

## L 11 KR 52/07

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Köln (NRW)  
Aktenzeichen  
S 5 KR 286/05  
Datum  
25.04.2007  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 11 KR 52/07  
Datum  
30.01.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss

-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 25.04.2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I. Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten einer stationären Behandlung.

Die 1943 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Sie ließ sich im Dezember 2004 in der Q-Klinik, L, die weder in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen ist noch einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, stationär behandeln, wobei am 09.12.2004 eine Operation an der Wirbelsäule durchgeführt wurde. Hierfür sind ihr - nach ihrer Angabe - Kosten in Höhe von insgesamt 6802,30 Euro entstanden.

Mit Schreiben vom 18.12.2004 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Erstattung dieser Kosten. Sie trug vor, sie habe sich seit Januar 2004 wegen Rückenschmerzen in orthopädischer Behandlung befunden. Nachdem zunehmende Lähmungserscheinungen aufgetreten seien, habe ihr ihr Hausarzt empfohlen, den "Spezialisten" Prof. Dr. S in der Q-Klinik aufzusuchen. Dieser habe eine sofortige Operation für erforderlich gehalten, da ihr Rückenmark bereits "deformiert" sei. Sie habe sich wegen der Operation an das Klinikum L-N gewandt. Dort sei ihr mitgeteilt worden, dass eine sofortige Operation nicht möglich sei. Wegen der Dringlichkeit habe sie sich daher entschlossen, die Operation durch Prof. Dr. S in der Q-Klinik durchführen zu lassen. Mit Bescheid vom 29.12.2004 lehnte die Beklagte die Erstattung der entstandenen Kosten ab. Bei der Q-Klinik handele es sich nicht um ein zugelassenes Krankenhaus. Eine Behandlung sei in einem Plankrankenhaus zeitnah möglich gewesen, u.a. hätte eine Notfallbehandlung auch im Klinikum N durchgeführt werden können. Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, bei ihr habe eine akute Erkrankung vorgelegen. Das Klinikum N habe ihr mitgeteilt, dass eine Operation vor Januar nicht möglich sei. Wegen der Dringlichkeit der Behandlung habe sie deswegen die Q-Klinik aufgesucht. Die Beklagte holte Auskünfte des Klinikums N und der Universitätsklinik L ein, die beide bestätigten, dass im fraglichen Zeitraum in einem Notfall eine Bandscheibenoperation hätte durchgeführt werden können. In einem Hinweisschreiben vom 18.03.2005 erläuterte die Beklagte der Klägerin die Rechtslage und wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Stadt L in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst und den Krankenhäusern eine Struktur aufgebaut habe, die in einem Notfall eine Behandlung innerhalb 24 Stunden sicherstelle, wobei ggfs. die Weiterleitung an ein geeignetes Krankenhaus erfolge, ohne dass der Patient selbst aktiv werden müsse. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.10.2005 wies sie den Widerspruch zurück.

Zur Begründung der Klage hat die Klägerin ihren Vortrag aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt und erneut betont, Prof. Dr. S habe ihr eine sofortige Operation empfohlen, da jeder Tag Verzögerung hätte zu einer endgültigen Lähmung und einer Verschlechterung der Heilungschancen führen können. Das Klinikum N habe ihr selbst nach einem Hinweis auf die Notsituation keinen Operationstermin im Dezember anbieten können. Erst in dieser Situation habe sie sich für die Operation durch Prof. Dr. S in der Q-Klinik entschlossen. Es habe sich um einen "äußersten Notfall" gehandelt.

Mit Urteil vom 25.04.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruchs lägen nicht vor, denn weder habe die Beklagte eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen können noch habe sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt. Letztere Voraussetzung liege schon deshalb nicht vor, weil der Klägerin nicht durch eine ablehnende Entscheidung der Beklagten Kosten entstanden seien, denn die Klägerin habe die Kostenübernahme erst nach Durchführung der Operation beantragt. Unaufschiebbar im Sinne des Gesetzes sei eine Leistung nur, wenn eine rechtzeitige Behandlung durch einen zugelassenen Leistungserbringer nicht möglich sei. Diese Voraussetzung liege nicht vor, denn im Raum L-C stünden zahlreiche zur Versorgung

zugelassene Krankenhäuser mit Notfallaufnahmen und orthopädisch-chirurgischer Abteilung zur Verfügung.

Gegen das ihr am 14.05.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 14.06.2007 Berufung eingelegt, die sie nicht begründet hat.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 25.04.2007 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.12.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.10.2005 zu verurteilen, ihr 6802,30 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, auch hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der Entscheidung gewesen ist.

II. Der Senat konnte über die zulässige Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat ([§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)). Die Beteiligten sind zu dieser Möglichkeit angehört worden.

Das Sozialgericht hat zutreffend entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten der stationären Behandlung in der Q-Klinik gegen die Beklagte hat. Auf die Entscheidungsgründe der angefochtenen Entscheidung wird Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Nur zur Ergänzung wird darauf hingewiesen, dass im Falle eines echten Notfalles im Sinne des [§ 76 Abs. 1 Satz 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), bei dem ein unvermittelt auftretender Behandlungsbedarf sofort befriedigt werden muss, so dass schon die Auswahl eines zugelassenen Therapeuten nicht mehr möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 14.12.2006 - [B 1 KR 8/06 R](#)), ohnehin nur ein unmittelbarer Vergütungsanspruch der Q-Klinik gegen die Beklagte in Betracht gekommen wäre (BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 25](#); ebenso im Falle einer ambulanten Behandlung siehe BSG [SozR 4-2500 § 13 Nr. 9](#)). Der Klägerin wären damit im Rechtsinne keine Kosten entstanden ([§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)), weil für sie keine wirksame Zahlungsverpflichtung bestanden hätte. Lag kein Notfall in diesem Sinne vor, wäre es - worauf das Sozialgericht zutreffend hingewiesen hat - für die Klägerin zumutbar gewesen, sich vor der Selbstbeschaffung der Leistung an die Beklagte zu wenden, um ihr die Möglichkeit zu geben, ihr - entsprechend dem Hinweisschreiben vom 18.03.2005 - Behandlungsalternativen aufzuzeigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-02-12