

S 17 KR 16/09 ER

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Wiesbaden (HES)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 17 KR 16/09 ER

Datum

06.03.2009

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Leistungserbringer muss Streit über Vergütung für spezialisierte ambulante Palliativversorgung mit der Krankenkasse direkt austragen.

1. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

Die Beteiligten streiten um die Vergütung der vom Antragsteller in Anspruch genommenen spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gemäß [§ 37b](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V).

Der am 22.01.2009 bei Gericht eingegangene Antrag,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die notwendigen Kosten für die SAPV in Höhe von 150,00 Euro pro Versorgungstag zu übernehmen,

hat keinen Erfolg.

Der zulässige Antrag ist unbegründet.

Nach [§ 86 b Abs. 2 S. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis getroffen werden, wenn dies zur Abwehr wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Dies setzt voraus, dass das Bestehen eines zu sichernden Rechts (Anordnungsanspruch) und die besondere Eilbedürftigkeit (Anordnungsgrund) glaubhaft gemacht werden, [§ 86 b Abs. 2 Satz 3 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO).

Es fehlt an der Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruches.

Die X-Kliniken als Leistungserbringer haben keinen Vergütungsanspruch gegen den Antragsteller. Damit scheidet auch ein Erstattungs- oder Freistellungsanspruch des Antragstellers gegen die Antragsgegnerin aus. Die vom Antragsteller in Anspruch genommene spezialisierte ambulante Palliativversorgung erfolgt als Sachleistung zu Lasten der Krankenversicherung und lässt Vergütungsansprüche nur im Verhältnis zwischen Krankenhaus und Krankenkasse entstehen.

Gerichtliche Auseinandersetzungen zwischen dem Versicherten und seiner Krankenkasse über den Leistungsanspruch sind nur in zwei Konstellationen denkbar: Entweder der Versicherte klagt auf Gewährung einer noch ausstehenden Behandlung als Sachleistung oder er hat sich die Behandlung zunächst privat auf eigene Rechnung beschafft und verlangt von der Krankenkasse die Erstattung der Kosten. Konnte er hingegen im Zeitpunkt der Behandlung davon ausgehen, er erhalte die Leistungen als Kassenpatient zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung, so kann eine eigene Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Leistungserbringer nicht entstehen; der Leistungserbringer muss einen etwaigen Streit über die Leistungspflicht der Krankenkasse dann unmittelbar mit dieser austragen. Das Kostenerstattungsverfahren nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bietet keine Handhabe, die Leistungspflicht der Krankenkasse losgelöst von einer tatsächlichen Kostenbelastung allein im Interesse des Leistungserbringers abstrakt klären zu lassen und diesem damit einen eigenen Prozess zu ersparen (vgl. BSG, Urteil vom 09.10.2001, Az.: [B 1 KR 6/01 R](#); BSG, Urteil vom 28.03.2000, Az. [B 1 KR 21/99 R](#)).

Im vorliegenden Fall erhält der Antragsteller die spezialisierte ambulante Palliativversorgung von den X-Kliniken; der Eilantrag des Antragstellers ist demzufolge nicht auf die Gewährung der Behandlung als Sachleistung gerichtet.

Der Antragsteller hat gegen die Antragsgegnerin keinen Anspruch auf Kostenerstattung aus [§ 13 Abs. 3 S. 1](#), 2. Alt. SGB V. Die Antragsgegnerin hat die Leistung an den Antragsteller nicht abgelehnt. Vielmehr zeigte die Antragsgegnerin sich gegenüber den X-Kliniken zur Vergütung der Leistung bereit. Lediglich die Höhe der von der Antragsgegnerin zu Leistenden Vergütung ist streitig. Auch diesbezüglich zeigte die Antragsgegnerin sich jedoch zu Verhandlungen bereit. Mithin handelt es sich hier um die typische Fallkonstellation einer Streitigkeit zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse.

Der Antragsteller hat gegen die Antragsgegnerin auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung aus [§ 13 Abs. 3 S. 1](#), 1. Alt. SGB V, da er die Leistungen der X-Kliniken als Kassenpatient zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhält. Der Antragsteller wird gerade nicht als Privatpatient behandelt.

Nach [§ 2 Abs. 1](#) und 2 SGB V stellen die Krankenkassen ihren Versicherten die im dritten Kapitel des Gesetzes genannten Leistungen, zu denen auch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gehört ([§ 37b SGB V](#)), als Sachleistungen kostenfrei zur Verfügung. Die Versicherten erhalten die benötigten Leistungen unentgeltlich; die Vergütung erfolgt durch die Krankenkasse bzw. bei ambulanten ärztlichen Leistungen durch die mit der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung betraute kassenärztliche Vereinigung (so auch BSG, Urteil vom 09.10.2001, Az. [B 1 KR 6/01 R](#)).

Der Antragsteller konnte im vorliegenden Fall auch davon ausgehen, dass er die SAPV Leistungen als Kassenpatient zu Lasten der Krankenkasse erhält. Dies geht auch aus dem vorgelegten Behandlungsvertrag vom 15.01.2009 hervor, in dem ausdrücklich auf den gesetzlichen Anspruch des Antragstellers nach dem SGB V verwiesen wird: So steht in dem Behandlungsvertrag wörtlich "ich habe einen gesetzlichen Anspruch auf die dafür erforderlichen Leistungen ([§ 37b SGB V](#))". Weiter spricht für die Annahme, dass die Behandlung als Sachleistung zu Lasten der Krankenkasse gewährt werden sollte, dass der Antragsteller im Behandlungsvertrag vom 15.01.2009 lediglich die X-Kliniken beauftragt, die SAPV Leistungen zu erbringen, ohne sich zugleich zu einer Gegenleistung zu verpflichten.

Unter diesen Umständen kommt ein Anspruch aus [§ 13 Abs. 3 S. 1](#), 1. Alt. SGB V nicht in Betracht. Da die Vorschrift des [§ 13 Abs. 3 S. 1](#), 1. Alt. SGB V voraussetzt, dass der Versicherte sich die Leistung selbst, d.h. auf eigene Kosten beschaffen musste, weil die Krankenkasse sie nicht rechtzeitig erbringen konnte. Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor. Vielmehr erhält der Antragsteller die Leistungen als Leistungen der Antragsgegnerin. Eine Zahlungsverpflichtung des Antragstellers, die einen Freistellungsanspruch begründen könnte, besteht somit nicht.

Ein vertraglicher Zahlungsanspruch der X-Kliniken gegen den Antragsteller ist nicht gegeben. Wie oben bereits dargestellt fehlt es an einem Vertrag zwischen dem Antragsteller und den X-Kliniken, in dem sich der Antragsteller verpflichtet hat, ein Entgelt für die in Anspruch genommenen Leistungen zu erbringen.

Der Antragsteller schuldet den X-Kliniken des Weiteren keine Vergütung aus Geschäftsführung ohne Auftrag ([§§ 670, 683 BGB](#)) oder aus ungerechtfertigter Bereicherung ([§ 812 BGB](#)). Eine Behandlung als Privatpatient mit der Verpflichtung, die entstehenden Kosten selbst zu zahlen, entsprach weder dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Antragstellers noch seinem Interesse. Als gesetzlich Versicherter hatte er gegen die Antragsgegnerin Anspruch auf Gewährung der benötigten Behandlung gem. [§ 37b SGB V](#). Diese Kassenleistung wollte er in Anspruch nehmen. Damit haben die Voraussetzungen des [§ 683 Satz 1 BGB](#) nicht vorgelegen. Ein Bereicherungsanspruch aus Leistungskondiktion ([§ 812 Abs. 1 Satz 1](#), 1. Alt. BGB) scheitert daran, dass zwischen dem Antragsteller und den X-Kliniken in Bezug auf die in Rede stehende Behandlung kein Leistungsverhältnis besteht. In einem Mehrpersonenverhältnis ist Leistender derjenige, der aus Sicht eines verständigen Empfängers (so genannter objektiver Empfängerhorizont) die Leistung gewährt. Das ist hier die Antragsgegnerin, denn sie schuldet dem Antragsteller die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gem. [§ 37b SGB V](#) als Sachleistung. Auch ein etwaiger Bereicherungsausgleich müsste sich deshalb nicht zwischen Krankenhaus und Antragsteller, sondern zwischen Krankenhaus und Antragsgegnerin vollziehen (vgl. BSG, Urteil vom 09.10.2001, Az. [B 1 KR 6/01 R](#); OLG Köln, [Versicherungsrecht 1991, 339](#); OLG Köln, [Versicherungsrecht 1995, 1102](#); OLG Karlsruhe [NJWRR 1998, 1346](#)). Ein Bereicherungsanspruch aus Nichtleistungskondiktion ([§ 812 Abs. 1 S. 1](#), 2. Alt. BGB) scheitert an der Subsidiarität der Nichtleistungskondiktion gegenüber der Leistungskondiktion (sog. Vorrang der Leistungskondiktion). D.h. die Nichtleistungskondiktion ist nur einschlägig, wenn der Vermögensvorteil auf andere Weise als durch Leistung irgendeiner Person, sei es des Benachteiligten, sei es eines Dritten, erlangt worden ist (vgl. Martinek, in jurisPK-BGB, § 812 Rn. 75). Im vorliegenden Fall erlangt der Antragsteller jedoch die SAPV Leistungen als Sachleistungen der Antragsgegnerin.

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-08-25