



Kassel, den 11. September 2018

Terminbericht Nr. 40/18 (zur Terminvorschau Nr. 40/18)

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 11. September 2018.

- 1) Die beklagte Krankenkasse (KK) hat den Anspruch vor der Sitzung anerkannt. Die Klägerin hat das Anerkenntnis angenommen.

Sozialgericht Koblenz - S 1 KR 579/16
Landessozialgericht Rheinland-Pfalz - L 5 KR 215/17
Bundessozialgericht - B 1 KR 8/18 R

- 2) Der Senat hat die Beklagte zu 2) unter Ersetzung ihrer Stellung als Beklagte dem Rechtsstreit entsprechend § 75 Abs 2 SGG beigeladen und die Revision der (nunmehr allein) beklagten KK zurückgewiesen. Der Klägerin steht der geltend gemachte Vergütungsanspruch von 73 167,89 Euro nebst Zinsen gegen die Beklagte zu. Der Versicherte war im Zeitpunkt der streitgegenständlichen Behandlung Mitglied der Beklagten. Er wurde durch den Bezug von Alg II-Leistungen ab 8.11.2010 versicherungspflichtig und zugleich aufgrund seines Beitritts Mitglied der Beklagten. Dem stand die frühere Mitgliedschaft bei der Beigeladenen - zuletzt im Rahmen einer Auffangversicherung nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V - nicht entgegen. Diese endete mit dem Beginn der (erneuten) Versicherungspflicht als Alg II-Bezieher kraft Gesetzes, ohne dass es einer Kündigung bedurfte. Die Mitgliedschaft bei der Beklagten bestand über das Ende des Alg-II-Leistungsbezugs am 30.4.2012 hinaus bis zum Tod des Versicherten als Auffangversicherung fort.

Sozialgericht Hamburg - S 27 KR 524/13
Landessozialgericht Hamburg - L 1 KR 115/16
Bundessozialgericht - B 1 KR 10/18 R

- 3) Der Senat hat die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Die Klägerin hat als nachrangig zuständiger Leistungsträger Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen für die stationäre Reha des Versicherten gegen die Beklagte als vorrangig zuständiger Träger sowie auf Erstattung der zu Unrecht entrichteten Beiträge zur Krankenversicherung. Prüft und bejaht ein Reha-Träger auf Reha-Antrag hin seine Zuständigkeit gegenüber dem Versicherten, begründet das SGB IX dessen nachrangige Zuständigkeit für das Erstattungsverhältnis zwischen den Trägern, wenn er nach den Zuständigkeiten außerhalb von § 14 SGB IX unzuständig, ein anderer Träger aber zuständig gewesen wäre. Dies gilt auch dann, wenn - wie hier - der erstangegangene Träger zunächst zuständig ist, als zuständiger Träger die Leistung bewilligt und vor Erfüllung der Leistungspflicht nach der Zuständigkeit außerhalb von § 14 SGB IX seine Zuständigkeit verliert. Die weiteren Voraussetzungen des Zahlungsanspruchs sind nach dem Inhalt des geschlossenen Teilvergleichs erfüllt.

Sozialgericht Landshut - S 1 KR 347/14 ES FdV
Bayerisches Landessozialgericht - L 5 KR 601/15
Bundessozialgericht - B 1 KR 6/18 R

- 4) Der Senat hat die Revision der Klägerin zurückgewiesen. Die Klägerin hat weder eigene Ansprüche noch von der Versicherten auf sie übergegangene Ansprüche gegen die Beklagte auf Zahlung und dementsprechend keinen Anspruch auf Auskunft. Ein Zahlungsanspruch gegen die Beklagte konnte nicht entstehen. Die Regelungen über die GKV sind abschließend. Nur soweit das Gesetz Öffnungen vorsieht, sind Dritte einbeziehbar. Daran fehlt es. Die gesetzliche Regelung der GKV sieht grds keine Rechtsbeziehung im Leistungsrecht der Versicherten zwischen KKn und privaten Krankenversicherern vor. Haben KKn rechtswidrig eine Leistung aus dem System abgelehnt, können Dritte die Funktion des Kreditgebers bei der Selbstbeschaffung der Versicherten übernehmen. Sie können sich jedoch zur Absicherung lediglich die von der KK oder dem Gericht bereits festgestellten Kostenerstattungsansprüche übertragen lassen. Dies schließt es auch aus, die für den Ausgleich zwischen privaten Schadensversicherungen geltenden Regelungen des VVG analog anzuwenden oder aus dem Rechtsgedanken des § 421 BGB ein Gesamtschuldverhältnis zwischen KK und privatem Auslandskrankenversicherer abzuleiten.

Sozialgericht München - S 55 KR 2334/16
Bayerisches Landessozialgericht - L 5 KR 508/17
Bundessozialgericht - B 1 KR 7/18 R

- 5) Der Senat hat die Sprungrevision der klagenden Krankenhausträgerin zurückgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung des Zusatzentgelts ZE74.08 in Höhe von 3637,71 nebst Zinsen. Das Arzneimittel Avastin durfte mangels indikationsbezogener Zulassung nicht zu Lasten der GKV angewendet werden. Die Voraussetzungen eines Off-Label-Use lagen nicht vor. Eine Behandlungspflicht der Klägerin entsprechend dem Leistungsanspruch des Versicherten folgte auch nicht aus grundrechtsorientierter Leistungsauslegung iS von § 2 Abs 1a SGB V. Die Norm begründet keinen Anspruch auf Fertigarzneimittel für eine Indikation, für die EMA eine Genehmigung in einem Zulassungsverfahren abgelehnt hat. Dazu genügt, dass der Ständige Ausschuss für Humanarzneimittel - wie hier bei Avastin für die Indikation des rezidivierenden Glioblastoms - ein im Ergebnis ablehnendes Gutachten erstellt, ohne dass der Hersteller das Verfahren weiterverfolgt. Mit neuem Tatsachenvortrag - der im Übrigen auch in der Sache nicht zu einer anderen Entscheidung führen würde - und Verfahrensrügen ist die Klägerin im Verfahren der Sprungrevision ausgeschlossen.

Sozialgericht Chemnitz - S 38 KR 2463/15
Bundessozialgericht - B 1 KR 36/17 R

- 6) Der Senat hat die beklagte KK antragsgemäß verurteilt. Der Kläger hat aufgrund fingierter Genehmigung seines Antrags und der rechtswidrigen Ablehnung der Beklagten ihm die beantragte Leistung im System der GKV zu gewähren, Anspruch auf Erstattung der Kosten, die ihm für die in der Türkei selbst beschaffte Hautstraffungsoperation entstanden. Dies folgt aus § 13 Abs 3a S 7 SGB V entsprechend dem Rechtsgedanken von § 13 Abs 3 S 1 Alt 2 SGB V zur Selbstbeschaffung nach vorausgegangener rechtswidriger Leistungsablehnung. Die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion sind erfüllt. Die von dem Kläger in der Türkei selbst beschaffte Operation entsprach der genehmigten Leistung in medizinischer Hinsicht. Weitere Anforderungen bestanden insofern nicht. Insbesondere war der Kläger aufgrund der rechtswidrigen Leistungsablehnung durch die Beklagte weder verpflichtet, sich die genehmigte Leistung lediglich im Inland zu verschaffen noch bei einer Selbstverschaffung im Ausland die Bedingungen einer Auslandsversorgung zu Lasten der GKV einzuhalten.

Sozialgericht Gießen - S 7 KR 344/15
Hessisches Landessozialgericht - L 1 KR 210/17
Bundessozialgericht - B 1 KR 1/18 R