S 8 KR 221/00

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Dortmund (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 8 KR 221/00
Datum
15.08.2001
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 134/01
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erstattung der Kosten eines Aufenthaltes am Toten Meer.

Die Beklagte, bei der die Klägerin krankenversichert ist, bewilligte der an Schuppenflechte erkrankten Klägerin die Durchführung von Aufenthalten am Toten Meer/Israel, zuletzt im Jahre 1999.

Im März 2000 stellte die Klägerin unter Beibringung einer befürwortenden Bescheinigung der Hautärztin aus einen neuerlichen betreffenden Antrag bei der Beklagten.

Die Beklagte holte eine gutachtliche Stellungnahme vom Medizinischen Dienst ein und lehnte den Antrag sodann mit Bescheid vom 04.05.2000 ab.

Zur Begründung ist ausgeführt, für die Maßnahme sei vorrangig der Renrenversicherungsträger leistungspflichtig.

Die Klägerin legte hiergegen Widerspruch ein, welchen sie damit begründete, dass sie den einzigen Erfolg bisher am Toten Meer erzielt habe. Eine Alternative gebe es nicht, auch nicht in Gestalt von in Deutschland durchzuführenden Badekuren.

Die Beklagte holte eine weitere gutachtliche Stellungnahme vom MDK ein und wies den Widerspruch sodann mit Bescheid vom 26.07.2000 als unbegründet zurück.

Sie begründete diese Entscheidung damit, dass nach den gesetzlichen Vorschriften die erneute Durchführung einer Kurmaßnahme grundsätzlich erst nach Ablauf von vier Jahren möglich sei. Nach Stellungnahme des MDK habe die Notwendigkeit zu einer vorzeitigen Maßnahme nicht bestanden. Nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse sei eine Behandlung der Krankheit auch im Inland möglich.

Hiergegen richtet sich die am 16.08.2000 erhobene Klage.

Die Klägerin, die sich vom 01.06. bis 22.06.2000 am Toten Meer aufgehalten hat, trägt vor, konventionelle Behandlungsmethoden hätten in der Vergangenheit bei ihr zu keiner wesentlichen Verbesserung der Symptomatik geführt. Ausschließlich nach Klimaheilbehandlungen am Toten Meer in den Jahren 1994, 1997 und 1999 sei sie über längere Zeit erscheinungsfrei gewesen. Zu berücksichtigen sei auch, dass sie berufstätig sei und sich längere Abwesenheitszeiten nicht leisten könne. Ihr seien insgesamt Kosten in Höhe von 4.011,00 DM entstanden. Sie sei mit völlig abgeheilter Haut aus Israel zurückgekommen. Einen Arzt habe sie nur in der ersten Woche zur Verschreibung von Salben in Anspruch genommen. Eine Behandlung im klassischen Sinne sei auch nicht erforderlich. Es komme vielmehr auf das Klima und die salzhaltige Luft an.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.05.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.07.2000 zu verurteilen, ihr

4.011,00 DM zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen,

Die Beklagte trägt vor,

die Ansprechbarkeit der Schuppenflechte sei auf sämtliche Therapien wechselhaft. Jedenfalls aber sei eine Behandlung auch im Inland möglich. Hinzukomme, dass die Klägerin die Maßnahme durchgeführt habe, bevor sie - die Beklagte - eine abschließende Entscheidung getroffen habe. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts stehe allein diese Verhaltensweise schon einem Anspruch entgegen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Schriftsätze der Beteiligten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 04.05.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.07.2000 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung von 4.011,00 DM.

Als mögliche Anspruchsgrundlage für eine Kostenerstattung kommt hier nur die allgemeine Vorschrift des § 13 Abs. 3 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) in Becracht. Nach Maßgabe dieser Norm sind von der Krankenkasse Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn hierfür eine Leistung in Anspruch genommen wurde, die notwendig war und die eine unaufschiebbare Leistung dargestellt hat, welche die Krankenkasse nicht rechtzeitig erbringen konnte, oder eine Leistung dargestellt hat, welche von der Krankenkasse zu Unrecht abgelehnt worden war, mit der Folge, dass der Versicherte die Leistung sich selbst beschaffen musste. Mit der Schaffung der Kostenerstattungsmöglichkeit hat der Gesetzgeber indessen keine Erweiterung des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung vorsehen wollen. Ein Kostenerstattungsanspruch kann vielmehr immer nur dann bestehen, wenn überhaupt auch ein entsprechender Sach- oder Dienstleistungsanspruch bestanden hätte (vgl. Bundessozialgericht, Entscheidung vom 10.05.1995, Az.: 1 RK 20/94, SozR3 2500 § 28 SGB V Nr. 1; Entscheidung vom 17.09.1997, Az.: 1 RK 28/95; Entscheidung vom 09.12.1997, Az.: 1 RK 23/95; Entscheidung vom 23.07.1998, Az.: B 1 KR 19/98 R).

Ein Sach- oder Dienstleistungsanspruch der Klägerin auf die Maßnahme hätte indessen nach den Wortlauten der maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften nicht bestanden. Wenn die Klägerin meint, die Beklagte sei verpflichtet gewesen, ihr die Maßnahme als Kur zu bewilligen, so verkennt sie, dass die Bewilligung einer Kur nach § 40 SGB V im Ermessen der Krankenkasse steht. Für eine Kur im Ausland kommt, wie für jede andere Auslandsbehandlung, hinzu, dass diese nicht nur der in § 18 Abs. 1 SGB V eingeschränkten Bewxlligungsvoraussetzung unterliegt, wonach eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung der Krankheit nur im Ausland möglich sein darf, sondern dass auch hier in der Rechtsfolge die Bewilligung der Auslandsbehandlung im Ermessen der Krankenkasse steht. Selbst eine auf fehlerhaften Überlegungen basierende Ablehnung der Krankenkasse würde daher im Regelfall nicht den Schluss zulassen, dass dem Versicherten die konkrete Maßnahme hätte bewilligt werden müssen. Auch wenn die Krankenkasse das Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen für eine Kurmaßnahme verkennt, ist es möglich, dass geeignete Ermessenserwägungen von ihr angestellt werden, die zu einer Ablehnung des Leistungsantrages führen. Eine Verurteilung einer Krankenkasse könnte, solange die Kur noch nicht durchgeführt ist, entsprechend im Regelfall nur auf eine Verpflichtung zur Neubescheidung des betreffenden Leistungsantrages gehen, nicht aber auf Bewilligung der Leistung selbst. Eine Ausnahme gilt nur für den Tatbestand der sogenannten Ermessensreduzierung auf Null. Nichts anderes kann gelten, wenn der Versicherte der erforderlichenfalls auf die gerichtliche Verurteilung hin zu erfolgenden Ermessensentscheidung der Krankenkasse vorgegriffen hat, indem er eine ganz bestimmte Kur eigenmächtig angetreten hat.

Auch in solch einem Fall müsste der Rechtsanwender die Erkenntnis gewinnen, dass eine Ermessensreduzierung auf Null gegeben war dahin, dass die Krankenkasse nur mit der einen bestimmren Kur an dem bestimmten Ort und zu der gewählten Zeit ihre Leistungspflicht hätte erfüllen können.

Für den vorliegenden Fall kommt maßgebend hinzu, dass die von der Klägerin gewählte Maßnahme sich überhaupt nicht als Kur im Sinne des § 40 SGB V darstellt.

Eine Kur ist eine Komplexleistung, die ihre Wirkung durch das Zusammenspiel von verschiedenen medizinischen und sonstigen Maßnahmen gewinnt. Typische Bestandteile einer Kur sind neben den unmittelbaren medizinischen Behandlungsmaßnahmen die badeärztliche Versorgung, gesundheitspädagogische Unterweisung sowie gruppen- und einzeltherapeutische Beratung (vgl. Maaßen/Schermer-Zipperer, Randziffer 10 ff. zu § 40 SGB V). Klimatische Besonderheiten ergänzen diese Maßnahmen und sind oftmals maßgebend für die Auswahl des Kurortes. Sie machen jedoch nicht die Durchführung konkreter medizinischer Maßnahmen und begleitender Maßnahmen entbehrlich.

Im vorliegenden Fall stand demgegenüber die bloße Veränderung des Aufenthaltsortes der Klägerin im Vordergrund. Eine Behandlung der Klägerin hat nach ihren eigenen Angaben nur in der ersten Woche mittels Konsultation eines Arztes zur Verordnung von Salben, welche sich die mit den Verhältnissen am Toten Meer vertraute Klägerin zur Überzeugung der Kammer auch in Deutschland hätte besorgen können, stattgefunden. Ein medizinischer Erfolg sollte nicht herbeigeführt werden durch das Zusammenspiel verschiedener Maßnahmen wie oben beschrieben, sondern allein durch die Nutzung der örtlichen Gegebenheiten in Gestalt einer zeitlich dosierten, aber durchaus umfangreichen Exposition in der Sonne und in der salzhaltigen Luf verbunden mit gelegentlichen Badern im Meer. Von einer Kurmaßnahme, wie sie offenbar der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 23.11.1995 (Az: 1 RK 5/95) zugrunde gelegen hat, unterscheidet sich die bloße Aufenthaltsveränderung grundlegend. Das bloße Verbringen eines Versicherten in klimatisch günstige Verhältnisse und die dortige Sicherstelllung des Lebensunterhaltes in Form von Verpflegung und Unterhalt unterliegt, so sehr im Einzelfail damit ein medizinischer Erfolg

verbunden sein mag, nicht dem Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Das SGB V stellt hierfür eine Anspruchsgrundlage nicht zur Verfügung.

Die Klage war daher abzuweisen, wobei sich die Kostenentscheidung aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes ergibt.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-08