

L 4 KR 357/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 KR 328/05

Datum

18.06.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 357/07

Datum

04.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 3 KR 47/08 B

Datum

22.01.2009

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 18. Juni 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Kostenübernahme für eine stationäre Behandlung des Klägers vom 06.03. bis 16.03.2005 in der Privatklinik St. in Höhe von 6.000,00 EUR streitig.

Der 1958 geborene Kläger, der bei der Beklagten krankenversichert ist, zog sich bei einem Verkehrsunfall mit dem Motorrad am 16.04.2004 neben einer Commotio cerebri ein Verdrehtrauma des rechten Kniegelenks zu. In einer drei Tage später durchgeführten Arthroskopie wurde eine Innenbandruptur sowie eine Teiltraktur des hinteren Kreuzbandes festgestellt. Mit der nachfolgenden Schienenbehandlung über sechs Wochen gelang es nicht, die Gehfähigkeit wiederherzustellen, so dass bei weiterhin bestehenden starken Schmerzen, rezidivierenden Schwellungen und Instabilitätsgefühl am 26.07.2004 eine erneute Arthroskopie durchgeführt wurde.

Vom 21.09.2004 bis 12.10.2004 wurde durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (jetzt: Deutsche Rentenversicherung Bund) eine stationäre Reha-Maßnahme im M. Park C. durchgeführt. Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 25.10.2004 wurde mittelfristig eine operative Intervention für erforderlich gehalten, jedoch zur Abklärung einer definitiven Operationsindikation die Vorstellung bei einem Spezialisten für Kreuzband-Ersatzplastiken im Kniegelenk empfohlen und deshalb in Absprache mit dem Kläger ein ambulanter Konziliartermin in der orthopädisch-chirurgischen Gemeinschaftspraxis Dres. E. und andere in S. vereinbart.

Unter Vorlage eines Schreibens des ebenfalls in der genannten Gemeinschaftspraxis tätigen Chirurgen Prof. Dr. S. vom 16.11.2004 beantragte der Kläger am 22.11.2004 die Übernahme der Kosten in Höhe von 6.000,00 EUR für eine operative Stabilisierung des hinteren Kreuzbandes (Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes und laterale und postero-laterale Stabilisierung) in der Klinik St. in Bad G ... Unter anderem führte Prof. Dr. S. aus, dass er im Bereich des Kassenwesens im Krankenhaus der Regelversorgung (gemeint ist das E.-Krankenhaus in S.) für derartig komplexe Operationen Wartezeiten von zwei bis drei Jahren habe, während die Wartezeit in der Klinik St. ca. drei bis vier Monate betragen würde. Dabei handle es sich nicht um eine bevorzugte Wartezeit für Privatpatienten, denn bei ihm müsse in der Regel auch jeder Privatpatient diese Zeit auf einen OP-Termin warten.

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte Dr. R. vom MDK am 30.11.2004 ein Gutachten nach Aktenlage. Er befürwortete operative Maßnahmen, sah jedoch keine Notwendigkeit für die Inanspruchnahme eines Nicht-Vertragskrankenhauses. Eine Rekonstruktion der anatomischen Strukturen des rechten Kniegelenks könne sach- und fachgerecht in jedem Vertragskrankenhaus durchgeführt werden, das über eine leistungsfähige orthopädische bzw. chirurgisch-traumatologische Abteilung verfüge. Im Rhein-Main-Gebiet kämen die Orthopädische Uniklinik in B-Stadt am Main, die Orthopädische Klinik der Städtischen Kliniken B-Stadt, die Orthopädische Uniklinik in M., die Traumatologische Klinik der Städtischen Kliniken O. und die Traumatologische Klinik der Städtischen Kliniken in A. in Betracht. Bei entsprechender Indikation sei in diesen Krankenhäusern auch eine zeitnahe operative Versorgung gewährleistet.

Am 03.12.2004 wurde der Kläger über das Gutachtensergebnis des MDK informiert. Nachdem ihm das Gutachten zugefaxt worden war, teilte er am 08.12.2004 telefonisch mit, dass er sich bereits bei Prof. Dr. S. vorgestellt habe und nur zu ihm Vertrauen für eine dritte OP

habe. Am 10.12.2004 wurde der Kläger von der Beklagten telefonisch informiert, dass eine Kostenübernahme für die Behandlung in der Privatklinik nicht möglich sei. Ihm wurde empfohlen, sich nochmals mit Prof. Dr. S. in Verbindung zu setzen, ob er die Operation im E.-Krankenhaus nicht doch zu einem früheren Termin durchführen könne. Der Kläger sah aus seiner Sicht darin keinen Nutzen, da Prof. Dr. S. nicht auf ihn angewiesen sei.

Mit Bescheid vom 10.12.2004 lehnte die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme ab und verwies den Kläger auf die im MDK-Gutachten genannten Vertragskrankenhäuser. Die medizinische Notwendigkeit der OP wurde von der Beklagten ausdrücklich bestätigt.

Zur Begründung des Widerspruchs trug der Kläger im Wesentlichen vor, die Beklagte sei gemäß [§ 13 SGB V](#) verpflichtet, ihn von Zahlungsverpflichtungen freizustellen, da die beantragte Operation eine unaufschiebbare Leistung darstelle. Nachdem Prof. Dr. S., der auch Vertragsarzt sei, angebe, dass er die notwendige Operation als Regelleistung erst in zwei bis drei Jahren erbringen könne und ihm gleichzeitig eine Privatbehandlung empfohlen habe, dürfe man unterstellen, dass Prof. Dr. S. von einer Dringlichkeit überzeugt sei. Somit läge ein Notfall vor. Beim längeren Zuwarten könnte der Schaden so erheblich werden, dass gegebenenfalls die Versorgung mit einem künstlichen Kniegelenk erforderlich werden könnte. Eine Nachfrage in der Uni-Klinik B-Stadt habe ergeben, dass eine Vorbesprechung erst im Februar 2005 erfolgen könne. Bezüglich eines OP-Termins sei keine Aussage getroffen worden.

Nach erneuter Überprüfung der Unterlagen verblieb die Beklagte bei ihrer Auffassung und teilte dies dem Kläger mit Schreiben vom 05.01.2005 mit. Dem Kläger wurde empfohlen, den für den 08.02.2005 vereinbarten Termin in der Uni-Klinik B-Stadt wahrzunehmen, damit die medizinisch notwendige Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen vertragsstationären Behandlung eingeleitet werden könne. Unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung von Prof. Dr. S. vom 31.01.2005 teilte der Kläger mit, dass er bei seiner Auffassung verbleibe. Aus der ärztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. S. gehe hervor, dass ein Eingriff dringend notwendig sei. Die Klinik in Bad G. sei sowohl mit Prof. Dr. S. für die Operation als auch mit den Therapeuten für die Nachbehandlung auf die in Deutschland eher seltene hintere Kreuzbandrekonstruktion mit postero-lateraler Stabilisierung spezialisiert, was eine optimale Versorgung garantiere.

Mit Schreiben vom 08.02.2005 schaltete die Beklagte erneut den MDK ein. Bevor die Stellungnahme des MDK vorlag, teilte der Kläger am 22.03.2005 mit, dass am 06.03.2005 die Aufnahme in der Privatklinik erfolgt sei, wo er sich nach stattgehabter OP bis 16.03.2005 aufgehalten habe. Pauschal wurden ihm 6.000,00 EUR in Rechnung gestellt.

Im MDK-Gutachten vom 03.05.2005 wurde im Wesentlichen ausgeführt, nach wie vor sei festzustellen, dass die vorgesehene operative Maßnahme durchaus in einem Vertragskrankenhaus sach- und fachgerecht unter Berücksichtigung der allseits anerkannten schulmedizinischen Standards zur Ausführung gebracht (hätte) werden können. Hierzu sei ein Rückgriff auf ein Nicht-Vertragskrankenhaus nicht zwingend erforderlich. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.08.2005 wies hin die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung der dagegen zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhobenen Klage hat der Kläger ergänzend zu seinem bisherigen Vorbringen vorgetragen, dass er seit dem Unfall arbeitsunfähig gewesen sei. Da er alleine lebe, sei er durch die Unterarmstützen erheblich eingeschränkt gewesen. Ihm sei in Aussicht gestellt worden, dass die andauernden Beschwerden durch die OP ein baldiges Ende finden würde. Er habe zu Prof. Dr. S. ein besonderes Vertrauensverhältnis entwickelt. Es sei ihm nicht zumutbar gewesen, fünf oder mehr Vorstellungsgespräche wahrzunehmen. Er habe sich am 08.02.2005 in der Uni-Klinik B-Stadt vorgestellt, wo zur Anfertigung weiterer Röntgenaufnahmen ein erneuter Termin für den 09.03.2005 vorgesehen gewesen sei. Daraufhin habe er sich entschlossen, die OP durch Prof. Dr. S. durchführen zu lassen. Er bestreite, dass die OP in gleicher Qualität auch in einem Vertragskrankenhaus erbracht worden wäre. Im Übrigen habe die Beklagte es versäumt, ihn darauf hinzuweisen, dass er nach [§ 13 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) auch die Möglichkeit gehabt hätte, ein Nicht-Vertragskrankenhaus in Anspruch zu nehmen, denn die medizinisch-sozialen Gründe für eine Zustimmung der Beklagten wären gegeben gewesen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 18.06.2007 führte der Kläger unter anderem aus, seiner Meinung nach sei die Dringlichkeit nicht so sehr medizinisch gegeben gewesen, sondern aus sozialen Gründen, da er kurz vor der Aussteuerung (Krankengeldbezug) gestanden habe. So habe er Mitte 2005 an seinen Arbeitsplatz zurückkehren können. Über einen OP-Termin habe er am 08.02.2005 in der Uni-Klinik B-Stadt nicht gesprochen. Allerdings sei er mit der dortigen Untersuchung nicht zufrieden gewesen.

Mit Urteil vom 18.06.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Insbesondere hat es ausgeführt, dass eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alternative SGB V nicht vorgelegen habe. Eine Kostenerstattung nach der 2. Alternative scheide ebenfalls aus, da die Beklagte die beanspruchte Leistung zu Recht abgelehnt habe. Ein Kostenerstattungsanspruch ergebe sich auch nicht auf Grund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs.

Gegen das Urteil vom 18.06.2007 richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er sein Begehren weiter verfolgt. Die OP sei geboten gewesen und habe der medizinischen Empfehlung entsprochen. Hier seien auch keine Mehrkosten gegenüber einer entsprechenden OP in einem kassengebundenen Krankenhaus entstanden.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 18.06.2007 sowie den Bescheid vom 10.12.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.08.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten für den stationären Aufenthalt in der Klinik St. vom 06.03.2004 bis 16.03.2005 in der Gesamthöhe von 6.000,00 EUR zu erstatten,
hilfsweise Erhebung eines Beweises durch den zum Sachverständigen zu bestellenden Prof. Dr. S. zu der Behauptung, dass eine sachgerechte und fristgerechte Behandlung in den von der Beklagten genannten Kliniken nicht zu erwarten gewesen wäre.

Die Vertreterin der Beklagten beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Im Übrigen wird zur weiteren Darstellung des Tatbestandes auf den Inhalt der Akten der Beklagten, die Verfahrensakten beider Rechtszüge und die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 144, 151 SGG). In der Sache selbst ist sie nicht begründet, weil das Sozialgerichtsurteil und die zugrunde liegenden Bescheide der Beklagten nicht zu beanstanden sind.

Für die begehrte Kostenerstattung kommt als Anspruchsgrundlage allein § 13 Abs. 3 SGB V in seiner 1. oder 2. Alternative in Betracht.

[§ 13 Abs. 3 SGB V](#) sieht in seiner 1. Alternative eine Kostenerstattungspflicht der Krankenkasse vor, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte und dadurch dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind.

Eine nicht aufschiebbare Leistung ist dann anzunehmen, wenn sie so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine Zeit mehr bleibt, die Krankenkasse vorher einzuschalten (BSG vom 14.12.2006 - SozR 4-2500 Nr. 12 Rdnr. 23) um ihr Gelegenheit zu geben, ihre Leistungspflicht zu prüfen.

Unstreitig ist zwischen den Beteiligten, dass eine operative Behandlung des rechten Knies medizinisch indiziert war. Hierbei handelte es sich jedoch nicht um eine unaufschiebbare Maßnahme im aufgezeigten Sinn. Denn für eine operative hintere Kreuzbandrekonstruktion mit postero-lateraler Stabilisierung in Wohnort-Nähe des Klägers standen ausreichend Vertragskrankenhäuser zur Verfügung. Die Beklagte hat auch dem Kläger die entsprechenden Krankenhäuser ausdrücklich benannt. Von den benannten Krankenhäusern hat der Kläger lediglich in der Orthopädischen Universitätsklinik B-Stadt vorgesprochen, jedoch auch dort - wie er in der mündlichen Verhandlung vor dem SG ausdrücklich ausgeführt hat - nicht nach einem möglichen OP-Termin gefragt. So hat der Kläger "lediglich" am 08.02.2005 dort vorgesprochen, jedoch den bereits vereinbarten weiteren Termin zur röntgenologischen Abklärung des Befundes am 08.03.2005 nicht wahrgenommen. Hinzukommt die Angabe des Klägers, die Dringlichkeit sei aus seiner Sicht nicht so sehr medizinisch gegeben gewesen, sondern aus sozialen Gründen, da er kurz vor der Aussteuerung gestanden habe.

Zu Recht weist das SG darauf hin, dass auch das Vorbringen des Klägers, er sei wegen der Unterarmstützen nicht in der Lage gewesen, die von der Beklagten genannten Kliniken aufzusuchen, nicht zu überzeugen vermag. Denn zum einen hat der Kläger - wie bereits ausgeführt - die Uni-Klinik B-Stadt eben doch aufgesucht. Zudem war es dem Kläger trotz der Unterarmstützen möglich, sich zu Prof. Dr. S. in S. bzw. nach Bad G. in Behandlung zu begeben. Auch wenn der Kläger sich auf ein besonderes Vertrauensverhältnis zu Prof. Dr. S. beruft, reicht dies für die Annahme einer Systemstörung nicht aus, zumal es sich bei Prof. Dr. S. um einen zugelassenen Belegarzt des E.-Krankenhauses in S. handelt, der den operativen Eingriff auch vertragsärztlich hätte erbringen können. Ein Systemversagen kann auch deshalb nicht bejaht werden, auch darauf weist das SG zu Recht hin, weil die Privatklinik St. - so bescheinigt es auch Prof. Dr. S. - über besondere Erfahrungen bei der operativen Behandlung einer hinteren Kreuzbandrekonstruktion mit postero-lateraler Stabilisierung verfügt und daher eine optimale ärztliche und therapeutische Versorgung der Patienten garantiert.

Eine Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#), 2. Alternative SGB V scheidet ebenfalls aus, da die Beklagte die beanspruchte Leistung zu Recht abgelehnt hat. Eine Kostenerstattung hat nämlich nur dann zu erfolgen, wenn die selbstbeschaffte Leistung ihrer Art nach zu den Leistungen gehört, die von den gesetzlichen Krankenkassen als Sachleistung zu erbringen sind. Krankenhausbehandlung wird gemäß [§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. Die Bestimmung setzt für alle Formen der Krankenbehandlung grundsätzlich voraus, dass die Leistung von einer zugelassenen Einrichtung erbracht wird. Nach [§ 108 SGB V](#) dürfen die Krankenkassen Krankenbehandlungen durch zugelassene Krankenhäuser erbringen lassen (Hochschulkliniken im Sinne des Hochschulbauförderungsgesetzes, Krankenhäuser, die in dem Krankenhausplane eines Landes aufgenommen sind - Plankrankenhäuser - oder Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben). Keine dieser drei Möglichkeiten trifft auf die Klinik St. in Bad G. zu. Die Möglichkeit einer privaten Behandlung auf eigene Kosten mit nachfolgender Kostenerstattung ist im System der gesetzlichen Krankenversicherung - abgehen von der Ausnahmeregelung des [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) damaliger Fassung - fremd (BSG USK 7810).

Entgegen der Auffassung des Klägers ergibt sich auch kein Anspruch aus einem sogenannten sozialrechtlichen Herstellungsanspruch. Denn die Beklagte hat ihren Aufklärungs- und Beratungspflichten (§§ 13, 14 SGB I) voll Genüge getan, indem sie dem Kläger rechtzeitig und konkret Vertragskrankenhäuser genannt hat, die die begehrte Knieoperation ebenfalls durchführen.

Dem Hilfsantrag des Klägers musste der Senat nicht folgen. Bei den von der Beklagten benannten Krankenhäusern handelt es sich um die Orthopädische Universitätsklinik in B-Stadt/Main, die Orthopädische Klinik der Städtischen Kliniken B-Stadt/Main, die Orthopädische Universitätsklinik in M., die Traumatologische Klinik der Städtischen Kliniken O. und die Traumatologische Klinik der Städtischen Klinik in A., also insgesamt renommierte Kliniken. Es ist abwegig, dass dort nicht ebenfalls eine sach- und fristgerechte Behandlung möglich gewesen wäre, zumal der Kläger keine ernsthaften Versuche unternommen hat, in einer der möglichen Kliniken eine Behandlung zu erlangen. Das steht fest, ohne dass darüber ein Beweis zu erheben ist. Es ist im Übrigen unreal, von den in Bayern praktizierenden Prof.Dr.S. eine ex-post-Beurteilung über die Verhältnisse an den genannten Kliniken zu erwarten.

Somit war die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 18.06.2007 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Kläger ist unterlegen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-02-02