

## L 16 KR 97/02

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
S 11 KR 23/98  
Datum  
28.02.2002  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 KR 97/02  
Datum  
31.07.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 28. Februar 2002 wird zurückgewiesen. Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Verpflichtung der beklagten Krankenkasse, den bei ihr versicherten Kläger von den Kosten einer Krankenhausbehandlung freizustellen.

Bei dem Kläger, der 1991 einen Herzinfarkt erlitten hatte, zeigte sich in der Folge eine schwere Angsterkrankung mit Panikattacken und massiven herzphobischen Anteilen, welche ihm ohne die Anwesenheit seiner Ehefrau ein angstfreies Leben unmöglich machte. Aus diesem Grunde wurde er während Krankenhausbehandlungen seine Ehefrau wiederholt stationär mit aufgenommen. Am 11.06.1995 wurde er erneut mit seiner Ehefrau in der ...-Klinik R ... zur stationären Behandlung eingewiesen. Nachdem es zu einer Auseinandersetzung mit dem behandelnden Arzt gekommen war, weswegen der Kläger diese Klinik am 23.06.1995 verlassen musste, wurde er aufgrund der Einweisung der praktischen Ärztin M ... am selben Tag in der Westfälischen Klinik für Psychiatrie und Neurologie L ... gegen 23.20 Uhr aufgenommen, da eine Entlassung der Ehefrau noch nicht angezeigt war. Er wurde am 05.08.1995, dem Entlassungstag seiner Ehefrau, gleichfalls aus der stationären Behandlung entlassen. Nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Westfalen-Lippe, der eine stationäre Behandlung nicht für indiziert erachtete, lehnte die Beklagte gegenüber letzterer Klinik die Übernahme der Kosten der stationären Behandlung vom 23.06. bis 05.08.1995 ab. Auf Anregung der Klinik wiederholte die Beklagte die Ablehnung auch gegenüber dem Kläger zunächst durch formloses Schreiben vom 19.06.1996 und nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des MDK vom 04.02.1996, in der dieser bei seiner Auffassung verblieb, durch förmlichen Bescheid vom 13.03.1996.

Der Kläger legte am 27.03.1996 Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.02.1998 als unbegründet zurückwies.

Der Kläger hat am 17.03.1998 vor dem Sozialgericht (SG) Münster Klage erhoben und geltend gemacht, dass die stationäre Krankenhausbehandlung im streitigen Zeitraum notwendig gewesen sei.

Im April 1998 hat der beigeladene Sozialhilfeträger die Kosten der stationären Behandlung übernommen.

Das SG hat ein Gutachten von dem Psychiater und Neurologen Dr. R ... eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 26.02.2000 zu dem Ergebnis gelangt, dass in der Klinik L ... keine Behandlungsmaßnahmen durchgeführt worden seien und der Stations- oder Bereitschaftsarzt weder in die laufende Behandlung eingebunden war noch eingebunden sein musste, sondern für den Kläger nur eine Möglichkeit gefunden werden musste, um ihn mit den zu erwartenden Panikattacken nach der Entlassung aus der psychosomatischen Klinik R ... nicht allein zu lassen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten Bezug genommen.

Auf die Einwendungen des Klägers, dass das Gutachten tendenziös und nicht auf die durchgeführten therapeutischen Maßnahmen eingegangen sei, ist Dr. R ... in einer ergänzenden Stellungnahme vom 10.02.2001 bei seiner Auffassung verblieben. Dem ist der Kläger mit einer Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. W ... vom 14.05.2001 entgegengetreten, der die Auffassung vertreten hat, dass angesichts des Ziels der Behandlung, dem Kläger ein Leben zu Hause ohne seine Ehefrau zu ermöglichen, ein eindeutiger Behandlungsinhalt vorgelegen und dieser eine stationäre Behandlung auch erforderlich gemacht habe.

Mit Urteil vom 28.02.2002 hat das SG die Klage abgewiesen, weil es die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung im streitigen Zeitraum

für nicht gegeben erachtet hat. Wegen der Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe verwiesen.

Gegen das ihm am 16.04.2002 zugestellte Urteil hat der Kläger am 07.05.2002 Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, die Krankenhausbehandlung sei zwecks Verhütung einer Verschlimmerung seiner Erkrankung notwendig gewesen. Auch Dr. R ... habe darauf hingewiesen, dass es bei der Unterbringung um eine Prophylaxe und Verhinderung einer psychischen Dekompensierung gegangen sei. Angesichts der bestehenden gesundheitlichen Situation sei eine vollstationäre Behandlung zur Vermeidung schwerwiegender Auswirkungen der Erkrankung erforderlich gewesen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäss,

das Urteil des SG Münster vom 28.02.2002 zu ändern und unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 13.06.1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.02.1998 festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet sei, ihn von einer Inanspruchnahme wegen der Kosten der stationären Behandlung vom 23.06. bis 05.08.1995 in der W ... Klinik für Psychiatrie und Neurologie L ... freizustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass der Kläger bereits in einem anderen Rechtsstreit bezüglich des Zeitraums vom 02.09.1992 bis 31.03.1995 gegen sie unterlegen sei bezüglich der Frage, ob wegen der dauernden Angewiesenheit auf eine Bezugsperson Schwerpflegebedürftigkeit nach altem Recht des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) bestanden habe. Im übrigen ist sie der Auffassung, dass dem Kläger das Rechtsschutzbedürfnis für das Verfahren fehle, weil es Sache des Krankenhauses sei, sich mit ihr über die Kosten der Behandlung auseinanderzusetzen.

Die Beigeladene vertritt die Auffassung, dass der Kläger schon deshalb ein Interesse an der Klärung der Kostentragungspflicht habe, weil zumindest seinen Erben eine Inanspruchnahme durch sie drohe. Zum Anspruch selbst hat sich die Beigeladene nicht geäußert und auch schriftsätzlich keinen Antrag gestellt.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -).

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil dem Kläger der begehrte Anspruch nicht zusteht.

Allerdings fehlt der Klage nicht das erforderliche Feststellungsinteresse, weil sich die Beigeladene eines Erstattungsanspruchs gegen den Kläger für den Fall berührt, dass die Beigeladene zur Leistung nicht verpflichtet ist. Aufgrund der daher drohenden Inanspruchnahme durch die Beigeladene hat der Kläger ein Interesse an der Klärung seines Rechtsverhältnisses zu der Beklagten im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) bezüglich der Kostenübernahme für seine stationäre Behandlung.

Die Klage ist aber nicht begründet, denn der Kläger hat keinen Freistellungsanspruch gegen die Beklagte. Vollstationäre Krankenhausbehandlung gemäss [§ 39 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - (SGB V) stellen die Krankenkassen ihren Mitglieder als kostenfreie Sachleistung zur Verfügung ([§§ 2 Abs. 1](#) und [2, 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#)). Zur Erfüllung dieser Verpflichtung bedienen sie sich der im Sinne des [§ 108 SGB V](#) zugelassenen Krankenhäuser, zu der auch die W ... Klinik für Psychiatrie und Neurologie L ... zählt. Die Versicherten erhalten die benötigte Leistung unentgeltlich. Die Vergütung erfolgt allein und unmittelbar zwischen Krankenkasse und behandelndem Krankenhaus.

Allerdings schuldet die Krankenkasse die stationäre Versorgung nur, wenn die Aufnahme in das Krankenhaus nach Prüfung durch dieses erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann ([§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Selbst wenn diese Voraussetzung bezüglich der Behandlung des Klägers nicht erfüllt gewesen sein sollte, ist er keinem Kostenanspruch ausgesetzt, den er nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) gegen die Beklagten geltend machen bzw. der auf die Beigeladene hätte übergehen können. Ein bürgerlich-rechtlicher Vertrag (Behandlungsvertrag, Krankenhausaufnahmevertrag) durch den sich der Kläger verpflichtet hätte, für die Kosten der benötigten Behandlung selbst aufzukommen, ist mit der Westfälischen Klinik für Psychiatrie und Neurologie L ... nicht geschlossen worden. Eine entsprechende Erklärung hat der Kläger weder mündlich noch schriftlich abgegeben. Auch aufgrund schlüssigen Verhaltens ist ein solcher Vertragsschluss nicht zustande gekommen, denn das Krankenhaus ist wie bei den früheren Behandlungen des Klägers davon ausgegangen, dass dessen stationäre Behandlung notwendig im Sinne des [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) sei und hat daher ausschließlich einen Kostenübernahmeantrag bei der Beklagten gestellt. Ein zumindest hilfsweises Vertragsangebot an den Kläger wollte sie daher gerade nicht unterbreiten, zumal sie ihm auch keinerlei Hinweise dahingehend erteilt hat, dass seine Inanspruchnahme im Falle der Weigerung der Beklagten, die Kosten seiner Behandlung zu übernehmen, in Betracht zu ziehen sei (vgl. OLG Köln, VersR 1991, 239; [1995, 1102](#)).

Dem Krankenhaus stand auch kein Vergütungsanspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag ([§ 670, 683](#) Bürgerliches Gesetzbuch - BGB) oder aus ungerechtfertigter Bereicherung ([§ 812 BGB](#)) zu. Die Behandlung als Privatpatient mit der Verpflichtung, die entstehenden Kosten selbst zu tragen, entsprach weder dem wirklichen noch dem mutmaßlichen Willen des Klägers noch seinem Interesse. Der Kläger wollte ausschließlich eine Kassenleistung in Anspruch nehmen und nicht hilfsweise seine Verpflichtung als Privatpatient eingehen. Unter diesen Umständen vollzieht sich der leistungsrechtliche Ausgleich ausschließlich zwischen Krankenhaus und Krankenkasse und führt nicht über Bereicherungsgesichtspunkten zu einer Inanspruchnahme des Versicherten (BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 25](#) m.w.N.).

Unabhängig davon schuldet die Beklagte dem Kläger die stationäre Behandlung als Sachleistung nicht, so dass, selbst wenn er sie sich auf eigene Kosten beschafft hätte, die Beklagte hierfür nicht eintreten müsste. Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ist zu bejahen, wenn die Krankenhausbehandlung dazu erforderlich ist, Krankheiten zu erkennen, zu heilen oder ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die notwendige medizinische Versorgung nur mit den besonderen Mitteln eines Krankenhauses

durchgeführt werden kann (BSG SozR 2200 § 184 Nrn. 11, 15, 27). Letztere Voraussetzung ist hier nicht erfüllt. Wie der Sachverständige auch zur Überzeugung des Senats dargelegt hat, wurden weder prognostisch noch retrospektiv die besonderen Mittel und Möglichkeiten einer psychiatrischen Fachklinik bei dem Kläger eingesetzt. Vielmehr musste lediglich eine Möglichkeit gefunden werden, den Kläger nicht mit den zu erwartenden Panikattacken allein zu lassen. Dies deckt sich mit der Behandlungsakte, die während der gesamten Behandlungsdauer kaum ärztliche Eintragungen aufweist. Zwar konnte der Kläger aufgrund seines phobischen Zustandes in Abwesenheit seiner Ehefrau nicht allein gelassen werden. Die insoweit drohende Verschlimmerung seiner Krankheit bedurfte aber nicht die Behandlung mit den besonderen Mitteln des Krankenhauses, weil die Aufnahme in einem Pflegeheim oder die Beaufsichtigung durch eine dritte Person völlig ausreichend gewesen wäre und nicht das Erfordernis eines ständig rufbereiten Arztes bestand. Ob ein entsprechender Pflegeplatz oder eine geschulte Aufsichtsperson zur Verfügung stand, ist insoweit ohne Bedeutung (vgl. BSG Urt. v. 23.04.1996 - [1 RK 10/95](#) in Die Ortskrankenkasse 1996, 445 f.).

Die Berufung des Klägers musste daher mit der auf [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung zurückgewiesen werden.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision sind nicht erfüllt ([§ 193 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-12-10