

L 5 KR 189/20

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 17 KR 2862/19
Datum
04.03.2020
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 189/20
Datum
31.03.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 9/22 BH
Datum
05.10.2022
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 04.03.2020 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht die Verpflichtung der Beklagten zur Zahlung von 1.500 €.

Der 1973 geborene Kläger war als Rentenbezieher in der Zeit vom 01.10.2017 bis zum 31.03.2019 bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert.

Am 30.03.2019 hat der Kläger gegen die Beklagte bei dem Sozialgericht per Fax Klage erhoben mit den Anträgen:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 1.500 € zu zahlen.
2. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger die medizinischen Hilfen lt. MDK Gutachten zu liefern.
3. Die Beklagte wird verurteilt, die Kosten für eine Ernährungsberatung und die Krankengymnastik zu übernehmen.
4. Die Beklagte wird verurteilt, die Kosten der Haushaltshilfe zu zahlen
5. Die Beklagte hat die Zuzahlung mit 1 % für 2018 anzuerkennen und die Überzahlung auszus zahlen.

Das Verfahren wurde zunächst unter dem Aktenzeichen S 17 KR 2025/19 SG Gelsenkirchen geführt.

Zur Begründung hat der Kläger ausgeführt, der MDK habe festgestellt, dass ein Badewannenbrett notwendig sei. Ebenso habe der MDK Ernährungsberatung und Rückentraining befürwortet. Im Übrigen habe die Beklagte auch die Kostentragung für eine Zahnreinigung bestätigt. Weiter hat der Kläger ausgeführt: „Also wird das Brett, die Ernährungsberatung und das Rückentraining mit 1.500 € bezahlt“.

Mit Beschluss vom 20.09.2019 hat das Sozialgericht den Antrag zu 1 abgetrennt und gesondert unter dem Aktenzeichen S [17 KR 2862/19](#) SG Gelsenkirchen weitergeführt.

Die Beklagte hat hinsichtlich des Badewannenbretts erwidert, dass der MDK dieses nicht als Pflegehilfsmittel, sondern als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung zum Behinderungsausgleich benannt habe. Während der Mitgliedschaft des Klägers sei weder eine ärztliche Verordnung noch ein Kostenvoranschlag eingegangen. Da kein Pflegegrad bei dem Kläger festgestellt sei, scheidet auch eine nach [§ 40 SGB XI](#) vermutete Notwendigkeit der Versorgung als Pflegehilfsmittel aus. Hinsichtlich der Ernährungsberatung und des Rückentrainings habe der Kläger während der Mitgliedschaft bei der Beklagten keine Leistungsanträge gestellt.

Mit Schreiben vom 30.09.2019, dem Kläger ausweislich der entsprechenden Postzustellungsurkunde zugestellt am 04.10.2019, hat das

Sozialgericht die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

Mit Gerichtsbescheid vom 04.03.2020 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die allgemeine Leistungsklage des Klägers sei unzulässig. Weder liege ihr ein (leistungszusprechender) Verwaltungsakt zugrunde, noch sei ausnahmsweise ein vorausgehender Verwaltungsakt nicht erforderlich.

Darüber hinaus habe der Kläger seine Forderung nicht ausreichend substantiiert.

Gegen den ihm am 06.03.2020 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 18.03.2020 Berufung eingelegt. Er hat telefonisch mitgeteilt, dass er seit dem 05.05.2020 den Pflegegrad 1 habe. Weiterer verfahrensbezogener Vortrag des Klägers ist nicht erfolgt.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 04.03.2020 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 1.500 € zu zahlen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 31.03.2019 ist keiner der Beteiligten erschienen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz des Nichterscheins der Beteiligten in der Sache entscheiden, da in der Ladung zum Termin auf diese Möglichkeit hingewiesen wurde. Die Ladung ist dem Kläger ausweislich der entsprechenden Postzustellungsurkunde am 09.03.2022 zugegangen.

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zurecht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung von 1.500 €.

Das Sozialgericht hat den entsprechenden Streitgegenstand, den ursprünglichen Klageantrag zu 1, mit Beschluss vom 20.09.2019 von dem ursprünglichen Verfahren S 17 KR 2025/19 SG Gelsenkirchen abgetrennt.

Ausweislich des am 31.07.2019 bei Gericht eingegangenen Schreibens hat der Kläger wörtlich die zu erstattenden Kosten für ein Badewannenbrett, eine Ernährungsberatung und ein Rückentraining mit 1.500 € beziffert. Nicht von den geltend gemachten 1.500 € umfasst sind damit die ebenfalls in dem Schreiben angesprochenen und in einem späteren Schreiben mit 85,00 € bezifferten Kosten einer Zahnreinigung sowie die sonstigen in der ursprünglichen Klage mit den Anträgen zu 2 bis 5 geltend gemachten Ansprüche.

Zahlungsansprüche des Klägers hinsichtlich der Beschaffung eines Badewannenbretts sowie der Durchführung einer Ernährungsberatung und eines Rückentrainings bestehen nicht.

In Betracht kommen lediglich Erstattungsansprüche nach [§ 13 Abs. 3](#) 2. Alt. bzw. Abs. 3a SGB V. Die entsprechenden Voraussetzungen liegen nicht vor.

a)

Hat die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese Kosten nach [§ 13 Abs. 3](#) 2. Alt. SGB V von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Voraussetzung für den Anspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ist zunächst ein Leistungsantrag. Leistungsanträge, die nach Beendigung der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse eingehen, können gegen diese keinen Sachleistungsanspruch und damit auch keinen Kostenerstattungsanspruch mehr begründen, arg. e. [§ 19 Abs. 1 SGB V](#). Der Kläger hat die begehrten Sachleistungen während seiner Mitgliedschaft bei der Beklagten, d.h. bis zum 31.03.2019, nicht beantragt.

Die Beklagte hat hinsichtlich des Badewannenbretts zutreffend darauf hingewiesen, dass der MDK dieses nicht als Pflegehilfsmittel, sondern als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung zum Behinderungsausgleich benannt habe. Während der Mitgliedschaft des Klägers bei der Beklagten ist ein entsprechendes Leistungsbegehren nicht eingegangen. Da bei dem Kläger nach eigenem Vortrag erst am 05.05.2020 ein Pflegegrad festgestellt wurde, scheidet auch eine nach [§ 40 SGB XI](#) vermutete Notwendigkeit der Versorgung als Pflegehilfsmittel aus. Hinsichtlich der Ernährungsberatung und des Rückentrainings hat der Kläger während der Mitgliedschaft bei der Beklagten ebenfalls keine Leistungsanträge gestellt. Dass der MDK solche Leistungen befürwortet hat, ist mit entsprechenden Leistungsanträgen nicht gleichzustellen.

Weitere Voraussetzung des Erstattungsanspruchs wäre zudem, dass der Kläger sich die begehrten Leistungen inzwischen selbst beschafft hat. Dies ist jedoch weder vorgetragen noch sonst ersichtlich.

b)

Aus denselben Erwägungen kommt auch ein Erstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3a](#) Sätze 6, [7 SGB V](#) auf Grundlage einer fiktiven Genehmigung nach Fristablauf nicht in Betracht.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 oder 2 SGG.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-01-11