

## L 4 KR 62/00

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 2 KR 20/00  
Datum  
09.03.2000  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 62/00  
Datum  
30.11.2000  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 09. März 2000 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin Kosten für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu erstatten.

Die am ...1920 geborene Klägerin ist als Rentnerin Mitglied der Beklagten. Sie hat sich am 04.04.1999 an die Versorgungskuranstalt Kurklinik Wildbad gewendet und um die Reservierung eines Einzelzimmers gebeten. Als Aufnahmeterrn wurde der 16.06.1999 vereinbart.

Am 30.04.1999 beantragte die Klägerin dann bei der Beklagten eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme und legte hierzu den Bericht ihres behandelnden Nervenarztes Dr.S ... vor, wonach ambulante Maßnahmen am Wohnort ausgeschöpft seien.

Die letzte stationäre Heilmaßnahme auf Kosten der Beklagten hatte vom 04.06. bis 09.07.1997 stattgefunden. Die anschließend durchgeführte Heilmaßnahme vom 10.09. bis 08.10.1997 bezahlte die Klägerin selbst, führte allerdings wegen der Kostenerstattung einen Rechtsstreit, das Verfahren endete durch Vergleich am 10.02.2000 vor dem erkennenden Senat.

Am 10. Mai 1999 bescheinigte Prof.Dr.N ... vom Klinikum der Universität Regensburg der Klägerin, eine erneute Rehabilitationsmaßnahme für Juni dieses Jahres sei medizinisch dringend notwendig. Der von der Beklagten eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) kam nach Begutachtung der Klägerin durch Dr.B ... am 10.06.1999 zu dem Ergebnis, eine dringende medizinische Indikation für eine vorzeitige Kurwiederholung sei nicht erkennbar.

Das Gutachten wurde der Klägerin mit Schreiben vom 15.06.1999 zur Kenntnis gegeben. Mit Schreiben vom 18.06.1999 wurde die Klägerin zur beabsichtigten Ablehnung ihres Antrags angehört. Am 09.07.1999 erhob sie Einspruch gegen die Ablehnung und beantragte gleichzeitig eine Verlängerung der Kur, die sie am 16.06.1999 angetreten hatte. Der Klägerin wurden für die Zeit vom 16.06.1999 bis 21.07.1999 insgesamt 6.183,45 DM in Rechnung gestellt.

Die Beklagte veranlasste eine weitere Begutachtung der Klägerin durch den MDK, diesmal nach Aktenlage, (Dr.P ...). Die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung wurden erneut verneint.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.08.1999 die Kostenerstattung mit der Begründung ab, eine ambulante Behandlung am Wohnort sei medizinisch zweckmäßig und ausreichend.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 11.01.2000 zurückgewiesen. Hiergegen richtete sich die zum Sozialgericht Regensburg erhobene Klage. Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 09.03.2000 mit der Begründung abgewiesen, die Voraussetzungen des [§ 13 Abs.3 SGB V](#) seien nicht gegeben. Es habe sich nicht um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt. Außerdem habe die Klägerin die Entscheidung der Beklagten nicht abgewartet.

Mit der hiergegen eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Ziel Kostenerstattung weiter.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 09.03.2000 und den zugrundeliegenden Bescheid vom 24.08.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom DM 6.183,45 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihr Vorbringen in erster Instanz sowie auf den Widerspruchsbescheid.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht waren die Akten der Beklagten sowie des Sozialgerichts.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, deren Wert des Beschwerdegegenstandes DM 1.000,00 übersteigt ([§ 144 SGG](#)), ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die ihr für die stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Kurklinik Wildbad in Rechnung gestellt worden sind.

Als einzige Anspruchsgrundlage kommt [§ 13 Abs.3 SGB V](#) in Betracht. Danach sind Versicherten dann Kosten zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu unrecht abgelehnt hat und dadurch Kosten für die selbstbeschaffte Leistung entstanden sind.

Der Klägerin sind die Kosten nicht durch ein zögerliches Handeln oder eine ungerechtfertigte Ablehnung der Beklagten entstanden. Sie hat nämlich die Leistung in Anspruch genommen, bevor die Krankenkasse über die Leistungsgewährung entschieden hat. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Beschluss vom 15.04.1997 [SozR 3-2500 § 13 Nr.15](#)) sind Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung im Regelfall nicht zu erstatten, wenn der Versicherte sich die Leistung besorgt, ohne zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten. Die Klägerin hat sich die Leistung durch Bestellung eines Einzelzimmers bereits beschafft, bevor sie sich mit der Beklagten in Verbindung gesetzt hat. Sie hat die Kurmaßnahme angetreten, ohne die Entscheidung der Beklagten abzuwarten. Die Ablehnung war damit nicht kausal für die Entstehung der Kosten. Anhaltspunkte für eine Ausnahme vom Regelfall sind nicht ersichtlich. Insbesondere das vorgelegte Attest des Prof.Dr.N ... vom 10.05.1999 ersetzt nicht die gesonderte Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen für ein Heilverfahren durch die Beklagte. Die Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Kostenfolge entspricht dem Unterliegen der Klägerin ([§ 193 SGG](#)).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben ([§ 160 Abs.2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-28