe. Noch immer bestünden Schmerzen im Oberkiefer mit Sehstörungen. Weiter forderte er, den Geschäftsführer der Techniker Krankenkasse (TK) zu einer mündlichen Verhandlung zu laden. Diese habe DM 30.000,00 für die "vorsätzlich begangenen Körperverletzungen in der Uniklinik Marburg und der Praxis Dr. Mo., B." gezahlt. Prof. Dr. S. vom Städtischen Krankenhaus L. habe ein Gutachten für die TK erstellt, in dem er die Extraktion der Zähne durch Dr. Z. massiv unterstützt habe. Die TK habe dies ignoriert. Er habe seine 6-Jahres-Molaren noch heute, die extraktionswürdig seien. Frau S. als Vertreterin der Beklagten zu 1 habe ihm vor dem LSG Baden-Württemberg EUR 4.000,00 zugesagt. Diese müsse er nunmehr in der Insolvenzsache Prof. Dr. Mo. einfordern. Ohne Vorschuss erhalte er keine Versorgung im Oberkiefer. Dr. Scherer habe 2001 eine chronische Sinusitis ebenso bestätigt wie Dr. St. die Zyste im Oberkiefer. Dies fordere auch Dr. Sch. in seinem Gutachten für das Landgericht M. 2013 und Prof. Dr. E. 1991.

Die Beklagten traten der Klage entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 22. Februar 2018 wies das SG die Klage ab. Die Beklagte zu 1 habe weitere Maßnahmen zur Verfolgung eines Behandlungsfehlers nach [§ 66 SGB V](#) zu Recht abgelehnt. Inhaltlich sei die Unterstützung im Sinne des [§ 66 SGB V](#) nicht darauf gerichtet, dem Versicherten eine umfassende Hilfeleistung zur Klärung der Frage, ob ein Behandlungsfehler vorlag oder nicht, zu gewähren oder gar die Kosten der Rechtsverfolgung zu übernehmen. Unterstützung im Sinne des [§ 66 SGB V](#) zielt im Gegensatz dazu darauf ab, dem Versicherten Leistungen zu gewähren, die ihm die Beweisführung erleichterten, also ihm die für eine Rechtsverfolgung essentiellen Informationen zugänglich zu machen. Der Kläger habe alle diese Informationen und Unterlagen bereits, bevor er den Antrag bei der Beklagten zu 1 gestellt habe, aus den von ihm geführten Zivilklagen gehabt. Dort seien auch jeweils Gutachten eingeholt worden, die sich zur Frage des zahnärztlichen Behandlungsfehlers und sogar zum Zusammenhang zwischen zahnärztlichem Behandlungsfehler und Nasenpolypen (Gutachten Dr. Sch.) geäußert hätten. Die Beklagte zu 1 habe somit weitere Unterstützungsleistungen zu Recht abgelehnt. Dies gelte auch für die Erstellung eines Gutachtens durch den Beklagten zu 2 unter Auswertung der Befunde. Ein Anspruch auf Einholung eines freien Gutachtens bestehe nicht, denn damit würde die Krankenkasse die Ansprüche des Versicherten selbst verfolgen. [§ 66 SGB V](#) umfasse aber weder die Verfolgung der Ansprüche des Versicherten durch die Krankenkasse noch die Übernahme der Kosten der Rechtsverfolgung. Die (vermeintlichen) Schadensersatzansprüche müssten zudem auch aus Behandlungsfehlern resultieren, die bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung entstanden seien. Habe der Versicherte andere Leistungen als Kassenleistungen in Anspruch genommen, genüge es, dass sich die Krankenkasse im Rahmen ihrer Leistungspflicht an den Kosten beteilige (z.B. wenn der Versicherte im Krankenhaus Wahlleistungen in Anspruch genommen und die Krankenkasse sich in Höhe des allgemeinen Pflegesatzes beteiligt habe). Gemäß [§ 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V](#) seien implantologische Leistungen keine vertragszahnärztlich geschuldeten Leistungen. Eine Ausnahmeindikation für besonders schwere Fälle habe beim Kläger nicht vorgelegen. Damit fehle dem vom Kläger geltend gemachten Behandlungsfehler der erforderliche Zusammenhang zu einer Kassenleistung. Es (das SG) sei auch nicht gehindert gewesen, durch Gerichtsbescheid zu entscheiden. Der Antrag, den Geschäftsführer der TK zu laden, weil diese DM 30.000,00 für die vorsätzlich begangenen Körperverletzungen in der Uniklinik M. und der Praxis Dr. Mo. gezahlt habe, sei kein Beweisantrag, sondern allenfalls eine Beweisanregung. Ein Beweisantrag dieses Inhaltes wäre abzulehnen, da der Umstand, dass die TK DM 30.000,00 gezahlt habe, als wahr unterstellt werden könne, eine Vernehmung des Geschäftsführers also nicht erforderlich sei. Eine erneute Anhörung der Beteiligten mit dem Hinweis, dass unverändert die Absicht bestehe, durch Gerichtsbescheid zu entscheiden, habe nicht erfolgen müssen, weil der neue Vortrag insoweit neben der Sache liege. Er sei nämlich für den geltend gemachten Anspruch nicht beweisenerheblich. Auch bei unterstellter Zahlung der TK für "vorsätzlich begangene Körperverletzungen" in der Uniklinik M. und der Praxis Prof. Dr. Mo. fehle weiterhin der erforderliche Zusammenhang zwischen einem geltend gemachten Behandlungsfehler und einer Kassenleistung. Auch ändere dies nichts daran, dass der Kläger bereits im Besitz der notwendigen Informationen sei und in der Vergangenheit gezeigt habe, dass er der Unterstützung der Beklagten zu 1 zur Verfolgung seiner Rechte nicht bedürfe. Gegen den Beklagten zu 2 sei die Klage mangels Passivlegitimation unbegründet. Eine materielle Verpflichtung des Beklagten zu 2 gegenüber dem Kläger sei nicht ersichtlich. Insbesondere werde er nach [§§ 275 ff. SGB V](#) im Auftrag der Krankenkasse tätig. Ein Anspruch des einzelnen Versicherten gegen den MDK bestehe nicht.

Gegen den ihm am 27. Februar 2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 27. März 2018 Berufung eingelegt und gleichzeitig einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt ([L 4 KR 1127/18 ER](#)), "die Beklagten zu verurteilen dieses Gutachten, das der verstorbene Dr. Sch. ausdrücklich in seinem Gutachten [Kläger] gegen Mo. befürwortete." Dies habe Prof. Dr. E. (im Zivilrechtsstreit vor dem Landgericht H.) ebenfalls bestätigen müssen, da er die Röntgenaufnahme des Klinikums L. in der mündlichen Verhandlung im Landgericht H. u.a. angesehen habe. Hier habe er (der Kläger) nunmehr den Zusammenhang mit der Begutachtung durch die TK gefunden. Diese habe 1996 und in den darauffolgenden Jahren für die Versorgung der aus seiner Sicht schadhaften Implantate Kostenersatz gewährt. Prof. S. habe jedoch seine (des Klägers) Hausärzte Dres. En. in H. zuvor im Dezember 1995 darüber informiert, dass seine (des Klägers) Zähne 48, 46, 36 und 45 nicht erhaltungswürdig seien bzw. Zahn 45 mit Zahnersatz zu versorgen sei. Prof. F. von der Universitätszahnklinik M. habe am 1. Juni 1995 lediglich Zahn 11 als nicht überkrönungswürdig angesehen. Daraufhin habe man ihm (dem Kläger) die Zähne 11 und 48 gezogen. Prof. R. in K. habe ihn (den Kläger) jedoch wegen seiner Weigerung, die Zähne 36, 46, 48 und 45 zu extrahieren bzw. halbieren 1995 nicht mehr versorgt, obwohl die Zähne erhaltungswürdig gewesen seien und er sie heute noch habe.

Der Kläger beantragt,

die Beklagten im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm bei dem Verdacht auf einen ärztlichen Behandlungsfehler weitere Unterstützungsleistungen in Form der Erstellung eines HNO-ärztlichen Gutachtens zu gewähren.

Die Beklagten haben keinen Antrag gestellt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats, die Akten des SG sowie die von der Beklagten zu 1 vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

1. Der Antrag des Antragstellers auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig.

Der Senat ist für die Entscheidung über den Antrag zuständig. Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1 und Satz 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheidet

das Gericht der Hauptsache, welches das Gericht des ersten Rechtszugs und, wenn die Hauptsache im Berufungsverfahren anhängig ist, das Berufungsgericht ist (sog. Akzessorietät von Eilverfahren und Hauptsache, vgl. Bayerisches LSG, Beschluss vom 15. November 2016 – [L 11 AS 672/16 ER](#) – juris Rn. 6). Da derzeit beim Senat unter dem Aktenzeichen [L 4 KR 1128/18](#) das entsprechende Hauptsacheverfahren anhängig ist, begründet die Akzessorietät von Eilverfahren und Hauptsache die Zuständigkeit des Senats im Antragsverfahren.

2. Der zulässige Antrag des Klägers ist nicht begründet.

a) Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist Voraussetzung, dass ein dem Antragsteller zustehendes Recht oder rechtlich geschütztes Interesse vorliegen muss (Anordnungsanspruch), das ohne Gewährung des vorläufigen Rechtsschutzes vereitelt oder wesentlich erschwert würde, so dass dem Antragsteller schwere, unzumutbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (Anordnungsgrund). Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund müssen glaubhaft gemacht sein ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung [ZPO]). Glaubhaftmachung liegt vor, wenn das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrunds überwiegend wahrscheinlich sind. Dabei dürfen sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss des Ersten Senats vom 13. April 2010 – [1 BvR 216/07](#) – juris, Rn. 64; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. August 2014 – [1 BvR 1453/12](#) – juris, Rn. 9). Eine Folgenabwägung ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn eine Prüfung der materiellen Rechtslage ausgeschlossen ist (BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 14. September 2016 – [1 BvR 1335/13](#) – juris, Rn. 20).

Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen nicht isoliert nebeneinander; es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung der Art, dass die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 15. November 2013 – [L 15 AS 365/13 B ER](#) – juris, Rn. 18; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 29. Januar 2007 – [L 7 SO 5672/06 ER-B](#) – juris, Rn. 2). Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist (LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 15. November 2013 – [L 15 AS 365/13 B ER](#) – juris, Rn. 18; Hessisches LSG, Beschluss vom 5. Februar 2007 – [L 9 AS 254/06 ER](#) – juris, Rn. 4). Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund. Auch dann kann aber nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden (LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 15. November 2013 – [L 15 AS 365/13 B ER](#) – juris, Rn. 18; Hessisches LSG, Beschluss vom 5. Februar 2007 – [L 9 AS 254/06 ER](#) – juris, Rn. 4).

b) Vorliegend besteht bereits kein Anordnungsgrund.

Ein Anordnungsgrund liegt nur dann vor, wenn der Erlass einer einstweiligen Anordnung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig ist; d. h. es muss eine dringliche Notlage vorliegen, die eine sofortige Entscheidung erfordert (Hessisches LSG, Beschluss vom 21. März 2006 – [L 9 AS 124/05 ER](#) – juris, Rn. 35). Eilbedürftigkeit besteht, wenn dem Betroffenen ohne die Eilentscheidung eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten droht, die durch die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden könnte (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 12. Mai 2005 – [1 BvR 569/05](#) – juris, Rn. 23; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 27. Februar 2014 – [L 2 AS 252/14 B ER](#) – juris, Rn. 27). Die Dringlichkeit einer die Hauptsache vorwegnehmenden Eilentscheidung kann in aller Regel nur bejaht werden, wenn dem Antragsteller schlechthin unzumutbare Nachteile entstünden, wenn er auf den Ausgang des Hauptsacheverfahrens verwiesen würde (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 31. August 2006 – [L 13 AS 2759/06 ER-B](#) – juris, Rn. 4; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 26. Oktober 2006 – [L 13 AS 4113/06 ER-B](#) – juris, Rn. 4).

Eine solche Dringlichkeit liegt hier nicht vor. Sie ergibt sich insbesondere auch nicht aus dem eigenen Vortrag des Klägers in seiner Antragsschrift. Außer seinem Begehren, die beantragte Leistung so schnell wie möglich erhalten zu wollen, hat der Kläger insoweit nichts dargetan. Nachdem der Senat nunmehr bereits zwei Termine zur mündlichen Verhandlung auf Antrag des Klägers verlegt hat, vermag der Senat einen Anordnungsgrund für das Begehren des Klägers nicht mehr zu erkennen, zumal auch die vom Kläger behaupteten Behandlungsfehler weit in der Vergangenheit liegen. Im Übrigen hat der Kläger auch nicht vorgebracht, dass es ihm nicht zumutbar wäre, die Kosten für die Begutachtung zunächst selbst zu tragen.

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

4. Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-11-09