

L 1 KR 4/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 88 KR 3051/01
Datum
13.12.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 4/03
Datum
18.03.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1917 geborene Kläger ist krankenversichertes Mitglied der Beklagten. Er ist schwerbehindert ua. unter Zuerkennung des Merkzeichens B und pflegebedürftig mit der Pflegestufe II. Im Anschluss an eine stationäre Heilbehandlung erfolgte vom 20. September 2001 an für 21 Tage eine Anschlussheilbehandlung in der Parkklinik Greifswald GmbH zu Lasten der Beklagten (Bescheid vom 12. September 2001), die wegen einer bedrohlichen bradycarden Herzrhythmusstörung vom 27. September 2001 bis zum 2. Oktober 2001 durch Aufnahme in die stationäre Abteilung der Klinik für Innere Medizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald unterbrochen werden musste und anschließend bis zum 17. Oktober 2001 fortgesetzt wurde.

Während der Rehabilitationsmaßnahme begleitete die Ehefrau den Kläger; wegen der Unterbringung wurde zwischen der Ehefrau und der Parkklinik Greifswald GmbH vor der Aufnahme in die Parkklinik ein Vertrag für Begleitpersonen abgeschlossen. In einem Beratungsvermerk vom 12. September 2001 ist niedergelegt, dass die Ehefrau als Selbstzahlerin mitfahre.

Den am 18. Oktober 2001 telefonisch gestellten Antrag auf Erstattung der für die Begleitung durch die Ehefrau angefallenen Kosten (in Höhe von 1.832, 50 DM) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22. Oktober 2001 ab. Im Widerspruchsverfahren teilte die Parkklinik Greifswald GmbH auf Nachfrage mit, für den Kläger und seine Ehefrau, die begründet durch kognitive Defizite und Orientierungsschwierigkeiten selbst äußerst hilfebedürftig gewesen sei, habe das gesamte Betreuungsspektrum einer geriatrischen Rehabilitationsklinik zur Verfügung gestanden. Für ein Eingreifen der Ehefrau habe zu keinem Zeitpunkt eine Notwendigkeit bestanden (Schreiben vom 6. Dezember 2001). Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2002).

Die bereits vor Erlass des Widerspruchs erhobene Klage zum Sozialgericht (SG) Berlin hat das SG nach Anhörung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 13. Dezember 2002 abgewiesen. Es gebe im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) keine Rechtsgrundlage für eine Übernahme der begehrten Kosten, die aus dem mit der Parkklinik Greifswald GmbH geschlossenen privatrechtlichen Vertrag entstanden seien. Einer nachträglichen Kostenübernahme stehe schon das Sachleistungsprinzip entgegen, das das Leistungsrecht des SGB V präge. Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistungen könne nur ausnahmsweise bei Behandlungen im Notfall oder bei einer rechtswidrigen Ablehnung eines zuvor gestellten Antrags erfolgen. Ein Notfall habe eindeutig nicht vorgelegen, zumal es nach den Angaben der Parkklinik der Hilfe durch die Ehefrau auch bei der eingetretenen Akuterkrankung nicht bedurft hätte, sondern die Ehefrau selbst äußerst hilfebedürftig gewesen sei. Auch unter Vertrauensschutzgesichtspunkten bestehe keine Notwendigkeit der Kostenübernahme. Dem Kläger und seiner Ehefrau sei von Anfang an bewusst gewesen, dass die Ehefrau als Selbstzahlerin geführt werde. Weder die Parkklinik noch die Beklagte hätten den Eindruck hervorgerufen, im Hinblick auf das dem Kläger gewährte Merkzeichen B, das sich lediglich auf die Notwendigkeit einer Begleitung im öffentlichen Personennahverkehr beziehe, oder der Zuerkennung der Pflegestufe II werde eine Begleitung durch die Ehefrau als erweiterte Rehabilitationsmaßnahme gewährt.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers, der wie im Klageverfahren geltend macht, er müsse laut seinem Schwerbehindertenausweis immer in Begleitung sein. Die Betreuung durch die Parkklinik habe nicht ausgereicht. Das Personal habe immer seine Ehefrau angehalten, sich um ihn zu bemühen. Da sein Herzanfall außerhalb des Hauses im ansonsten menschenleeren Park während eines Spazierganges, der ärztlich verordnet worden sei, erfolgt sei, habe ihm nur geholfen werden können, weil seine Ehefrau ihn zur Klinik zurückgebracht habe. Er sei auch nicht darüber belehrt worden, dass er hätte darauf bestehen müssen, dass die ständige Begleitung durch die Ehefrau notwendig sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. Dezember 2002 und den Bescheid der Beklagten vom 22. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Kosten für die Unterbringung seiner Ehefrau in der Parkklinik Greifswald GmbH vom 20. September 2001 bis zum 17. Oktober 2001 in Höhe von 1.832, 50 DM (936,94 EUR) zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten, soweit sie den Vorgang betreffen (Az. 2 S-L-1 8725/01), und die Gerichtsakten des Sozialgerichts Berlin ([S 88 KR 3051/01](#)) vorgelegen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen und den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der durch die Begleitung durch seine Ehefrau entstandenen Kosten, wie das SG zutreffend entschieden hat.

Als Rechtsgrundlage für den Kostenerstattungsanspruch kommt allein [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht. Danach sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung, soweit sie notwendig waren, dann zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch einem Versicherten Kosten entstanden sind.

In [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) ist ausgesprochen, dass der Anspruch auf Kostenerstattung in diesen Fällen an die Stelle des Anspruchs auf die Sachleistung tritt und folglich für einen Kostenerstattungsanspruch zunächst die Voraussetzungen für die Gewährung der begehrten Leistung als Sachleistung gegeben sein müssen. Der Sachleistungsanspruch umfasst zwar im Falle stationärer Behandlung auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten ([§ 11 Abs. 3 SGB V](#)) als Nebenleistung zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme nach [§ 40 Abs. 2 SGB V](#). Schon dessen Voraussetzungen liegen aber hier nicht vor. Bereits das SG hat darauf hingewiesen, dass weder aus der Zuerkennung des Merkmals B noch der Pflegestufe II die medizinische Notwendigkeit einer ständigen Begleitung durch die Ehefrau geschlossen werden kann. Nach den Angaben des Leistungserbringers, der Parkklinik Greifswald GmbH, bestand keinerlei medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme der Ehefrau. Irgendwelche Anhaltspunkte, die gegen die Richtigkeit der Angaben der Parkklinik Greifswald GmbH sprechen könnten, sind vom Kläger weder vorgetragen noch aus den ärztlichen Unterlagen erkennbar.

Unabhängig davon liegen auch die in [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) alternativ genannten, weiteren Voraussetzungen für die Erstattung von Kosten einer selbstbeschafften Leistung nicht vor:

Unaufschiebbar im Sinne der ersten Alternative des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ist die stationäre Aufnahme der Ehefrau nicht gewesen, selbst wenn man davon ausgehen wollte, dass sie überhaupt medizinisch notwendig gewesen sei. Die Aufnahme des Klägers in die stationäre Rehabilitationseinrichtung erfolgte zwar zeitnah nach dem vorangegangenen Krankenhausaufenthalt. Der Wunsch nach der Mitaufnahme der Ehefrau war aber schon im Zeitpunkt der Beantragung der Anschlussheilbehandlungsmaßnahme absehbar, sodass die Gewährung der Sachleistung durch die Krankenkasse rechtzeitig – nämlich zugleich mit Bewilligung der Hauptleistung – hätte sichergestellt werden können. Nur wenn es dem Kläger nicht möglich oder nicht zuzumuten gewesen wäre, sich vor der Leistungsbeschaffung mit der Kasse in Verbindung zu setzen, könnte ein Kostenerstattungsanspruch wegen Unaufschiebbarkeit der Leistung bestehen (BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 22](#)). Hierfür sind keine Gesichtspunkte erkennbar.

Der Kläger kann sich für sein Begehren auch nicht darauf berufen, dass die Beklagte die Gewährung der streitigen Leistung zu Unrecht abgelehnt habe ([§ 13 Abs. 3 2. Alt. SGB V](#)). Ein auf die unrechtmäßige Verweigerung der Sachleistung gestützter Erstattungsanspruch scheidet nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 13 Nr. 1](#) mwN.) nämlich regelmäßig aus, wenn sich der Versicherte die Leistung besorgt hat, ohne die Krankenkasse einzuschalten und ihre Entscheidung abzuwarten. So liegt der Fall hier. Den Akten der Beklagten ist allenfalls zu entnehmen, dass der Kläger vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme mitgeteilt hatte, seine Ehefrau werde ihn begleiten. Ein Antrag auf Kostenübernahme, so wie er anlässlich des Telefongesprächs vom 18. Oktober 2001 ausdrücklich gestellt worden ist, ist zu einem früheren Zeitpunkt weder aktenkundig noch vom Kläger behauptet worden. Das SG hat schließlich zutreffend daraufhin gewiesen, dass der Kläger zu keinem Zeitpunkt vor oder während der Rehabilitationsmaßnahme davon hat ausgehen können, die Kosten durch die Aufnahme seiner Ehefrau könnten von der Krankenkasse übernommen werden. Die Parkklinik Greifswald GmbH hat auf Nachfrage bestätigt, dass die Eheleute ausdrücklich darauf hingewiesen worden seien, dass die Aufnahme auf eigene Kosten erfolge. Dies ist auch durch die Notwendigkeit eines privatrechtlichen Vertragsabschlusses für den Kläger und seine Ehefrau deutlich geworden. Wenn der Kläger geglaubt hätte, eine Kostenübernahme durch die Beklagte komme in Betracht, hätte sich gerade in dieser Situation eine klärende Rücksprache mit der Krankenkasse aufgedrängt. Da es aber an einem solchen Antrag fehlt, scheidet ein Kostenerstattungsanspruch von vornherein aus.

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

Ein Grund für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) ist nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-01-10