

S 9 KR 159/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KR 159/07
Datum
19.05.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung der Kosten, die für die Versorgung mit monofokalen Linsen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung entstehen.

Die 1951 geborene Klägerin erhielt in der Zeit zwischen dem 13.06.2007 und 20.06.2007 durch die Fachärzte für Augenheilkunde Priv. Doz. M und N in E multifokale Linsen in beide Augen operativ eingesetzt. Für diese ärztliche Behandlung bezahlte die Klägerin ausweislich der Rechnung vom 27.06.2007 einen Betrag in Höhe von 3.955,75 Euro, ausweislich der Rechnung vom 10.05.2007 einen Betrag in Höhe von 55,01 Euro und ausweislich der Rechnung vom 22.06.2007 einen weiteren Betrag in Höhe von 337,85 Euro. Die Behandlung der Klägerin wurde in der Zeit vom 13.06.2007 bis 20.06.2007 durchgeführt.

Im Juli 2007 reichte die Klägerin die Rechnungen bei der Beklagten ein.

Mit Bescheid vom 01.08.2007 lehnte die Beklagte eine Kostenübernahme mit der Begründung ab, dass es sich hierbei nicht um eine medizinisch notwendige und sinnvolle Leistung gehandelt habe.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein und teilte mit, dass sie sich auf Anraten ihrer Ärzte für multifokale Linsen entschieden habe. Die gesetzlichen Krankenversicherungen würden eine Versorgung mit monofokalen Linsen anbieten. Da die Versorgung mit multifokalen Linsen keine andersartige, sondern lediglich eine bessere Versorgung als mit monofokalen Linsen darstelle, bat die Klägerin um Erstattung der Kosten, die der Beklagten entstanden wären, wenn die Klägerin sich monofokale Linsen hätte einsetzen lassen.

Mit ärztlichem Attest vom 04.10.2007 teilte Priv. Doz. M mit, dass bei der Klägerin aus augenärztlicher Sicht eine beidseitige Katarakt-Operation medizinisch indiziert gewesen sei. Die Versorgung mit monofokalen Intraokularlinsen im Rahmen der Strukturverträge mit den Krankenkasse sei geboten gewesen. Die Klägerin habe eine Implantation multifokaler Intraokularlinsen gewünscht. Hierdurch sei die komplette Katarakt-Operation zur Selbstzahlerleistung geworden.

Nach Kenntnisnahme dieses Schreibens blieb die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.11.2007 bei ihrer ablehnenden Haltung. Einer Kostenerstattung stehe bereits entgegen, dass die Klägerin die Behandlung habe durchführen lassen, ohne zuvor einen entsprechenden Antrag auf Kostenübernahme bei der Beklagten gestellt zu haben. Das Bundessozialgericht habe schon mehrfach entschieden, dass der Versicherte vor Inanspruchnahme einer Leistung außerhalb des vertragsärztlichen Systems grundsätzlich gehalten sei, seine Krankenkasse zu befragen, soweit eine Kostenerstattung begehrt werde. Die Klägerin habe den Antrag auf Kostenübernahme jedoch erst nach Abschluss der Behandlung gestellt. Mit der Inanspruchnahme einer Privatbehandlung habe sich die Klägerin dagegen entschieden, die Leistung im Rahmen des Sachleistungsprinzips zu erhalten.

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Klage.

Sie macht deutlich, dass es ihr bei ihrem Antrag nicht um die Erstattung der Kosten geht, die dadurch entstanden seien, dass sie eine bessere Versorgung gewählt habe. Ihr gehe es um die Erstattung der Kosten, die angefallen wären, wenn sie die Versorgung mit Standardlinsen gewählt hätte. Einen konkreten Antrag auf Kostenerstattung könne sie nicht stellen, da ihr nicht bekannt sei, in welcher

Höhe der Beklagten Kosten für die übliche Versorgung mit monofokalen Linsen entstehen würden.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 01.08.2007 und ihres Widerspruchsbescheides vom 16.11.2007 zu verpflichten, ihr die Kosten für die Versorgung mit monofokalen Linsen im Rahmen der bei der Beklagten üblichen Höhe zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Ansicht, ihre im Verwaltungsverfahren mitgeteilte Auffassung sei rechtmäßig.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und der Verwaltungsakte Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Mit dem Einverständnis der Beteiligten konnte die Kammer gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Die Klägerin ist durch den Bescheid der Beklagten vom 01.08.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2007 nicht in ihren Rechten im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung gemäß [§ 13 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch - SGB V - besteht nicht, weil die Beklagte zum einen die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt hat und es sich zum anderen nicht um eine unaufschiebbare Leistung handelte.

Denn die Klägerin hat die Versorgung mit multifokalen Linsen im Zeitraum vom 13.06.2007 bis 20.06.2007 erhalten. Einen Antrag auf Kostenübernahme hat sie erst im Juli 2007 gestellt. Gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) besteht ein Kostenerstattungsanspruch, wenn die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten dadurch für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Mit dieser Formulierung setzt der Wortlaut voraus, dass der Versicherte vor Inanspruchnahme der Leistung Kontakt mit seiner Krankenkasse aufgenommen haben muss. Denn nur wenn es einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Ablehnung durch die Beklagte und dem eingeschlagenen Beschaffungsweg gibt, kommt ein Kostenerstattungsanspruch in Betracht (vgl. zum sogenannten Beschaffungsweg BSG vom 18.01.1996 [SozR 3-2500 § 13 Nr. 10](#); BSG vom 15.04.1997 [SozR 3-2500 § 13 Nr. 15](#) oder [NZS 1997, 569](#)). Der Versicherte muss vor jeder Therapieentscheidung in zumutbarem Umfang um die Gewährung der Behandlung als Sachleistung bemüht sein. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Vortrag der Klägerin, wonach die Beklagte auch bei einer vorherigen Antragstellung den Anspruch der Klägerin abgelehnt hätte. Eine solche Ausnahme ergibt sich weder aus dem Gesetzeswortlaut noch ist sie im Rahmen der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vorgesehen.

Auch soweit die Klägerin lediglich die Kostenerstattung in der Höhe begehrt, in welcher der Beklagten Kosten entstanden wären, wenn die Klägerin eine Versorgung mit monofokalen Linsen in Anspruch genommen hätte, ergibt sich nicht aus dem Gesetz. Denn als notwendige Folge des Sachleistungsprinzips enthält [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) einen Ausschluss der Kostenerstattung, soweit nicht einer der gesetzlichen normierten Fälle von Kostenerstattung vorliegt. Beschaffen sich Versicherte, wenn sie nur Anspruch auf Sachleistungen haben, die Leistungen selbst, d.h. außerhalb der vom Sachleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehenen Wege und Verfahren, so dürfen die Krankenkassen dabei entstehende Kosten grundsätzlich nicht erstatten (BSGE 69, 117; Höfler in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht Band I [§ 13 SGB V](#) Rn. 1). Denn das Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung kann seine Aufgabe nur erfüllen, wenn die Personen und Einrichtungen, deren Hilfe sich die Krankenkasse bei der Erbringung der Leistungen bedient, von den Versicherten auch genügend in Anspruch genommen werden.

Aus diesem Grund ist im System der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorgesehen, dass Kosten in der Höhe erstattet werden, die eine Versorgung im Wege des Sachleistungssystems gekostet hätte.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-01-20