L 4 KR 44/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 10 KR 28/00
Datum
19.02.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 44/01
Datum
15.11.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 19. Februar 2001 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte Kosten für Titanimplantate zu erstatten hat.

Die am 1937 geborene Klägerin ist über ihren Ehemann bei der Beklagten versichert. Zusätzlich besteht eine private Krankenversicherung.

Die Klägerin befand sich vom 16.11.1998 bis 24.11.1998 stationär im Kreiskrankenhaus Füssen (Vertragskrankenhaus). Die Beklagte bezahlte den allgemeinen Pflegesatz in Höhe von 4.403,00 DM. Die Klägerin wurde durch den damals im Kreiskrankenhaus Füssen als Belegarzt tätigen Neurochirurgen Dr.M. an der Wirbelsäule operiert. Sie hatte hierzu am 16.11.1998 durch Unterschrift bestätigt, sie sei über die Operation und die erforderlichen Implantate informiert. Sie sei bereit, für die Kosten der Implantate selbst aufzukommen. Sie sei auch darüber aufgeklärt worden, dass die Kasse die Kosten der Implantate nicht übernehmen werde. Schließlich sei sie darauf hingewiesen worden, welche Kliniken aufgrund Sonderentgeltvereinbarungen mit den Krankenkassen keine Sonderzahlungen verlangten. Ebenfalls am 16.11.1998 unterzeichnete die Klägerin eine weitere Erklärung, wonach sie als Privatpatient ärztliche Behandlung wünsche, und damit einverstanden ist, für anzuwendende Implantate selbst aufzukommen, falls die Kosten von ihrer Versicherung nicht übernommen werden.

Die D. Implantate GmbH stellte dann am 07.11.1998 der Klägerin für Implantate aus Titan für die LWS insgesamt 7.650,50 DM in Rechnung. Die Beklagte lehnte die beantragte Erstattung der Kosten mit Bescheid vom 03.08.1999 mit der Begründung ab, mit dem bereits direkt abgerechneten Pflegesatz seien alle Kosten abgegolten. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 14.01.2000 zurückgewiesen.

Gegen diesen Bescheid ließ die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg erheben. Zur Begründung wurde ausgeführt, eine gesonderte Berechnung von Materialkosten sei unzulässig. Die Zusatzvereinbarung zwischen Operateur und Klägerin sei nicht mit den Regelungen des Krankhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung vereinbar. Schließlich sei zu bedenken, dass durch den Einbau von Titanimplantaten der Beklagten eine Kostenersparnis erwachsen sei, da eine zweite Operation zur Entfernung der Implantate und eine Nachversorgung nicht mehr notwendig sei.

Dr.M. schilderte mit Schreiben vom 17.05.2000 dem Sozialgericht die Gespräche im Zusammenhang mit der Operation und seine Vereinbarung mit dem Krankenhausträger, dass er als Konsiliararzt dort nur operieren dürfe, wenn die Patienten bereit wären, für die Kosten der Implantate selbst aufzukommen. In den vergangenen fünf Jahren hätten viele gesetzlichen und private Versicherungen die Kosten der Implantate übernommen, ebenso viele nicht. Wegen ständiger Probleme der Versicherungen mit dem Träger des Krankenhauses Füssen habe der Kreis Ostallgäu die Zusammenarbeit mit ihm zum Ende Juni 2000 aufgekündigt.

Mit Schreiben vom 02.07.2000 erweiterte der Bevollmächtigte der Klägerin die Klage und richtete sie auch gegen die D. Implantate GmbH. Diese Klage wurde vom Sozialgericht mit Beschluss vom 11.07.2000 abgetrennt und mit weiteren Beschluss vom 21.08.2000 an das örtlich und sachlich zuständige Amtsgericht Kaufbeuren verwiesen.

Die Klage wurde dann mit Urteil vom 19.02.2001 mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Kostenerstattung

gemäß § 13 Abs.3 SGB V. Eine notfallmäßig Einweisung habe bereits deshalb nicht vorgelegen, weil sich die Klägerin erst nach eingehender medizinischer und wirtschaftlicher Aufklärung durch Dr.M. von diesem habe operieren lassen. Die Beklagte habe die Leistung auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Die Klägerin habe aufgrund ihrer privaten Vereinbarung mit Dr.M. eine außervertragliche Leistung in Anspruch genommen. An dieser privaten Vereinbarung müsse sie sich festhalten lassen. Auf die generellen Grundsätze der Bundespflegesatzverordnung könne sie sich nicht berufen. Auch die Ausführungen, die Klägerseite habe sich wirtschaftlich im Sinne von § 12 SGB V verhalten, indem sie eine kostensparende Operationsmethode gewählt habe, stütze das Klagebegehren nicht. Es fehle im § 12 f. SGB V an einer Öffnungsklausel der Gestalt, dass anstatt Sachleistungen Kostenerstattung der Beklagten erbracht werden dürfe, wenn dies im Einzelenen für alle Beteiligten aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht wesentlich günstiger erscheine.

Mit der gegen dieses Urteil eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Ziel auf Kostenerstattung weiter. Das Sozialgericht habe bei der Würdigung der Sach- und Rechtslage nicht hinreichend berücksichtigt, dass die Aufwendungen für Materialien (wie in diesem Fall die Implantatkosten) bereits mit der Gebühr für die Fallpauschale oder mit den Pflegesätzen abgegolten sind. Die von der Klägerin getroffene Zusatzvereinbarung sei als unwirksam anzusehen. In diesem Zusammenhang sei auch auf die enge wirtschaftliche Verflechtung des Dr.M. mit der Firma D. Implantate hinzuweisen werden.

Im Erörterungstermin am 23.08.2001 gab der Bevollmächtigte der Beklagten an, nach seiner Kenntnis des Falles sei davon auszugehen, dass sich die Klägerin vor der Operation mit der Beklagten in Verbindung gesetzt habe und ihr mitgeteilt worden sei, die Kosten des Dr.M. würden nicht übernommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 19.02.2001 und den zugrundeliegenden Bescheid der Beklagten vom 03.08.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.01.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr 7.650,50 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 152 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung, deren Wert des Beschwerdegegenstandes 1.000,00 DM übertrifft (§ 144 SGG), ist zulässig, sie erweist sich aber unbegründet.

Das Sozialgericht hat zutreffend ausgeführt, dass die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V nicht gegeben sind. Nach § 13 Abs.1 SGB V darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten erstatten, soweit es dieses Buch vorsieht. Grundsätzlich gilt also das Sachleistungsprinzip. Aus § 13 Abs.1 SGB V ergibt sich weiter, dass Voraussetzung für den Kostenerstattungsanspruch ist, dass Anspruch auf eine Sach- oder Dienstleistung bestanden hätte.

Daran scheitert der Anspruch der Klägerin. Sie kann zwar gemäß § 13 Abs.2 SGB V als freiwilliges Mitglied oder nach § 10 SGB V versicherte Familienangehörige eines freiwilligen Mitglieds Kostenerstattung wählen, erstattet wird höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei der Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte (§ 13 Abs.2 Satz 4 SGB V). Die Beklagte hat die Ansprüche, die die Klägerin bezüglich des Krankenhausaufenthalts gegen sie hatte, bereits dadurch erfüllt, dass sie die Krankenhauskosten übernommen hat. Ein darüber hinaus gehender Anspruch besteht nicht.

Als Anspruchsgrundlage scheidet auch § 13 Abs.3 SGB V aus. Es hat sich, wie das Sozialgericht zutreffend ausführt, bei der Operation der Klägerin nicht um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt. Die Beklagte hat die Erstattung der Implantate auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Zwar ist das früher praktizierte Vorgehen des Krankenhauses und des Dr.M. nicht um die übliche Art von Abrechnung von Krankenhausbehandlung. Die Klägerin hat sich aber hinsichtlich der streitigen Kostenübernahme durch ihre unterzeichneten Erklärungen auf eine außervertragliche Leistung eingelassen. Sie hat durch ihre Unterschrift bestätigt, bereit zu sein, für die Kosten der Implantate selbst aufzukommen. Sie hat unterschrieben, dass sie darüber aufgeklärt worden ist, welche Kliniken aufgrund Sonderentgeltvereinbarung mit den Krankenkassen keine Sonderzahlungen verlangt. Damit war die Klägerin in vollem Umfang informiert über ihr Kostenrisiko. Sie hat Dr.M. als Operateur ausgewählt. Ob sie der Auffassung war, dass die private Versicherung die Kosten voll übernehmen werde, spielt im Verhältnis der Klägerin zur Beklagten keine Rolle.

Die Kostenfolge ergibt sich aus § 193 SGG und entspricht dem Unterliegen der Klägerin.

Gründe, die Revision gemäß § 160 SGG zuzulassen, sind nicht gegeben.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-09-28