L 6 KR 49/12 B

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Altenburg (FST)

Aktenzeichen

S 30 KR 3081/11

Datum

23.11.2011

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 KR 49/12 B

Datum

29.08.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Altenburg vom 23. November 2011 wird zurückgewiesen. Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden.

Gründe:

I.

Die Beschwerdeführerin begehrt die am 18. Mai 2011 bei der Beklagten beantragte Kostenerstattung für eine ambulant am 9. Mai 2011 durchgeführte Liposuktion (Fettabsaugung). Nach Einholung eines Gutachtens des MDK lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 7. Juni 2011 ab. Ein eingelegter Widerspruch wurde am 20. Juli 2011 zurückgewiesen.

Die Beschwerdeführerin hat am 19. August 2011 Klage erhoben und zugleich die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) beantragt.

Mit Beschluss vom 23. November 2011 hat das Sozialgericht (SG) die Gewährung von Prozesskostenhilfe abgelehnt, da die Klägerin keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die ambulante Fettabsaugung habe. Bei der Fettabsaugung handele es sich um eine neue Behandlungsmethode, die zum Zeitpunkt der Leistungserbringung am 9. Mai 2011 nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar gewesen sei, da sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nicht zugelassen sei. Es liege auch kein Ausnahmefall vor, bei dem es ausnahmsweise keine Empfehlung des GBA bedürfe. Anlass für eine verfassungskonforme Auslegung bestehe nicht.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 1. Dezember 2011 zugestellten Beschluss hat die Beschwerdeführerin am 30. Dezember 2011 Beschwerde eingelegt und zur Begründung vorgebracht, dass das SG die formelle Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 7. Juni 2011 wegen fehlender Begründung außer Betracht lasse. Entgegen den Ausführungen des Sozialgerichts handle es sich um eine wertungsmäßig einer lebensbedrohlichen Erkrankung vergleichbare Erkrankung. Dies ergebe sich aus den drohenden Langzeitfolgen. Eine Mitarbeiterin der Beklagten habe ihr den Rat gegeben, sich beim B. Teledoktor anzumelden und dieser habe sie in der Vornahme der Operation bestärkt. Auf seinen Rat hin habe sie die Operation vornehmen lassen.

Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Altenburg vom 23. November 2011 aufzuheben und ihr unter Beiordnung von Rechtsanwalt C. St., ... in. J. Prozesskostenhilfe zu bewilligen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Beschwerdeakte dieses Verfahrens, des Verfahrens [S 30 KR 3081/11](#) und den Verwaltungsvorgang Bezug genommen, welche Gegenstand der Entscheidung waren.

II.

Die zulässige Beschwerde ist nicht begründet. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung von PKH für das Verfahren vor dem SG.

Nach [§ 73a Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i.V.m. [§ 114](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf

Antrag PKH, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Eine hinreichende Erfolgssaussicht liegt vor, wenn bei summarischer Prüfung eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass die beabsichtigte Rechtsverfolgung der Beschwerde-führerin zum Erfolg führen kann. Dies setzt voraus, dass das Gericht ihren Standpunkt nach ihrer Sachdarstellung und den vorhandenen Unterlagen für zutreffend oder zumindest für ver-tretbar hält, in tatsächlicher Hinsicht von der Möglichkeit der Beweisführung überzeugt ist und deshalb bei summarischer Prüfung für den Eintritt des angestrebten Erfolgs eine gewisse Wahrscheinlichkeit besteht. Dies ist hier nach summarischer Prüfung nicht der Fall.

Unerheblich ist es, ob der ablehnende Bescheid vom 7. Juni 2011 den formellen Vorausset-zungen des [§ 35](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) genügt. Die entsprechenden Rechtsgrundlagen wurden im Widerspruchsbescheid vom 20. Juli 2011 genannt, so dass Hei-lung nach [§ 41 Abs.1 Nr. 2 SGB X](#) eingetreten ist.

Zu Recht hat das SG ausgeführt, dass ein Anspruch auf eine ambulante ärztliche Liposuktion daran scheitert, dass der GBA die neue Methode der Fettabsaugung nicht positiv empfohlen hat und kein Ausnahmefall vorliegt, in welchem dies entbehrlich ist. Dies entspricht der stän-digen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 16. Dezember 2008 - Az: [B 1 KR 11/08 R](#), zitiert nach Juris). Auch ein Ausnahmefall, in dem es keiner Empfehlung des GBA bedarf, liegt ersichtlich nicht vor. Nach der genannten Entscheidung des BSG liegt eine wertungsmäßig einer lebensbedrohlichen Erkrankung vergleichbare Erkrankung bei schmerz-haften Lipödemen in der Regel nicht vor. Auf mögliche schwerwiegende Langzeitfolgen, so-fern sie denn überhaupt drohen, kann in diesem Zusammenhang nicht abgestellt werden, da der Eintritt der befürchteten Folgen unmittelbar bevorstehen muss.

Ein Erstattungsanspruch kann von der Beschwerdeführerin auch nicht auf den so genannten sozialrechtlichen Herstellungsanspruch gestützt werden. Der in [§ 13 Abs.3 SGB V](#) geregelte Anspruch auf Kostenerstattung stellt sich als abschließende gesetzliche Regelung der auf dem Herstellungsgedanken beruhenden Kostenerstattungsansprüche im Krankenversicherungs-recht dar; für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch ist daneben kein Raum (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 2007 - Az.: [B 1 KR 14/07 R](#), zitiert nach Juris). Eine Pflichtverlet-zung der Beklagten im Sinne eines Beratungsfehlers ist für den Senat zudem aller Voraussicht nach nicht erkennbar. Denn die Beschwerdeführerin hat in ihrem Kostenerstattungsantrag vom 18. Mai 2011 auf eine mit dem Operateur geschlossene Honorarvereinbarung hingewie-sen. In dieser Honorarvereinbarung macht der Operateur ausdrücklich darauf aufmerksam, dass eine Erstattung der Rechnung durch die Krankenversicherung nicht gewährleistet ist. Daraus folgt, dass die Klägerin den Eingriff in dem Wissen hat vornehmen lassen, dass eine Kostenerstattung nicht feststeht.

Ergänzend weist der Senat in diesem Zusammenhang noch darauf hin, dass eine Kostenerstat-tung nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) hier auch deshalb ausscheiden dürfte, weil die Beschwerdefüh-rerin den Eingriff hat durchführen lassen, bevor sie die Übernahme der Kosten bei der Be-klagten beantragte. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 2. November 2007 - Az: [B 1 KR 14/07 R](#)) scheidet ein Erstattungsanspruch aus, wenn sich der Versicherte die Leistung besorgt hat, ohne zuvor den Leistungsträger einzuschalten und seine Entscheidung abzuwarten. Dies soll sicher stellen, dass die Krankenversicherung die Möglichkeit hat, den Antrag ausführlich zu prüfen und die Möglichkeit einer Beratung be-steht. Es spricht hier alles dafür, dass die Beschwerdeführerin diesen Weg nicht eingehalten hat, indem sie den Eingriff bereits am 9. Mai 2011 nach vorherigem Abschluss des Behand-lungsvertrages durchführen ließ und erst am 18. Mai 2011 Kostenerstattung beantragte.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2012-09-21