

## L 4 KR 59/02

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Landshut (FSB)  
Aktenzeichen  
S 10 KR 203/99  
Datum  
23.01.2002  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 59/02  
Datum  
17.10.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 23. Januar 2002 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten zu erstatten, die durch die Operation der Beigeladenen, Frau M. Z. Krankenhaus der Klägerin entstanden sind.

Die Klägerin hat sich mit Fax vom 12.08.1999 an die Beklagte gewandt und mitgeteilt, sie habe bei der am 07.07.1939 geborenen Beigeladenen am 11.08.1999 notfallmäßig eine Operation durchgeführt, nachdem die behandelnden Ärzte im Vertragskrankenhaus A. die Beigeladene zur Operation angemeldet hätten. Die Beigeladene bestätigte am 27.08.1999, sie habe keine Abtretungserklärung unterschrieben. Die Beklagte lehnte mit an die Klägerin gerichteten Bescheid vom 16.08.1999 eine Kostenübernahme mit der Begründung ab, das Herzzentrum I. sei kein zugelassenes Vertragskrankenhaus. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 03.12.1999 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Geschäftsführer der Klägerin Klage zum Sozialgericht Landshut. Der Klageschrift ist eine undatierte Abtretungserklärung der Beigeladenen beigelegt. Das Sozialgericht hat nach Anhörung der Beteiligten die Klage mit Gerichtsbescheid vom 23.01.2002 abgewiesen. Die Voraussetzungen für einen Kostenerstattungsanspruch gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) seien nicht gegeben. Eine rechtswidrige Leistungsablehnung liege nicht vor. Auch von einer Notfallbehandlung könne nach dem vorliegenden Geschehensablauf nicht ausgegangen werden. Es habe sich um eine längerfristig geplante Maßnahme gehandelt, die ohne zeitliche Verzögerung auch in einem zugelassenen Krankenhaus hätte durchgeführt werden können. Die Beklagte habe zu Recht darauf hingewiesen, dass sowohl die drei Herzzentren in München als auch das Herzzentrum des Klinikums Regensburg schneller erreichbar gewesen wären, bei einem wirklichen Notfall also aufgesucht worden wären.

Gegen diesen Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung, die nicht begründet wurde. Auf Anfrage des Senats teilt die Beigeladene am 09.09.2002 mit, sie habe vom Herzzentrum keine Rechnung für ihre Operation erhalten. Der Vertreter der Klägerin erklärt im Termin zur mündlichen Verhandlung, er habe der Beklagten hierfür DM 27.925,22 in Rechnung gestellt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 23.01.2002 und den zugrunde liegenden Bescheid der Beklagten vom 16.08.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.12.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, DM 27.925,22 an Operations- und Behandlungskosten für die Beigeladene zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat zutreffend festgestellt, dass ein Kostenerstattungsanspruch nicht gegeben ist. Ein Notfall lag nicht vor.

Grundsätzlich dürfen Krankenkassen Krankenhausbehandlung für ihre Versicherten nur in zugelassenen Krankenhäusern erbringen ([§ 108 SGB V](#)). Beim Krankenhaus der Klägerin handelte es sich nicht um ein zugelassenes Krankenhaus, dies ist unbestritten. Nur bei Vorliegen eines Notfalles richtet sich der Vergütungsanspruch des Krankenhauses dann gegen die Krankenkasse (s. BSG Urteil vom 09.10.2001, [SozR 3-2500 § 13 Nr.25](#)). Die Notfallbehandlung eines Kassenpatienten durch ein nicht zugelassenes Krankenhaus erfolgt nämlich als Sachleistung zu Lasten der Krankenversicherung. Ein Notfall im Sinne des [§ 76 Abs.1 SGB V](#) liegt dann vor, wenn eine dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht und ein an der Versorgung teilnahmeberechtigter Arzt nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Dies ist vor allem der Fall, wenn ohne eine sofortige Behandlung durch einen Nichtvertragsarzt Gefahren für Leib und Leben entstehen oder heftige Schmerzen unzumutbar lange andauern würden (Hess, KassKomm Rdz.12 zu [§ 76 SGB V](#) mwN). Im Fall der Beigeladenen ist ein Notfall bereits deshalb nicht anzunehmen, weil sich die Beigeladene vor dem 11.08.1999 im Kreiskrankenhaus A. , einem zugelassenen Krankenhaus befunden hat. Sie war transportfähig. Zugelassene Krankenhäuser, wie z.B. das Herzzentrum Regensburg oder die Münchner Krankenhäuser, wären schneller zu erreichen gewesen. Es bestand somit keinerlei Notwendigkeit, die Beigeladene zur Operation von A. nach I. zu transportieren. Ein eigener Leistungsanspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten ist nicht zustande gekommen.

Auch aus der undatierten Abtretungserklärung kann die Klägerin keine Rechte herleiten. Unabhängig davon, dass gemäß [§ 53 Abs.2 SGB I](#) Ansprüche auf Geldleistungen nur übertragen und verpfändet werden können zur Erfüllung oder zur Sicherung von Ansprüchen auf Rückzahlung von Darlehen und auf Erstattung von Aufwendungen, die im Vorgriff auf fällig gewordene Sozialleistungen zu einer angemessenen Lebensführung gegeben oder gemacht worden sind, oder wenn der zuständige Leistungsträger feststellt, dass die Übertragung oder Verpfändung im wohl verstandenen Interesse des Berechtigten liegt, eine Abtretung im vorliegenden Fall also nicht zulässig wäre, fehlt ein Anspruch, der abzutreten wäre. Der Beigeladenen ist nämlich kein Kostenerstattungsanspruch gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) gegenüber der Beklagten entstanden. Nach [§ 13 Abs.3 SGB V](#) sind Kosten in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Da die Klägerin der Beigeladenen keine Rechnung gestellt hat, sind ihr keine Kosten entstanden. Aber auch wenn solche noch erwachsen könnten, wäre kein Freistellungsanspruch entstanden (dazu BSG vom 09.10.2001 a.a.O.), denn die Beklagte hat sich nie geweigert, die für notwendig erachtete Behandlung durchzuführen und hat sie auch nicht verzögert oder anderweitig die Inanspruchnahme der Privatklinik herbeigeführt.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-09-03