

L 1 KR 90/14

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 33 KR 269/09
Datum
16.05.2014
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 90/14
Datum
30.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 16. Mai 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Kosten der Behandlungen durch nicht zur vertragsärztlichen Behandlung zugelassene Ärzte.

Der Klägerin und seine Ehefrau sind langjährig bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Sie haben anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung gewählt und reichten dementsprechend Rechnungen für privatärztliche Behandlungen ein. Die Beklagte erstattete die Kosten in der Vergangenheit unabhängig davon, ob die jeweiligen Ärzte zur vertragsärztlichen Behandlung zugelassen waren. Mit Schreiben vom 31. Oktober 2006 teilte sie der Ehefrau des Klägers aber mit, dass die Kosten für Behandlungen durch nicht zur vertragsärztlichen Behandlung zugelassene Ärzte letztmalig erstattet worden seien. In Zukunft sei dies nur noch nach vorheriger Genehmigung durch die Kasse möglich.

Am 23. Oktober 2008 reichte der Kläger die folgenden Rechnungen von nicht zur vertragsärztlichen Behandlung zugelassenen Ärzten ein:

Rechnung von Prof. Dr. A. vom 12. September 2007 über 490,50 EUR Rechnung von Prof. Dr. L. vom 19. September 2007 über 34,30 EUR
Rechnung von Prof. Dr. S. vom 27. September 2007 über 212,78 EUR Rechnung von Prof. Dr. S. vom 30. September 2007 über 42,14 EUR
Rechnung von Prof. Dr. G. vom 16. September 2007 über 922,27 EUR Rechnung von Prof. Dr. I. vom 1. Oktober 2008 über 423,52 EUR

Die Beklagte lehnte die Kostenerstattung mit Bescheid vom 27. Oktober 2008 ab, da es sich bei den Behandlern nicht um Vertragsärzte gehandelt habe.

Mit seinem dagegen erhobenen Widerspruch berief sich der Kläger auf Vertrauensschutz, da er seit langer Zeit bei diesen Ärzten in Behandlung sei und die Kosten bisher immer erstattet worden seien. Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2009 zurück.

Mit seiner daraufhin erhobenen Klage hat der Kläger erneut vorgetragen, dass sich aufgrund der langjährigen Behandlungsdauer und Genehmigungspraxis durch die Beklagte ein besonderes Vertrauensverhältnis zu seinen Ärzten gebildet habe. Er und seine Ehefrau hätten schwerpunktmäßig Universitätsärzte gewählt, um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sicherzustellen.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 16. Mai 2014 abgewiesen und ausgeführt, der Anspruch auf Kostenerstattung bestehe nicht, weil die behandelnden Ärzte keine Vertragsärzte seien und der Kläger nicht die vorherige Zustimmung der Beklagten eingeholt habe. Gemäß [§ 13 Abs. 2 S. 6](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in seiner im Jahr 2008 geltenden Fassung (a.F.) dürften Nichtvertragsbehandler nämlich nur nach vorheriger Genehmigung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Eine solche Genehmigung sei gerade nicht erteilt worden. Der Kläger könne sich auch nicht auf Vertrauensschutz berufen, denn seine Ehefrau sei von der Beklagten mit Schreiben vom 31. Oktober 2006 ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass künftig Behandlungskosten eines Nichtvertragsarztes ohne vorherige Genehmigung der Kasse nicht mehr erstattet werden könnten. Es sei davon auszugehen, dass der

Kläger dieses Schreiben zur Kenntnis genommen habe, denn er dürfte die Abrechnungen eingereicht und bearbeitet haben. Ungeachtet dessen lägen die Voraussetzungen für eine Genehmigung auch nicht vor. Gemäß [§ 13 Abs. 2 S. 7 SGB V](#) könne eine Zustimmung nur erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigten und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet sei. Der Gesetzgeber habe dabei vor allem daran gedacht, dass ein zugelassener Leistungserbringer mit der erforderlichen Qualifikation in angemessener Zeit nicht zur Verfügung stehe ([BT-Drs. 15/1525 S. 80](#)). Es sei aber ohne weiteres davon auszugehen, dass die bei dem Kläger bestehenden Erkrankungen im Großraum Hamburg im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung adäquat behandelt werden könnten. Auch ein besonderes schutzwürdiges Vertrauensverhältnis zu einem bestimmten Arzt könne nicht angenommen werden. Vielmehr sei einem Versicherten nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ein Behandlerwechsel grundsätzlich zuzumuten, denn es könnten immer Gründe eintreten, die einen solchen erforderlich machten, wie z.B. ein beruflicher Wechsel des Arztes, ein Umzug, Erkrankungen oder Todesfälle (BSG, Urteil vom 11.07.2000 – [B 1 KR 14/99 R](#) – Juris). Darüber hinaus habe der Kläger selbst vorgetragen, dass die Behandlungen bei den Nachfolgern der im Universitätsklinikum E. frequentierten Ärzte fortgesetzt würden. Sofern es darum gehe, Leistungen aus einer Hand zu erhalten, stünden genügend ambulante Behandlungszentren zur Verfügung. Schließlich folge auch aus der möglicherweise rechtswidrigen Erstattungspraxis der Beklagten in der Vergangenheit nichts anderes. Ein hierdurch unter Umständen geschaffener Vertrauensstatbestand sei jedenfalls durch das Schreiben der Beklagten vom 31. Oktober 2006 aus der Welt geschaffen worden.

Der Kläger hat gegen das seinem Bevollmächtigten am 23. Juli 2014 zugestellte Urteil am 22. August 2014 Berufung eingelegt. Er wiederholt seinen bisherigen Vortrag und weist erneut auf die jahrelange Erstattungspraxis der Beklagten hin, die nach seiner Auffassung nicht einseitig gekündigt werden dürfe. Jedenfalls sei hinsichtlich der Zustimmung der Beklagten ihr Ermessen durch ihre bisherige Praxis auf Null reduziert. Wirtschaftlich entstehe ihr dadurch kein Schaden, denn die Erstattungsbeträge seien gleich hoch, unabhängig davon, ob es sich um einen Vertragsarzt handle oder nicht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 16. Mai 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Kosten der ärztlichen Behandlungen durch Prof. Dr. A., Prof. Dr. L., Prof. Dr. S., Prof. Dr. I. und Prof. Dr. G. gemäß deren Rechnungen vom 12. September 2007, 19. September 2007, 27. September 2007, 30. September 2007, 1. Oktober 2007 und 16. September 2008 anteilig nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist auf ihr bisheriges Vorbringen.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Entscheidung konnte ohne mündliche Verhandlung allein durch die Berichterstatterin ergehen, da sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 155 Abs. 3](#) und 4, [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG).

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch sonst zulässige Berufung ([§§ 143, 151 SGG](#)) ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen wird, festgestellt, dass der Klägerer keinen Anspruch auf die begehrte Kostenerstattung hat.

Der Kläger hat im Berufungsverfahren keine Umstände vorgebracht, die zu einer abweichenden Beurteilung führen könnten. Soweit er erneut auf die langjährige Genehmigungspraxis der Beklagten verweist, hat bereits das Sozialgericht ausführlich dargelegt, dass hierdurch ein Vertrauensstatbestand nicht geschaffen worden ist. Soweit er weiterhin geltend macht, dass sich durch diese Praxis jedenfalls das Ermessen hinsichtlich der Erteilung einer Zustimmung auf Null reduziert habe, ist darauf hinzuweisen, dass er die Zustimmung der Beklagten vor der Inanspruchnahme der hier streitigen Behandlung noch nicht einmal beantragt hat, sodass ein Kostenerstattungsanspruch schon aus diesem Grund ausscheidet. Darüber hinaus hat das Sozialgericht zutreffend festgestellt, dass auch die Voraussetzungen für die Erteilung einer Zustimmung und erst recht einer Ermessensreduzierung auf Null nicht vorgelegen haben.

Schließlich führt auch der Vortrag des Klägers, dass der Beklagten bei wirtschaftlicher Betrachtung durch die Erstattung kein Schaden entstehen würde, nicht zu einer anderen Beurteilung, da es sich bei den in [§ 13 Abs. 2 S. 6](#) und 7 SGB V a.F. genannten Voraussetzungen um zwingende gesetzliche Vorgaben handelt, ohne deren Beachtung ein Kostenerstattungsanspruch nicht entstehen kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Die Revision gegen das Urteil wurde nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2016-10-13