

## L 4 KR 96/98

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Landshut (FSB)  
Aktenzeichen  
S 10 KR 18/97  
Datum  
20.03.1998  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 96/98  
Datum  
30.11.2000  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20. März 1998 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger Kosten für Kuranwendungen in Slowenien sowie für außervertraglich durchgeführte zahnärztliche Leistungen zu erstatten.

Der am ...1926 geborene Kläger ist Mitglied der Beklagten und schwerkriegsbeschädigt.

Am 16.07.1996 wurden dem Kläger von dem Zahnarzt und Oralchirurgen Dr.S ... insgesamt DM 960,60 privatärztlich für Behandlungen vom 31.05. bis 15.07.1996 in Rechnung gestellt. Nachdem das Amt für Versorgung und Familienförderung mit Schreiben vom 21.08.1996 dem Kläger mitgeteilt hatte, eine Leistungspflicht bestehe nicht, wandte sich der Kläger am 29.08.1996 an die Beklagte. Der Antrag auf Kostenerstattung wurde mit Bescheid vom 06.09.1996 mit der Begründung abgelehnt, es handele sich um eine private Behandlungsmaßnahme. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Bei seinem früheren Zahnarzt seien die gleichen Behandlungen als Sachleistungen erbracht worden. Auf Anfrage der Beklagten teilte der Zahnarzt Dr.S ... mit, er habe den Kläger 3 Wochen vor der gewünschten Behandlung über die außervertragliche Leistung aufgeklärt, der Kläger habe den Kostenvoranschlag unterschrieben und sei informiert gewesen, dass er die Kosten selber übernehmen müsse.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 27.01.1997 zurückgewiesen.

Die hiergegen erhobene Klage führte das Sozialgericht Landshut unter dem Az.: [S 10 KR 18/97](#).

Am 22.10.1996 hat der Kläger der Beklagten einen Antrag auf Kurmaßnahmen vorgelegt, die bereits vom 20.09. bis 11.10.1996 in Dobrna, Slowenien, durchgeführt worden waren. Die Regierung von Niederbayern, Hauptfürsorgestelle, hatte ihm mit Bescheid vom 20.08.1996 hierzu als Beihilfe zu den Kosten eines Erholungsaufenthaltes insgesamt 1.524,00 DM für Vollpension, Fahrtkosten und einen Pauschbetrag für kleinere erholungsbedingte Aufwendungen gewährt.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 06.11.1996 mit der Begründung ab, Kosten für Kuren im Ausland könnten nicht übernommen werden. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 27. Januar 1997 zurückgewiesen. Gegen diesen Bescheid richtete sich die unter dem Az.: S 10 KR 22/97 beim Sozialgericht Landshut geführte Klage.

Beide Klagen wurden zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und mit Urteil vom 20.03.1998 abgewiesen. Bezüglich der zahnärztlichen Leistung sei zutreffend eine Privatrechnung ausgestellt worden, der Kläger sei auf seine Pflicht zur Kostentragung hingewiesen worden. Eine Kostenerstattung gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) scheide aus. Auch die Kosten der offenen Badekur in Slowenien könnten weder ganz noch teilweise von der Beklagten übernommen werden. Der Kläger könne Kurmittel auch in deutschen Heilbädern erhalten. Eine frühere Bezuschussung durch die AOK Reichenhall oder AOK Pfarrkirchen verpflichte die Beklagte nicht zur Leistung. Außerdem habe der Kläger die Bezuschussung der streitigen Badekur durch die Hauptfürsorgestelle bei der Regierung von Niederbayern verschwiegen.

Mit der hiergegen eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, der Tatbestand des Urteils gehe an seinen Anträgen vorbei. Er habe keine offene Badekur, sondern Kostenbeteiligung für die Aufwendungen beantragt. Auch die Schilderung der zahnärztlichen Behandlung folge nicht den Tatsachen, sondern den unwahren Behauptungen des Zahnarztes Dr.S ... Die Behauptung des Dr.S ..., der Heil- und Kostenplan müsse von Patienten beim Versorgungsamt bzw. der AOK eingereicht werden, sei eine Lüge und ein Trick gewesen. Bezüglich der Anwendungen sei es ihm als 100 %-ig Behinderten und Pflegefall ohne PKW absolut unzumutbar, sie in deutschen Heilbädern in Anspruch zu nehmen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20. März 1998 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 06.09.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.01.1997 sowie vom 06.11.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.01.1997 zu verurteilen, die Kosten der vom Rehabilitationszentrum Dobrna in der Zeit vom 21.09. bis 12.10.1996 in Rechnung gestellten Anwendungen in Höhe von 703,49 DM sowie die am 16.07.1996 in Rechnung gestellte Zahnbehandlung in Höhe von 960,60 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihre bisherigen Schriftsätze sowie das Urteil des Sozialgerichts Landshut.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestands auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die auf Grund der Summierung der jeweils streitigen Kosten den Beschwerdewert übersteigt und daher nicht der Zulassung nach Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten damit einverstanden sind ([§ 124 i.V.m. 153 Abs.1 SGG](#)). Sie erweist sich aber im Ergebnis als unbegründet.

Der Kläger hat weder Anspruch auf Erstattung der durchgeführten Anwendungen während seines Aufenthalts in Dobrna noch auf Erstattung der Kosten der von dem Zahnarzt Dr.S ... durchgeführten Behandlung.

Einzig mögliche Anspruchsgrundlage für eine Kostenerstattung ist [§ 13 Abs.3 SGB V](#). Grundsätzlich erhalten Versicherte Leistungen als Sach- oder Dienstleistung ([§ 2 Abs.2 Satz 1 SGB V](#)). Nach [§ 13 Abs.1 SGB V](#) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit es dieses Buch vorsieht. Da der Kläger nicht zum Kreis der nach [§ 13 Abs.2 SGB V](#) Erstattungsberechtigten gehört, verbleibt als denkbare Anspruchsgrundlage nur [§ 13 Abs.3 SGB V](#). Nach dieser gesetzlichen Regelung sind die Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Eine unaufschiebbare Leistung lag weder bei der Behandlung durch Dr.S ... noch bei der Inanspruchnahme der Anwendungen in Slowenien vor.

Eine Kostenerstattung scheidet bereits daran, dass der Kläger versäumt hat, vor Besorgung der Leistungen mit der Beklagten Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), z.B. Beschluss vom 15.04.1997; [SozR 3-2500 § 13 Nr.15](#) mit weiteren Nachweisen). Einer der Beschaffung vorgeschalteten Entscheidung der Krankenkasse bedarf es unabhängig davon, welcher Art die in Anspruch genommene Leistung ist und in welcher Höhe dafür Kosten anfallen. Die Kosten sind nicht deshalb entstanden, weil die Beklagte die Leistung verweigert hätte. Es fehlt am erforderlichen Kausalzusammenhang.

Die Beklagte hat die Leistungen auch nicht zu Unrecht verweigert. Der Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Anwendungen in Slowenien scheidet an [§ 18 SGB V](#). Nach dessen Abs.1 können Krankenkassen Kosten einer Behandlung im Ausland nämlich nur dann übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist. Die beim Kläger erfolgte Behandlung mit Fango, Halbmassage, Elektrotherapie, Laser und Sonomat wird, was der Kläger auch nicht bestreitet, in Deutschland durchgeführt.

Was die Erstattungsmöglichkeiten für die zahnärztliche Behandlung betrifft, ist dem Akteninhalt nicht zu entnehmen, dass der Kläger von Dr.S ... nicht über die außervertragliche Leistung aufgeklärt wurde. Ein Systemversagen wegen Fehlverhaltens eines ärztlichen Leistungserbringers ist deshalb nicht anzunehmen (BSG, Urteil vom 23.10.1996; [SozR 3-2500 § 13 Nr.12](#)). Grundsätzlich wird ärztliche und zahnärztliche Behandlung als Sachleistung erbracht (§§ 2 Abs.1; 27 Abs.1 S.1; 28 Abs.2 S.1 SGB V) soweit sie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist ([§ 12 Abs.1 S.1 SGB V](#)). Die Leistungen dürfen das Maß der Notwendigen nicht überschreiten. Privatärztlich erbrachte und abgerechnete Leistungen sind nicht zu erstatten.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Obsiegen der Beklagten.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-28