

S 13 (21) KR 82/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 (21) KR 82/07
Datum
29.09.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 151/09
Datum
26.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf Behandlung durch einen nicht zur vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugelassenen Arzt.

Die 0000 geborene Klägerin leidet an einem angeborenen venösen Gefäßfehler des linken Beines. Im Oktober 2001 und Dezember 2002 (ambulant) sowie im Juli 2004 (stationär) wurde sie deshalb bereits von dem anerkannten Gefäßspezialisten Prof. Dr. M. in I. behandelt. Seit seinem Eintritt in den Ruhestand ist Prof. Dr. M. nicht mehr zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen; er hat privatärztliche Belegbetten in der Facharztklinik I., einem zugelassenen Vertragskrankenhaus.

Am 26.04.2007 beantragte die Klägerin die Übernahme der Kosten einer erneuten Operation durch Prof. Dr. M ... Sie legte hierzu vor einen ärztlichen Bericht des Zentrums für Gefäßmedizin in I., wonach "eine dringende Operation wegen einer angeborenen Gefäßfehlbildung und vor allem wegen deren medizinischen Folgen notwendig" sei; ein Attest von Dr. G., in dem eine erneute Operation als "dringendst erforderlich" bezeichnet wurde; ein Schreiben des Zentrums für Gefäßmedizin, in dem die ausdrückliche Bitte der Klägerin, dass die vorgesehene Operation ausschließlich durch Prof. Dr. M. persönlich durchgeführt werde, dokumentiert und die Kosten auf ca. 6.000,00 EUR zuzüglich Kosten der Anästhesie veranschlagt wurden.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein. Dr. N. kam am 09.07.2007 zum Ergebnis, es handele sich um eine schwierige Operation, die nur von einem erfahrenen Operateur durchgeführt werden sollte; in dieser Region stehe dafür Prof. Dr. M., Abteilung Gefäßchirurgie des Marienhospitals Aachen, zur Verfügung; Prof. Dr. M. habe sich über das Thema Gefäß-Malformation (Fehlbildungen) habilitiert.

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag durch Bescheid vom 20.09.2007 ab.

Dagegen legte die Klägerin am 11.10.2007 Widerspruch ein. Sie bezweifelte nicht, dass Prof. Dr. M. ein erfahrener Operateur sei; sie behauptete aber, er sei kein Spezialist, der ihr Leiden erfolgreich operieren könne; ausschließlich Prof. Dr. M. sei in der Lage eine erfolgversprechende Operation durchzuführen.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 13.11.2007 zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 29.11.2007 Klage erhoben. Sie ist der Auffassung, die Beklagte sei zur Übernahme der Kosten der privatärztlichen Behandlung verpflichtet; das diagnostizierte Beschwerdebild (Malformation des linken Beines vom venösen Typ; Klippel-Trenaunay-Syndrom) erfordere einen hierauf spezialisierten Operateur, der nicht nur damit vertraut sei, sondern entsprechende operative Eingriffe bereits erfolgreich durchgeführt haben müsse. Diese Voraussetzungen erfülle Prof. Dr. Q. nicht. Nur der bisherige Behandler Prof. Dr. M. könne die bei ihr vorhandenen Gefäßfehlbildungen operieren.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.09.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13.11.2007 zu verurteilen,

ihr die medizinisch notwendigen operativen Maßnahmen zur Behandlung ihres angeborenen Gefäßfehlers durch Prof. Dr. M. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verbleibt bei ihrer in den angefochtenen Bescheiden vertretenen Auffassung und sieht sich hierin durch das Ergebnis der im gerichtlichen Verfahren eingeholten Auskünfte und Gutachten bestätigt. Das besondere Vertrauen zu einem Behandler könne einen Leistungsanspruch ihr gegenüber nicht begründen.

Auf Anfrage des Gerichts haben Dr. S., Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie des Luisenhospitals Aachen am 23.06.2008, Dr. N., Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie des St.-Antonius-Hospitals F. am 08.07.2008 und Prof. Dr. Q., Chefarzt der Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie des Marienhospitals B. am 25.07.2008 erklärt, sie seien in der Lage, das Krankheitsbild der Klägerin vertragsärztlich zu behandeln.

Auf Antrag der Klägerin hat das Gericht gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gutachten von Prof. Dr. M. vom 27.03.2009 und von Prof. Dr. Q. vom 03.07.2009 eingeholt. Wegen des Ergebnisses wird auf die genannten Auskünfte und Gutachten verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen, die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Die Klägerin wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 SGG](#) beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Sie hat keinen Anspruch auf Behandlung ihrer Gefäßerkrankung durch den nicht (mehr) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Gefäßchirurgen Prof. Dr. M ...

Im Bereich der GKV erhalten die Versicherten die Leistungen grundsätzlich als Sach- und Dienstleistungen, soweit nichts abweichendes im Gesetz vorgesehen ist. Über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen schließen die Krankenkasse Verträge mit den Leistungserbringern ([§ 2 Abs. 2 Satz 1](#) und 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V). Anstelle der Sach- und Dienstleistungen darf die Krankenkasse Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das SGB IX vorsieht ([§ 13 Abs. 1 SGB V](#)). Ein Anspruch nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) steht der Klägerin nicht zu, da sie nicht nach Maßgabe dieser Bestimmung Kostenerstattung anstelle der Sach- oder Dienstleistungen gewählt hat. Auch [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) scheidet als Anspruchsgrundlage aus, weil sich die Klägerin die begehrte Operation auch nach den ablehnenden Entscheidungen der Beklagten bis heute nicht selbst beschafft und ihr deshalb keine Kosten entstanden sind, die von der Krankenkasse zu erstatten wären, wenn diese die Leistung zu Unrecht abgelehnt hätte. Als Anspruchsgrundlage kommt allein [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) in Betracht. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (Satz 1). Die ärztliche Behandlung erbringt die Krankenkasse als Sachleistung durch Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind ([§§ 72, 95 SGB V](#)). Unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten können die Versicherten frei wählen ([§ 76 Abs. 1 Satz 1](#)). Da Prof. Dr. M. nicht (mehr) zur vertragsärztlichen Behandlung zugelassen ist, hat die Klägerin gegenüber der Beklagten keinen Sachleistungsanspruch auf ärztliche Behandlung durch diesen Arzt. Andere Ärzte dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden ([§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Ein Notfall liegt offensichtlich nicht vor; zwar haben die behandelnden Hausärzte die beantragte Behandlung im Juni 2007 als "dringendst erforderlich" bezeichnet; und mitgeteilt, aufgrund der aufgetretenen Thrombosen sei Eile geboten; die operativen Maßnahmen sind jedoch bis heute - mehr als 2 Jahre später - noch nicht durchgeführt worden.

Der geltend gemachte Anspruch lässt sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines Systemversagens begründen. Dies wäre dann zu bejahen, wenn das Krankheitsbild der Klägerin von keinem einzigen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt, sondern nur von Prof. Dr. M. fachgerecht behandelt werden könnte. Ein solches Systemversagen liegt jedoch nicht vor. Operative Eingriffe und sonstige Maßnahmen zur Behandlung der bei der Klägerin vorliegenden angeborenen Gefäßbildung können nämlich von Vertragsärzten der Beklagten durchgeführt werden. Insbesondere steht hierfür der Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie des Marienhospitals B., Prof. Dr. Q., zur Verfügung. Dieser ist ausgewiesener Gefäßspezialist, mit dem Krankheitsbild, wie es bei der Klägerin vorliegt, vertraut und zu dessen Behandlung in der Lage. Dies haben nicht nur der MDK (Dr. N.) in der Stellungnahme vom 09.07.2007 und Prof. Dr. Q. in seiner Auskunft vom 25.07.2008 sowie in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 03.07.2009 erklärt; vielmehr hat dies auch Prof. Dr. M. in seinem Gutachten vom 27.03.2009 festgestellt. Er hat dort zunächst dargelegt, dass - entgegen der von der Klägerin in diversen Schriftsätzen vertretenen Auffassung - kein so genanntes Klippel-Trenaunay-Syndrom, sondern ein vorwiegend venöser Gefäßfehler im Bereich des linken Beines vorliegt. Sodann hat Prof. Dr. M. ausgeführt: "Herr Prof. Dr. Q. ist mir als spezialisierter Gefäßchirurg bekannt, und ich kenne seine Publikationen über Angiodysplasien (Gefäßfehler), die er schon zusammen mit seinem Lehrer Prof. Dr. J. W. in V. veröffentlicht hat. Er wäre kompetent, einen Patienten mit einem angeborenen Gefäßfehler zu behandeln". Allein der Umstand, dass Prof. Dr. M. es für "besser" und "medizinisch angeraten" und auch Prof. Dr. M. es für "ratsam" halten, Folgeoperationen durch den Erstbehandler durchführen zu lassen, begründen keinen Anspruch auf Behandlung durch den nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Prof. Dr. M ... Das besondere Vertrauen zu einem bestimmten - nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen - Arzt kann einen Leistungsanspruch der GKV nicht begründen.

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

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Aachen, Adalbertsteinweg 92, 52070 Aachen,

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Aachen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Irmen
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2010-02-17