

L 5 KR 4/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 2 KR 303/06
Datum
21.11.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 4/07
Datum
26.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 21. November 2006 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Kostenerstattung für eine Cardio-Computertomographie in Höhe von 563,84 EUR.

Der 1937 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Im April 2004 wurde bei ihm eine koronare Gefäßerkrankung mit Bypassoperation versorgt. Im Frühjahr 2006 suchte er seinen Hausarzt auf, weil er wie alljährlich einen Skiurlaub plante und zur Vorsorge die Herzfunktion überprüfen lassen wollte. Der Hausarzt hielt eine radiologische Abklärung für sinnvoll und erteilte dem Kläger einen Überweisungsschein an den Radiologen Dr. H ... Dieser wies den Kläger telefonisch daraufhin, dass die in Aussicht genommene Cardio-Computertomographie von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erstattet werde. Der Kläger akzeptierte dies mit den sinngemäßen Worten, die Gesundheit müsse einem das schon wert sein. Für die Cardio-Computertomographie vom 08.03.2006 berechnete Dr. H. 563,84 EUR gemäß Rechnung vom 16.03.2006, die der Kläger beglich.

Am 10.04.2004 beantragte der Kläger bei der Beklagten insoweit Kostenübernahme. Mit Bescheid vom 11.04.2006/Widerspruchsbescheid vom 21.09.2006 lehnte die Beklagte Kostenerstattung ab, weil die Cardio-Computertomographie nicht zu den vertragsärztlichen Leistungen zähle und deshalb nicht erstattungsfähig sei, worauf der behandelnde Radiologe Dr. H. hingewiesen habe. Zudem handele es sich bei dieser speziellen Diagnostik um eine neue Methode, die mangels Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses im ambulanten Bereich von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden dürfe.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Regensburg hat der Kläger Kostenerstattung beantragt mit der Begründung, die streitige Methode sei ärztlicherseits als erforderlich angesehen und von seinem Hausarzt auch empfohlen worden. Die alternative stationäre Herz-Katheder-Untersuchung hätte erheblichen finanziellen und zeitlichen Mehraufwand sowie wegen des erforderlichen Eingriffs in den Körper ein erhöhtes Risiko bedeutet. Mit Gerichtsbescheid vom 21.11.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, weil eine Notfallbehandlung nicht vorgelegen habe und der Kläger sich ohne Kontakt zur Beklagten die Leistung selbständig auf privatärztlichem Gebiete verschafft habe.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und Einverständnis mit der Privatliquidation bestritten. Nach Erhalt der Rechnung habe er sich vielmehr vor Anweisung der Kosten an den behandelnden Arzt und an die Beklagte gewandt. Zudem habe er undefinierbare Druckgefühle in der Brust verspürt und einer dringenden Untersuchung bedürft. Die Cardio-Computertomographie sei eine langjährig erprobte Methode, so dass die Untätigkeit des Bundesausschusses unverständlich sei. Die streitige Methode sei billiger, weniger aufwändig, weniger belastend und weniger intensiv als eine Herz-Katheder-Untersuchung.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 21.11.2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten der Behandlung des Dr. H. gemäß Rechnung vom 16.03.2006 in Höhe von 563,84 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Verwaltungsakten der Beklagten. Darauf sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -), aber unbegründet. Zu Recht hat die Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 11.04.2006/Widerspruchsbescheid vom 21.09.2006 die Kostenerstattung für die Cardio-Computertomographie des Dr. H. angelehnt. Diese Entscheidung hat das Sozialgericht Regensburg im angefochtenen Gerichtsbescheid vom 21.11.2006 mit Recht bestätigt.

Ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V setzt entweder voraus, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder dass sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten durch Selbstbeschaffung Kosten entstanden sind.

Die erste Tatbestandsalternative des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V einer unaufschiebbaren Leistung ist im streitigen Fall nicht erfüllt. Aus dem eigenen Vortrag des Klägers ergibt sich, dass er die Herzuntersuchung als Routinemaßnahme veranlasst hatte, um Risiken für einen geplanten Skiurlaub auszuschließen. Hieraus ergibt sich zur Überzeugung des Senats, dass eine Notfallsituation oder eine plötzliche Verschlechterung der Herzsituation nicht anzunehmen ist. Insoweit ist dem zeitnahen Vorbringen des Klägers gegenüber der Beklagten der Vorzug vor seinem Vorbringen im Klage- und schließlich im Berufungsverfahren einzuräumen.

Ein Kostenerstattungsanspruch im Sinne der zweiten Tatbestandsalternative des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V setzte zwingend voraus, dass das Verhalten der Krankenkasse ursächlich für die Entstehung der Kosten gewesen wäre. Hierfür wäre es unerlässlich, dass der Versicherte vor Inanspruchnahme der Leistung einen entsprechenden Antrag bei der Kasse gestellt oder aber zumindest Kontakt mit der Kasse aufgenommen hatte. Besorgt sich aber der Versicherte die Leistung, ohne die Krankenkasse einzuschalten und ihre Entscheidung abzuwarten, können die Kosten der Leistung nicht auf eine unrechtmäßige Entscheidung der Krankenkasse zurückgeführt werden. Dies hat das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung entwickelt und zuletzt mit Urteil vom 14.12.2006 - B 1 KR 8/06 R - nochmals deutlich herausgestrichen.

Im streitigen Fall hat der Kläger - nach Aufklärung über die fehlende Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse - am 08.03.2006 die Cardio-Computertomographie durchführen lassen, wofür Dr. H. am 16.03.2006 563,84 EUR berechnet hat. Der Kostenerstattungsantrag, mit welchem der Kläger zum ersten Mal Kontakt zur Beklagten aufgenommen hatte, datiert jedoch vom 10.04.2006. Allein aus diesem zeitlichen Ablauf folgt, dass der Kläger Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alternative SGB V nicht verlangen kann.

Es kommt damit nicht mehr darauf an, dass die streitige ambulant vorgenommene Cardio-CT als neue Methode dem Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gemäß § 135 SGB V unterliegt, weil der Gemeinsame Bundesausschuss sich mit dieser Methode noch nicht befasst hat und auch mangels ausreichender Erkenntnisse sich damit noch nicht befassen musste. Ebensowenig ist es relevant, dass die Cardio-CT eine weniger kostenintensive und weniger belastende Methode darstellt, als die Regelmethode der Links-Herz-Katheder-Untersuchung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe zur Zulassung der Revision sind insbesondere nach der zitierten Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 14.12.2006 nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-04