L 1 KR 116/17

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 8 KR 295/15
Datum
24.10.2017
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 116/17
Datum
21.02.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen trägt die Klägerin.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind die Kosten für lokale Chemotherapie und Elektrohyperthermiebehandlungen des inzwischen verstorbenen Versicherten von Juli bis Dezember 2011 in Höhe von 12.739,70 EUR. Der 1937 geborene Versicherte, der mit der Klägerin verheiratet war und mit ihr in einem gemeinsamen Haushalt lebte, war bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er hatte das Kostenerstattungsverfahren gewählt und nahm in der Zeit vom 25. Oktober 2011 bis zum 16. Dezember 2011 Leistungen für eine lokale Chemotherapie und vom 15. Juli 2011 bis 15. Dezember 2011 Elektrohyperthermie-Behandlungen bei dem niedergelassenen Arzt Dr. B. in Anspruch; insgesamt fielen Kosten in Höhe von 12.739,70 EUR an. Der Versicherte verstarb am xxxxx 2012. Für den Versicherten hatte Dr. B. am 20. Oktober 2011 bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine stationäre Behandlung des Versicherten in der M.-Klinik in B1 für die Zeit ab dem 23. Oktober 2011 beantragt. Diese Behandlung wurde in der Klinik in mehreren Behandlungszyklen in der Zeit zwischen dem 23. Oktober 2011 und dem 13. Dezember 2011 durchgeführt. Nachdem die Beklagte die Kostenübernahme für diese Behandlung am 29. November 2011 abgelehnt hatte, entstand in der Folgezeit ein Rechtsstreit um die Übernahme dieser Kosten. Dieser war Gegenstand des Verfahrens L 1 KR 103/17. Nachdem sich in diesem Verfahren herausgestellt hatte, dass noch die Kosten der ambulanten Behandlungen bei Dr. B. offen waren, beantragte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit Schreiben vom 12. Mai 2012 – eingegangen bei der Beklagten am 15. Mai 2012 – die Kostenübernahme auch für die Hyperthermie-Behandlungen durch Dr. B ... Mit Bescheid vom 6. November 2014 und Widerspruchsbescheid vom 4. Februar 2015 lehnte die Beklagte eine Kostenerstattung ab. Ansprüche auf Geldleistungen bestünden nicht. Derartige Ansprüche könnten zwar vererbt werden. Voraussetzung sei aber, dass diese zu Lebzeiten des Berechtigten bereits festgestellt gewesen seien oder ein Verwaltungsverfahren anhängig sei. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 12. September 2017 abgewiesen. Der Versicherte habe das Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gewählt. Dabei gehe der eigentliche Sachleistungsanspruch unter und der Versicherte verschaffe sich stattdessen die Leistung durch Abschluss eines privatrechtlichen Vertrages mit dem Leistungserbringer. Ob dem Versicherten hier überhaupt ein Kostenerstattungsanspruch zugestanden habe, könne dahinstehen, denn ein solcher Anspruch sei jedenfalls nicht auf die Klägerin übergegangen, sondern mit dem Tod des Versicherten erloschen. Er habe nicht nach § 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) auf die Klägerin übergehen können, weil es sich nicht um eine laufende Geldleistung gehandelt habe. Der Kostenerstattungsanspruch sei im Rechtssinne auf "laufende" Geldleistungen nur dann gerichtet, wenn er über mehrere Zeitabschnitte selbst beschaffte Leistungen betreffe. Nach den Gesetzesmaterialien (Entwurf der Bundesregierung zum SGB I, BT-Drucks 7/868 S 31 zu § 48) handele es sich um Leistungen, die regelmäßig wiederkehrend für bestimmte Zeitabschnitte gezahlt würden. Vorliegend handele es sich dagegen um einen einmaligen Betrag in Höhe von 12.739,70 EUR, der für die Behandlung des Versicherten im Zeitraum von Juli bis Dezember 2011 entstanden sei. Der Anspruch sei auch nicht an die Klägerin vererbt worden. Nach § 58 Satz 1 SGB I würden fällige Ansprüche auf Geldleistungen, soweit sie nicht nach den §§ 56 und 57 SGB I einem Sonderrechtsnachfolger zustünden, nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) vererbt. Grundsätzlich vererbbar seien auch Ansprüche auf Kostenerstattung. Ein Übergang durch Erbfall auf die Klägerin nach § 1922 Abs. 1 BGB sei jedoch durch § 59 Satz 2 SGB I ausgeschlossen, weil der Anspruch mit dem Tod der Versicherten erloschen sei. Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen erlöschen mit dem Tod des Berechtigten (§ 59 Satz 1 SGB I). Ansprüche auf Geldleistungen erlöschen nur, wenn sie im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten weder festgestellt seien noch ein Verwaltungsverfahren über sie anhängig sei (§ 59 Satz 2 SGB I). Die Voraussetzungen des § 59 Satz 2 SGB I seien erfüllt. Der

Kostenerstattungsanspruch des Versicherten nach § 13 Abs. 2 SGB V sei ein Anspruch auf Geldleistung. Er sei hinsichtlich des Zeitraums vom 15. Juli 2011 bis 16. Dezember 2011 erst am 12. Mai 2012 gegenüber der Beklagten geltend gemacht worden. Die anderslautenden Behauptungen des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vermöchten hieran nichts zu ändern. Denn das von ihm vorgelegte Schreiben vom 22. August 2011 von Dr. B. enthalte keine Adresse und die Beklagte bestreite, ein solches Schreiben erhalten zu haben. In der Verwaltungsakte sei ein solches Schreiben ebenfalls nicht aufzufinden. Der Anspruch sei damit zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten weder festgestellt gewesen noch sei ein Verwaltungsverfahren anhängig gemacht worden. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat gegen den ihm am 25. September 2017 zugestellten Gerichtsbescheid am 24. Oktober 2017 Berufung eingelegt, mit welcher er geltend macht, es sei unzutreffend, dass im Zeitpunkt des Todes des Versicherten kein Verwaltungsverfahren anhängig gewesen sei. Allein eine Gesamtbetrachtung sei im Falle der Klägerin zielführend. Nach deren Erinnerungen habe ein Kontakt zur Beklagten schon Anfang Juli 2011 bestanden, man habe in telefonischem Kontakt die streitgegenständliche Therapie beantragt, womöglich aber in Unkenntnis des genauen Behandlungsablaufs die Hyperthermie nicht benannt, sondern lediglich die in der M.-Klinik durchgeführte regionale Chemotherapie. Deren Bestandteile seien indes, was Dr. B. oder auch ein anderer Sachverständiger bestätigen könne, Hyperthermiebehandlungen. Auf Anforderung der Beklagten sei die Anlage K2 entstanden, deren Zugang die Beklagte nun bestreite. Die Beklagte habe daraufhin einen schriftlichen Antrag gefordert, der auch erfolgt sei, aber die Hyperthermie nicht ex pressis verbis benannt habe. Dies sei allerdings auch nicht notwendig, weil sie eben zum Konzept gehöre, was sich aus dem Therapiekonzept der M.-Klinik ergebe. Aus alledem ergebe sich, dass im Zeitpunkt des Todes des Versicherten ein Verwaltungsverfahren über die streitigen Ansprüche anhängig gewesen sei. Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 6. November 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Dezember 2015 2013 zu verurteilen, der Klägerin Kosten der Elektrohyperthermiebehandlung des W. in Höhe von 12.739,70 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten, welche dem Senat vorgelegen haben und Grundlage der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte nach Lage der Akten entscheiden, nachdem der im Termin ausgebliebene Prozessbevollmächtigte der Klägerin in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden war und der erschienene Beklagtenvertreter dies beantragt hatte, § 126 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Berufung der Klägerin ist statthaft (§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 SGG) erhoben. Sie ist indes nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Der Senat sieht nach eigener Überprüfung der Sach- und Rechtslage nach § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, da die Berufung aus den in dem Gerichtsbescheid des Sozialgerichts vom 12. September 2017 dargelegten Gründen als unbegründet zurückgewiesen wird. Das Vorbringen in der Berufungsinstanz gibt nicht zu abweichender Beurteilung Anlass. Für die von der Klägerin für sich in Anspruch genommene "Gesamtbeurteilung" ist keine rechtliche Grundlage ersichtlich. Das Kostenerstattungsverfahren wird durch einen Antrag eingeleitet, § 16 Abs. 1 Satz 1 SGB I, entscheidend ist dabei der Eingang bei dem zuständigen Leistungsträger, § 13 Abs. 3a SGB V i.V.m. § 16 Abs. 2 S. 2 SGB I. Ein solcher Antrag ergibt sich vor dem 12. Mai 2015 weder aus den Akten noch aus dem klägerischen Vortrag. Selbst wenn man einen telefonischen Antrag für ausreichend halten will, trägt die Klägerin insoweit nicht einmal vor, dass konkret ein Antrag auf die Hyperthermiebehandlung bei Dr. B. von dem Versicherten gestellt worden sei, sie benennt vielmehr sogar ausdrücklich die Möglichkeit, dass diese Behandlung gar nicht erwähnt worden ist. Das vom Prozessbevollmächtigten als Anlage K2 übersendete Schreiben des Dr. B. ist bei der Beklagten nicht eingegangen, es ist auch nicht an diese adressiert, Herkunft, Sinn, Zweck und Verbleib des Schreibens sind völlig unklar. Der Antrag vom 20. Oktober 2011 (gestellt von Dr. B. für den Versicherten) bezieht sich explizit ausschließlich auf die regionalen Chemotherapien in der M.-Klinik und umfasst die Leistungen des Dr. B. nicht. Bei der Behandlung in der M.-Klinik handelt es sich um eine andere Leistung bei einem anderen Behandler, die gesondert zu beantragen ist. Soweit es auf der Website der Klinik heißt: "Gleichzeitig oder unmittelbar vorher kann dem Tumor Wärme zugeführt werden" ergibt sich hieraus schon dem Wortlaut nach keineswegs, dass die dortige Behandlung ausschließlich im Kontext mit der in diesem Verfahren streitigen angeboten wird oder zu sehen ist. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 VwGO, nachdem die Klägerin, wie sich aus § 59 Satz 2 SGB I ergibt, nicht Sonderrechtsnachfolgerin des Versicherten ist und damit nicht zu dem Personenkreis des § 183 SGG gehört.

Die Revision gegen dieses Urteil war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Vorausset-zungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2019-06-04