

S 11 KR 49/01

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Detmold (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 11 KR 49/01
Datum
19.04.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Kostenerstattung von 1.042,23 DM (entsprechend 532,93 Euro) aus Anlass einer privatärztlichen Behandlung vom 00.00. bis 00. 00. 2000 in der Darmklinik F.

Die am 00.00.0000 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Sie leidet unter proktologischen Erkrankungen und erkundigte sich Mitte Juli 2000 telefonisch bei der Beklagten nach proktologischen Behandlungsmöglichkeiten während der Urlaubszeit. Mit Schreiben vom 21.07.2000, dessen Zugang die Klägerin allerdings bestreitet, schlug die Beklagte ihr den in I niedergelassenen Vertragsarzt Dr. A vor.

Ohne sich nochmals mit der Beklagten ins Benehmen zu setzen, begab sich die Klägerin am 00.00.2000 zur ambulanten Behandlung in die nicht als Vertragskrankenhaus zugelassene Darmklinik F, die zunächst eine ambulante Behandlung in Form einer Sklerosierung von Hämorrhoidalknoten vornahm (Rechnung vom 00.00.2000). Nachdem diese Behandlung nicht den gewünschten Erfolg brachte, unterzog sich die Klägerin am 00. und 00.00.2000 in der Darmklinik einer ambulant durchgeführten Operation ihrer Analfissur. Eine weitere Nachbehandlung fand am 00.00.2000 statt. Zuvor hatte ihr die Beklagte mit Schreiben vom 09.08.2000 weitere niedergelassene Vertragsbehandler benannt. Die Klägerin wendete für die Behandlung insgesamt 1.042,23 DM auf (Rechnungen Darmklinik F vom 00.00.00, 00.00.00, 00.00.00 und Rezeptkosten S-Apotheke W vom 00.00.00 über 66,06 DM).

Ihren Antrag auf Übernahme der Kosten vom 12. Oktober 2000 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.10.2000 ab. Auf den hiergegen von der Klägerin am 07.11.2000 eingelegten Widerspruch holte die Beklagte ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (Gutachten vom 00.00.2000 Dr. II - keine unabweisbare Notfallbehandlung -) ein und wies mit Bescheid vom 04.04.2001 den Widerspruch als unbegründet zurück.

Gegen diese Entscheidung hat die Klägerin am 17.04.2001 vor dem Sozialgericht Detmold unter anderem mit der Begründung Klage erhoben, auf Grund ihrer erheblichen Schmerzen sei sie der Auffassung, dass es sich um eine so genannte Notfallbehandlung gehandelt habe. Im Übrigen sei die Behandlung in der Darmklinik F medizinisch zweckmäßig und im Vergleich zu vertragsärztlichen Behandlungen sogar günstiger gewesen, sodass allein aus dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit eine Kostenerstattung zu erfolgen habe. Im Übrigen habe die Beklagte früher bereits die Kosten einer Behandlung in der Darmklinik F für sie übernommen.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 18.10.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.04.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr aus Anlass der Behandlung vom 00.00. bis 00.00.2000 in der Darmklinik F 1.162,33 DM entsprechend 594,29 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf den Inhalt ihres angefochtenen Bescheides.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und auf den der beigezogenen Kassenakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidung geworden sind.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte durch Gerichtsbescheid nach [§ 105 SGG](#) die Streitsache entscheiden, da diese keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt als geklärt anzusehen ist. Die Beteiligten sind im Rahmen eines Erörterungstermines am 15.03.2002 gehört worden.

Die Klage ist nicht begründet. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 18.02.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.04.2001 den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch abgelehnt. In diesem Zusammenhang ist unerheblich, dass die Behandlungskosten ohnehin wohl aufgrund eines Rechenfehlers zu hoch beantragt worden sind (1.162,33 DM statt 1.042,33 DM). Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist das Gericht nach eigener Prüfung zunächst auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides vom 04. 04. 2001 ([§ 136 Abs. 3 SGG](#)).

Ergänzend weist das Gericht lediglich noch darauf hin, dass Anhaltspunkte für die von der Klägerin behaupteten Notfallbehandlung ([§ 13 Abs. 2](#) i.V.m. [§ 76 Abs. 1 Satz 2](#) des Sozialgesetzbuches V (SGB V)) nicht vorliegen. Dies folgt zum Einen aus der MDK Kurzstellungnahme von Dr. I1, zum Anderen wird dies belegt durch den Arztbrief des behandelnden Arztes vom 27.11.2000. Danach lag zwar, was unbestritten ist, eine medizinische Behandlungsindikation vor, was mit einer Notfallbehandlung allerdings nicht gleichzusetzen ist. Zudem litt die Klägerin nach ihrer eigenen Einlassung im Erörterungstermin bereits " ...seit geraumer Zeit ..." unter nicht unerheblichen Schmerzen, sodass sie sich bei der Beklagten nach Behandlungsmöglichkeiten erkundigte. Wenn sie, die Richtigkeit Ihres Vorbringens unterstellt, ohne eine zugesicherte Antwort der Beklagten zu Behandlungsmöglichkeiten und ohne Nachfrage bei ihrem Hausarzt in privatärztliche Behandlung begibt, trägt allein sie das Kostenrisiko, das aus der Nichteinhaltung des Beschaffungsweges resultiert (dazu BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 15](#)). Wie von ihr zudem nicht bestritten und durch die Auskünfte der Beklagten belegt, bestanden zum Behandlungszeitpunkt durchaus vertragsärztliche Behandlungsmöglichkeiten. Selbst wenn ein Akutfall (Chirurg Dr. L) zu unterstellen ist, bestanden in zugelassenen, wohnortnäheren Vertragskrankenhäuser (C P) hinreichend stationäre Behandlungsmöglichkeiten.

Mangels gesetzlicher Grundlage kommt es für die Frage der Kostenerstattung der privatärztlich erbrachten Leistung nicht auf einen Wirtschaftlichkeitsvergleich mit vertragsärztlichen Behandlungsmöglichkeiten an. Ebenfalls gebietet der Grundsatz der freien Arztwahl keine andere Entscheidung, da dieser in [§ 76 Abs. 1 SGB V](#) ausdrücklich auf die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte und Einrichtungen beschränkt ist und weder die Darmklinik F ein zugelassenes Krankenhaus nach [§ 108 SGB V](#) noch der behandelnde Chirurg L Vertragsarzt ist.

Schließlich gebietet ein möglicher Vertrauensschutz der Klägerin im Hinblick auf eine frühere Kostenerstattung einer Behandlung in der Darmklinik F durch die Beklagte keine Grundlage für eine Kostenerstattung. Die Klägerin hat im Erörterungstermin sich dahingehend eingelassen, dass es ihr bewusst gewesen sei, dass ihre Versicherungskarte dort nicht akzeptiert werden würde. Sie hat damit das Kostenrisiko übernommen obwohl es ihr ohne Weiteres zumutbar gewesen wäre, mit der Beklagten im Rahmen der geführten Vorbesprechungen eine konkrete Verwaltungsentscheidung herbeizuführen. Vor diesem Hintergrund ist für eine Vertrauensschutzregelung kein Raum.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183](#) und [193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-18