

L 6 KR 748/12

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Gotha (FST)

Aktenzeichen

S 41 KR 7559/09

Datum

28.03.2012

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 KR 748/12

Datum

24.11.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 28. März 2012 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Klägerin hat Gerichtskosten in Höhe von 450,00 Euro an die Staatskasse zu zahlen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte die Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung der Klägerin zu erstatten hat.

Am 29. April 2008 beantragte die 1992 geborene Klägerin die Kostenübernahme für ihre im August 2006 begonnene und am 8. April 2008 abgeschlossene kieferorthopädische Behandlung bei Dr. E. Mit Bescheid vom 29. April 2008 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme ab, weil eine kieferorthopädische Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) medizinisch nicht notwendig gewesen sei. Hiergegen legte die Klägerin durch ihren gesetzlichen Vertreter am 26. Mai 2008 Widerspruch mit der Begründung ein, sie sei unzureichend beraten worden. Der Kostenplan sei aufgestellt und gleich mitgeteilt worden, dass die GKV die Kosten nicht übernehme. Gründe hierfür seien nicht genannt worden. Sie gehe deshalb davon aus, dass der Kieferorthopäde sie bewusst getäuscht habe, um ein höheres Honorar zu erhalten. Sie habe erhebliche Beeinträchtigungen wegen ihrer Zahn- und Kieferfehlstellungen gehabt. Mit Widerspruchsbescheid vom 24. November 2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Im Klageverfahren hat die Klägerin den von Dr. E. am 21. August 2006 erstellten kieferorthopädischen Heil- und Kostenplan (HKP) eingereicht, nach dem sich die Gesamtkosten auf 2.904,14 EUR belaufen sollten. Dort ist weiter angegeben, dass die kieferorthopädische Behandlung in dem vorgesehenen Umfang zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit erforderlich bzw. zur Verhütung von Erkrankungen notwendig sei. Die Rechnungsstellung erfolge vierteljährlich. Der Zahlungspflichtige bestätige, eine Ausfertigung des HKP erhalten zu haben. Die Klägerin hat die Ansicht vertreten, nachdem der Widerspruchsbescheid nicht innerhalb von drei Monaten erlassen wurde, sei ihr Widerspruch anerkannt worden. Sie habe den HKP erst im April 2008 erhalten. Aus ihm ergebe sich eindeutig, dass die kieferorthopädische Behandlung zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zur Verhütung von Erkrankungen notwendig sei. Des Weiteren hat sie ein Blatt "Das Finanzielle (Abrechnung nach dem Solidaritätsstärkungsgesetz)" überreicht und vorgetragen, hieraus ergebe sich, dass die GKV den Eigenanteil erstatte. Die Beklagte hat eine an den Vater der Klägerin gerichtete "Mitteilung an den Patienten nach [§ 29 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch V. Buch (SGB V)" des Dr. E. vom 21. August 2006 übersandt, wonach die klinische Untersuchung ergab, dass bei der Klägerin eine Zahn- bzw. Kieferfehlstellung vorlag, für die die Krankenkasse nicht leistungspflichtig sei. Er habe den Behandlungsbedarfsgrad T/2 gemäß der Kieferorthopädie-Richtlinie festgestellt. Die Krankenkasse dürfe Kosten erst ab Grad "3" übernehmen. Eine Behandlung zulasten der Krankenkasse dürfe daher nicht erfolgen. Sollte dennoch eine Entscheidung zur Behandlung erfolgen, müsse sie die Kosten selbst tragen. Die Krankenkasse und die zuständige kassenärztliche Vereinigung Hessen erhielten eine Kopie dieser Mitteilung.

Mit Gerichtsbescheid vom 28. März 2012 hat das Sozialgericht (SG) die Klage abgewiesen.

Im Berufungsverfahren hält die Klägerin an ihrer Ansicht fest, dass die Einstufung in die Indikationsgruppe T/2 nicht richtig gewesen sei. Insoweit beantrage sie die Einholung eines Sachverständigengutachtens. Sie sei davon ausgegangen, dass ein Teil der Kosten von der GKV übernommen würde. Sie habe eine privatrechtliche Vereinbarung mit Dr. E. über die kieferorthopädische Behandlung nicht abgeschlossen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 28. März 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. November 2009 zu verurteilen, die Kosten für ihre kieferorthopädische Behandlung im Zeitraum vom 14. August 2006 bis 8. April 2008 in Höhe von 2.082,63 EUR zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlich ergangenen Gerichtsbescheides.

Am 9. Januar 2015 hat die Berichterstatterin des Senats mit den Beteiligten einen Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage durchgeführt. Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift (Bl. 110f. der Gerichtsakte) Bezug genommen. Die Klägerin hat diverse Privatrechnungen des Dr. E. bzw. der AG über einen Gesamtbetrag in Höhe von 2.082,63 EUR zu den Gerichtsakten gereicht.

Mit Verfügung vom 24. August 2015 hat der Senatsvorsitzende die Beteiligten zum Termin zur mündlichen Verhandlung am 29. September 2015 geladen. Unter dem 16. September 2015 hat die Berichterstatterin den Vertreter der Klägerin aufgefordert, die vollständige privatrechtliche Vereinbarung mit Dr. E. vorzulegen. Mit Schriftsatz vom 21. September 2015 hat er mitgeteilt, er werde die Unterlagen "umgehend und kurzfristig" zusenden. Wegen der "Kürze der Zeit" beantrage er die Verschiebung des Verhandlungstermins. Mit Verfügung vom 22. September 2015 hat der Senatsvorsitzende die Verschiebung des Termins abgelehnt. Unter dem 23. September 2015 haben die prozessbevollmächtigten Rechtsanwälte der Klägerin ihre Beauftragung angezeigt, Akteneinsicht beantragt und Terminsverlegung beantragt. Mit Verfügung vom 24. September 2015 hat der Senatsvorsitzende den Termin aufgehoben und neuen Termin am 24. November 2015 bestimmt. Zusätzlich hat er darauf hingewiesen, dass der Senat prüfen werde, ob der Klägerin aufgrund der Beauftragung der Bevollmächtigten kurz vor dem Termin Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) auferlegt werden.

In der Sitzung am 24. November 2015 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin erklärt, eine privatärztliche Vereinbarung mit Dr. E. existiere nicht. Der Senatsvorsitzende hat ihn auf die Erfolglosigkeit der Rechtsverfolgung hingewiesen. Der Senat werde angesichts der Miss-bräuchlichkeit der Rechtsverfolgung die Auferlegung von Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#) prüfen. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat erklärt, er habe den Hinweis verstanden; eine Rücknahme der Berufung komme nicht in Betracht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 29. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. November 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der Kosten, die ihr durch die kieferorthopädische Behandlung im streitigen Zeitraum entstanden sind.

Nicht nachvollziehbar ist die Ansicht der Klägerin, sie habe einen Anspruch auf Kostenerstattung, weil die Beklagte erst mit Widerspruchsbescheid vom 11. November 2010 über ihren Widerspruch vom 21. Mai 2008 entschieden habe. Eine entsprechende Anspruchsgrundlage hierfür ist nicht vorhanden. Insoweit verweist der Senat nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ergänzend auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Gerichtsbescheides.

Die allein in Betracht kommende Anspruchsgrundlage [§ 13 Abs. 3 Alternative 2 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26. März 2007 greift nicht ein, weil sich die Klägerin die Behandlung auf einem anderen als dem gesetzlich vorgesehenen Weg - der Inanspruchnahme einer Sachleistung - beschafft hat. Nach [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung ([§ 2 Abs. 2 SGB V](#)) Kosten nur erstatten, soweit es dieses oder das Neunte Buch Sozialgesetzbuch vorsieht. Nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ist eine Krankenkasse zur Kostenerstattung verpflichtet, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und dem Versicherten dadurch für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Wie sich aus [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) ergibt, tritt der Kostenerstattungsanspruch an die Stelle des Anspruchs auf eine Sach- oder Dienstleistung; er besteht deshalb nur, soweit die selbst beschaffte Leistung ihrer Art nach zu den Leistungen gehört, die von den gesetzlichen Krankenkassen als Sachleistung zu erbringen sind. Mit der Durchbrechung des Sachleistungsgrundsatzes ([§ 2 Abs. 2 SGB V](#)) trägt [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) dem Umstand Rechnung, dass die gesetzlichen Krankenkassen eine umfassende medizinische Versorgung ihrer Mitglieder sicherstellen müssen (vgl. [§ 1 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 70 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) und infolgedessen für ein Versagen des Beschaffungssystems - sei es im medizinischen Notfall (vgl. [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) oder infolge eines anderen unvorhergesehenen Mangels - einzustehen haben. Wortlaut und Zweck der Vorschrift lassen die Abweichung vom Sachleistungsprinzip nur in dem Umfang zu, in dem sie durch das Systemversagen verursacht ist (vgl. Bundessozialgericht (BSG) in [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#) S. 10, 11 m.w.N.). Die Bestimmung erfasst hier nur Kosten, die dem Versicherten bei regulärer Leistungserbringung nicht entstanden wären. Andere Kosten, etwa die Verpflichtung gegenüber einem anderen als dem krankenversicherungsrechtlich zulässigen Leistungserbringer oder Zahlungen, die einem Leistungserbringer ohne Rechtsgrund zugewendet werden, lösen keinen Kostenerstattungsanspruch aus, weil sonst die krankenversicherungsrechtliche Bindung an die zulässigen Formen der Leistungserbringung durch den Anspruch auf Kostenerstattung ohne weiteres durchbrochen werden könnte (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 2007 - Az.: [B 1 KR 14/07](#) m.w.N., nach juris). Voraussetzung für eine Kostenerstattung ist in beiden Fällen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) auch, dass zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begründenden Umstand (bei Alternative 1: Unvermögen zur rechtzeitigen Leistung; bei Alternative 2: rechtswidrige Ablehnung) und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast) ein Kausalzusammenhang besteht, ohne den die Bedingung des [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) für eine Ausnahme vom Sachleistungsgrundsatz nicht erfüllt ist. Dies bedeutet einmal, dass Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung, soweit diese nicht ausnahmsweise unaufschiebbar war, nur zu ersetzen sind, wenn die Krankenkasse die Leistungsgewährung abgelehnt hatte; ein Kausalzusammenhang und damit eine Kostenerstattung scheiden aus, wenn der Versicherte sich

die streitige Behandlung außerhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt, ohne sich vorher mit seiner Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten. Einer der Beschaffung vorgeschalteten Entscheidung der Krankenkasse bedarf es unabhängig davon, welcher Art die in Anspruch genommene Leistung ist und in welcher Höhe dafür Kosten anfallen (vgl. BSG, Urteile vom 14. Dezember 2006 - Az.: [B 1 KR 8/06](#), 19. Juni 2001 - Az.: [B 1 KR 23/00 R](#), 15. April 1997 - Az.: [1 BK 31/96](#) und, nach juris).

Ein Kausalzusammenhang zwischen der Ablehnung der Kostenübernahme mit Bescheid vom 29. April 2008 und den Kosten für die kieferorthopädische Behandlung in Höhe von 2.082,63 EUR im Sinne des [§ 13 Abs. 3 SGB V Alternative 2](#) besteht nicht. Die Klägerin hat sich die Leistungen ab dem 14. August 2006 selbst beschafft, ohne sich mit der Beklagten in Verbindung zu setzen. Insoweit bedarf es hier keiner Prüfung und auch keiner Einholung eines Sachverständigengutachtens zu der Frage, ob die kieferorthopädische Behandlung der Klägerin im streitigen Zeitraum vom Sachleistungssystem der GKV - was nach der Mitteilung des Dr. E. von 21. August 2006 an den Patienten nach [§ 29 Abs. 1 SGB V](#) nicht der Fall war - umfasst war. Ebenso ist es auch unerheblich, dass in dem HKP vom 21. August 2006 ausgeführt wird, die kieferorthopädische Behandlung sei in dem - vorgesehenen - Umfang zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit erforderlich bzw. zur Verhütung von Erkrankungen notwendig. Sollte die Klägerin, wie in der mündlichen Verhandlung am 25. November 2011 vorgetragen, keine privatrechtliche Vereinbarung über die kieferorthopädische Behandlung mit Dr. E. geschlossen haben, würde der hier geltend gemachte Kostenersatzanspruch auch daran scheitern, dass es an einer schuldrechtlichen Zahlungsverpflichtung der Versicherten gegenüber dem Leistungserbringer fehlte. Es hätte sich dann vielmehr um eine rechtsgrundlos erfolgte Zahlung gehandelt, für die die Versicherte im Verhältnis zum Leistungserbringer als Zahlungsempfänger einen Ausgleich nach bereicherungsrechtlichen Vorschriften ([§§ 812 ff](#) des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB)) suchen muss (vgl. BSG, Beschluss vom 1. Dezember 2011 - Az.: [B 3 KR 17/11 B](#), m.w.N., nach juris).

Für eine Notfallbehandlung i. S. d. § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V oder eine sonstige unaufschiebbare Behandlung, die es der Klägerin unzumutbar machte, die Krankenkasse vorher einzuschalten und deren Entscheidung abzuwarten, liegen nach dem HKP vom 21. August 2006 und der sich über einen Zeitraum von ca. zwei Jahren geplanten kieferorthopädischen Behandlung keine Anhaltspunkte vor.

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

Der Klägerin waren nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#) ein Anteil an den Gerichtskosten in Höhe von zweimal jeweils 225 Euro, insgesamt 450,- Euro, aufzuerlegen. Nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht im Urteil oder, wenn das Verfahren anders beendet wird, durch Beschluss einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass 1. durch Verschulden des Beteiligten die Vertagung einer mündlichen Verhandlung oder die Anberaumung eines neuen Termins zur mündlichen Verhandlung nötig geworden ist oder 2. der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder - Verteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreites hingewiesen worden ist. Dem Beteiligten steht ein Vertreter oder Bevollmächtigter gleich. Als verursachter Kostenbetrag gilt nach [§ 192 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) mindestens der Betrag nach [§ 184 Abs. 2 SGG](#) für die jeweilige Instanz (hier: 225,- Euro).

Ursächlich für die Vertagung der auf den 29. September 2015 geladenen mündlichen Verhandlung auf den 24. November 2015 war die durch die Klägerin verschuldete späte Beauftragung der bevollmächtigten Rechtsanwälte kurz vor der Sitzung am 23. September 2015 (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, § 192 Rdnr. 6). Die Berufung hatte ihr bevollmächtigter Vater bereits am 4. Mai 2013 eingelegt. Bereits im Erörterungstermin am 9. Januar 2015 hatte ihn die Berichterstatterin des Senats ausdrücklich auf die Erfolglosigkeit der Berufung hingewiesen. Daraufhin hat er zur Niederschrift gegeben, er wolle sich innerhalb von zwei Monaten äußern, ob die Berufung aufrecht erhalten werde. Eine weitere Reaktion ist nicht erfolgt. Die Ladung zur Senatssitzung ist ihm laut Postzustellungsurkunde am 10. September 2015 zugestellt worden. Am 23. September 2015 haben die nunmehr beauftragten Prozessbevollmächtigten Terminverlegung und Akteneinsicht beantragt. Die Klägerin hat durch ihre nicht nachvollziehbare späte Beauftragung die nunmehr notwendige Vertagung verschuldet. Ihr Verhalten ist auch schuldhaft, denn sie hat die im Prozess erforderliche Sorgfaltspflicht verletzt. Es ist unerheblich, ob dies ihr oder ihrem vertretenden Vater zuzurechnen ist, denn dessen Verschulden ist ihr zuzurechnen ([§ 192 Abs. 1 S. 2 SGG](#)). Damit waren ihr Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) in Höhe von 225,- Euro aufzuerlegen.

Weitere Verschuldungskosten in Höhe von 225,00 Euro werden der Klägerin auferlegt, weil sie den Rechtsstreit fortgeführt hat, obwohl ihr vom Senatsvorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung in der Sitzung am 24. November 2015 dargelegt und sie auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Ein Missbrauch i.S. ...d. [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) liegt immer dann vor, wenn das Verfahren fortgeführt wird, obwohl für jedermann erkennbar ist, dass dies aussichtslos ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 24. Mai 2006 - Az.: [2 BvR 719/06](#), nach juris; Senatsbeschluss vom 9. Oktober 2006 - Az.: [L 6 R 625/06 ER](#)). Dies ist der Fall. Hier hatten bereits die Berichterstatterin im Erörterungstermin und der Senatsvorsitzende mit Verfügung vom 18. November 2015 vorab auf die aussichtslose Rechtslage hingewiesen. Der Vorsitzende hat dies in der Sitzung am 24. November 2015 wiederholt und zudem auf die Missbrauchskosten hingewiesen. Zur Vollständigkeit weist der Senat darauf hin, dass es nicht nachvollziehbar ist, wenn der Vertreter der Klägerin im Widerspruch vom 21. Mai 2008 eine Vereinbarung mit Dr. E. erwähnt und auf diese zahlt, am 21. September 2015 gegenüber dem Senat dessen Übersendung zusagt und dann in der Sitzung vortragen lässt, eine entsprechende privatrechtliche Vereinbarung existiere nicht. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat bestätigt, dass er den Hinweis auf die Verschuldungskosten verstanden hat. Dennoch hat er für die Klägerin das Berufungsverfahren fortgeführt.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2016-04-01