

L 4 KR 3686/99

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 8 KR 179/99

Datum

-

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 3686/99

Datum

31.08.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 1 KR 28/01 R

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Keine Farbstofflaserbehandlung wegen Naevus flammeus in Österreich zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Beklagte die Klägerin von den Kosten für die am 27. Juni 1998 durch die Hautärztin Dr. V. in Österreich durchgeführte Farbstofflaserbehandlung in Höhe von DM 13.164,00 freizustellen hat. Die am 28. Dezember 1956 geborene Klägerin wohnt ebenso wie Dr. V. in S. Sie ist bei der Beklagten versichert. Sie befand sich wegen eines Naevus flammeus (Feuermal) von ungefähr 1.100 cm² Größe am rechten Oberschenkel vor dem 27. Juni 1998 in Behandlung bei dem Hautarzt DR. U. in 72488 Sigmaringen. In dessen Praxis, die er zusammen mit seiner Ehefrau DR. U. betreibt, wurden zunächst vom 12. Juni 1996 bis 12. Juni 1998 Farbstofflaserbehandlungen hinsichtlich des Feuermals durchgeführt. Die Behandlung von Feuermalen mittels Farbstofflaser ist als Leistungsposition 2174 und 2175 in dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) seit 01. April 1994 aufgeführt. Aufgrund des Beschlusses des Zulassungsausschusses bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Südwürttemberg vom 30. Juni 1998 (Bescheid vom 08. Juli 1998) wurde den Dres. U. die Beschäftigung von Dr. V. und Dr. Duhn als angestellte Ärztinnen in Halbtagstätigkeit ab 01. Juli 1998 genehmigt. Dabei hatten Dres. U. zu gewährleisten, daß die vom Zulassungsausschuß im Bescheid verbindlich festgestellte Leistungsbeschränkung (Obergrenze), nämlich für das 1. Quartal eines Jahres 4.128.322,30 Punkte, für das 2. Quartal eines Jahres 4.702.547,94 Punkte, für das 3. Quartal eines Jahres 3.448.380,00 Punkte, für das 4. Quartal eines Jahres 3.083.659,50 Punkte, nicht überschritten werde. Dazu gaben Dres. U. eine entsprechende Verpflichtungserklärung ab. Dr. V. betrieb 1998 auch noch eine eigene Praxis (Teilzeitpraxis) in Bregenz/Österreich. Sie hatte sich auf die Durchführung von Laserbehandlungen, insbesondere Farbstofflaserbehandlungen, spezialisiert und zunächst überwiegend Patienten aus dem Bundesgebiet behandelt, darunter auch andere Patienten, welche zuvor in der Praxis des Dr. U. behandelt worden waren. Dr. V. war nach der Auskunft der Voralberger Gebietskrankenkasse in Dornbirn vom 12. April 1999 nicht als deren Vertragsärztin zugelassen; vielmehr war sie bei der Ärztekammer für Voralberg als Wahlärztin eingetragen, ohne daß jedoch bei der Voralberger Gebietskrankenkasse Wahlarthonorarnoten von ihr zur Kostenerstattung eingereicht worden waren. Nachdem nur ein Teil der entstandenen Kosten für Laserbehandlungen von Patienten aus Deutschland beglichen wurde und Dr. V. nicht auch in größerem Umfang Patienten aus Österreich und der Schweiz behandeln konnte, beendete sie diese Tätigkeit in Bregenz Ende August 1998 aus finanziellen Gründen. 1998 schränkte die Praxis Dres. U. die Farbstofflaserbehandlung ein. Es wurden beide Lasergeräte verkauft und nur bei Bedarf ein Farbstofflasergerät angemietet. Am 27. Juni 1998 begab sich die Klägerin zur Durchführung einer weiteren, eine Stunde dauernden Farbstofflaserbehandlung bei Dr. V. nach Österreich. Dr. V. stellte der Klägerin für die am 27. Juni 1998 durchgeführte Farbstofflaserbehandlung DM 13.164,00, nämlich analog zum EBM-Ä 164.550 Punkte zu je DM 0,08, in Rechnung (Rechnung vom 27. Juni 1998). Diese Rechnung wurde von der Klägerin bisher nicht bezahlt, weil die Ärztin sie ihr gestundet hat. In der Zeit vom 25. August 1998 bis 03. November 2000 wurden bei der Klägerin erneut Farbstofflaserbehandlungen in der Praxis der Dres. U. durchgeführt. Die Rechnung vom 27. Juni 1998 reichte die Klägerin am 29. Juni 1998 zur Erstattung bei der Beklagten ein und berief sich dabei auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) und auf die Artikel 59 und 60 des EG-Vertrags. Die Beklagte erhob eine Auskunft der Voralberger Gebietskrankenkasse in Dornbirn vom 07. Juli 1998, wonach Dr. V. wegen der Farbstofflaserbehandlung keinen tariflichen Rückersatz erhalten würde, da es sich um eine Leistung handele, welche in der Honorarordnung für Vertragsärzte der Kasse nicht enthalten sei, und lehnte dann den Antrag auf Kostenerstattung mit Bescheid vom 24.

September 1998 - nach einem vorherigen Hinweisschreiben vom 24. Juli 1998 - ab. Sie führte aus, im Ausland entstandene Kosten einer ärztlichen Behandlung, würden, von Notfällen abgesehen, nicht übernommen, zumal die Farbstofflaserbehandlung auch hier möglich sei. Die bisherige Rechtsprechung des EuGH sei auf die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland, die auf dem Sachleistungsprinzip beruhe, nicht übertragbar. Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, die Ablehnung der Kostenerstattung stehe mit europäischem Recht nicht in Einklang. Die Rechtsprechung des EuGH leite die Erstattungspflicht nämlich aus dem freien Dienstleistungsverkehr her. Dabei sei es unbeachtlich, ob es sich um einen Erstattungsanspruch im Rahmen eines nationalen Kostenerstattungs- oder Sachleistungssystems handle. Danach stehe auch die EG-Verordnung Nr. 1408/71 der Erstattung von Kosten für eine in einem anderen Mitgliedsstaat ohne vorherige Genehmigung erbrachte Behandlung nicht entgegen. Der Erstattungsanspruch werde weiter von im Europarecht bewanderten Sozialversicherungsrechtlern schon seit langem anerkannt. Der Widerspruch blieb erfolglos (vgl. Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses vom 14. Januar 1999). Am 03. Februar 1999 erhob die Klägerin deswegen mit Fernkopie Klage beim Sozialgericht (SG) Konstanz. Sie machte erneut geltend, [§ 18](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) sei durch das europäische Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung überholt. Ein Genehmigungsvorbehalt für die Behandlung in Österreich verstoße gegen europäisches Recht, wie der EuGH ausdrücklich entschieden habe. Die EG-Verordnung Nr. 1408/71 stehe der Kostenerstattung nicht entgegen; deren Vorschrift des Art. 22 enthalte keine abschließende Spezialregelung. Im übrigen habe der EuGH entschieden, daß auch Systeme mit dem Sachleistungsprinzip, wie die deutsche Krankenversicherung, von Art. 59 und 60 EG-Vertrag erfaßt würden. Jede nationale Regelung, welche die Erbringung von Diensten zwischen Mitgliedsstaaten im Ergebnis gegenüber der Erbringung von Diensten im Inneren eines Mitgliedsstaats erschwere, verstoße gegen den EG-Vertrag. Im übrigen sei das Sachleistungsprinzip im deutschen Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht als unumstößlicher Kernsatz verankert; es gebe nach [§ 13 SGB V](#) eine Vielzahl von Fällen, in denen die Kostenerstattung möglich sei. Eine weitere geringfügige Ausnahme vom Sachleistungsprinzip durch die Inanspruchnahme österreichischer Ärzte durch sie würde das deutsche soziale Krankenversicherungssystem nicht verletzen. Es fehlten auch Ausführungen der Beklagten, was den Kern des deutschen Krankenversicherungssystems ausmachen solle. Außerdem sei die Inanspruchnahme ausländischer Leistungserbringer gering und vermöge die gesetzliche Krankenversicherung nicht aus dem Gleichgewicht zu bringen, zumal die Tarife des Versicherungsstaates maßgebend seien. Ferner werde sie diskriminiert, wenn sie als Deutsche eine Behandlung in Österreich nicht in Anspruch nehmen könne. Darauf, ob die Behandlung dringend gewesen sei und auch im Inland hätte erbracht werden können, komme es nicht an. Die Beklagte trat der Klage entgegen; sie legte die Auskunft der Vorarlberger Gebietskrankenkasse vom 12. April 1999 vor und wiederholte ihren Standpunkt, daß auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des EuGH eine Kostenerstattung nicht möglich sei. Die von der Klägerin angeführten Urteile seien nicht einschlägig, da die begehrte ärztliche Leistung als Sachleistung zu qualifizieren sei. Insoweit sei der Gesamtzusammenhang des Vertragsarztrechts zu berücksichtigen. Im übrigen würden nach dem Gemeinschaftsrecht Sachleistungen nicht exportiert. Bürger der Gemeinschaft, die in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert seien, könnten Sachleistungen grundsätzlich nur hier in Anspruch nehmen. Darüber hinaus gebe es nur die Sachleistungsaushilfe; danach könnten bei einem Aufenthalt im Ausland nur Leistungen des ausländischen Systems in Anspruch genommen werden. Auch ein Anspruch nach [§ 18 SGB V](#) sei nicht gegeben, denn generell sei hier im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung eine Farbstofflaserbehandlung möglich. Mit Urteil vom 29. Juli 1999 wies das SG die Klage ab, die darauf gerichtet war, die Beklagte unter Aufhebung der angegriffenen Bescheide zu verurteilen, an die Klägerin DM 13.164,00 nebst 4 vom Hundert (v.H.) Zinsen seit 01. Januar 1999 zu bezahlen. Auf die Entscheidungsgründe des den Prozeßbevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekanntnis am 11. August 1999 zugestellten Urteils wird Bezug genommen. Am 10. September 1999 hat die Klägerin gegen das Urteil des SG mit Fernkopie Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. An sich habe das SG anerkannt, daß auf die Farbstofflaserbehandlung eines deutschen gesetzlich krankenversicherten Patienten im EG-Ausland die Urteile des EuGH in den Sachen Decker und Koll anzuwenden seien, so daß der deutsche Patient von seiner deutschen gesetzlichen Krankenkasse Kostenerstattung für die im EG-Ausland durchgeführte ambulante Behandlung verlangen könne. Dies werde jetzt auch durch die weiteren Urteil des EuGH vom 12. Juli 2001 - Rechtssache [C 157/99](#) und [C 368/98](#) - bestätigt. Darin würden nun beim nationalen Sachleistungssystem hinsichtlich eines Genehmigungserfordernisses nur Ausnahmen (Besonderheiten) für die Kostenerstattung bei stationärer Behandlung anerkannt. Die vom SG angenommenen Besonderheiten rechtfertigten jedoch keine Abweichung von den genannten Urteilen des EuGH. Unzutreffend sei die Annahme, daß es am notwendigen grenzüberschreitenden Charakter fehle, weil allein eine innerstaatliche Rechtsbeziehung zwischen ihr und Dr. V. zustande gekommen sei. Sie wohne und arbeite in Deutschland und sei hier bei der Beklagten pflichtversichert. Dr. V., die die lasertherapeutische Leistung erbracht habe, sei als Leistungserbringerin in Österreich ansässig. Es sei unerheblich, daß Dr. V. auch in einem Anstellungsverhältnis in Deutschland als Ärztin arbeite. Maßgeblich sei, daß Dr. V. als Leistungserbringerin bei der Ärztekammer in Österreich gemeldet sei. Eine andere Betrachtung widerspreche dem Prinzip der aktiven und passiven Dienstleistungsfreiheit. Sie werde unzulässig diskriminiert, falls sie von dem Wahlrecht, Dr. V. in Anspruch zu nehmen, ausgeschlossen sei. Es treffe auch nicht zu, daß sowohl sie als auch Dr. V. nach der Leistungserbringung wieder ins Inland zurückgekehrt seien. Vielmehr sei die Praxis zur Erbringung lasertherapeutischer Leistungen in Österreich verblieben; dort könnten bei anderen Patienten ebenfalls Farbstofflaserbehandlungen erbracht werden. Unzutreffend sei es auch, wenn das SG annehme, daß Leistungen nur deshalb in Österreich erbracht worden seien, um innerstaatlichen Beschränkungen auszuweichen. Auf die innerstaatlichen Beschränkungen, wie sie beispielsweise gegenüber den Dres. U. bestünden, komme es hier nicht an. Sie habe von Freizügigkeiten Gebrauch gemacht, die das Europarecht ihr gewähre und die vom EuGH konkretisiert worden seien. Die Praxis in Bregenz sei durch Dr. V. nicht allein deswegen gegründet worden, um ausschließliche oder ganz überwiegend Leistungen an deutsche Versicherte zu erbringen. Es seien auch Leistungen an österreichische Versicherte erbracht worden. Selbst wenn die reine Spekulation des SG zuträfe, würde dies an der europarechtlichen Zulässigkeit der Behandlung nichts ändern. Jedenfalls seien in der Praxis der Dr. V. in Bregenz nicht nur Patienten behandelt worden, die vorher in der Praxis der Dres. U. behandelt worden seien. Vielmehr habe sich die Praxis in Österreich frei am dortigen Markt bewegt, was wegen der Grenznähe natürlich zu grenzüberschreitender Leistungserbringung geführt habe. Es liege auch kein Umgehungstatbestand vor. Sie sei durch das zu behandelnde Feuermal entstellt gewesen; deswegen sei eine zügige Behandlung wichtig gewesen, so daß sie die Möglichkeit, in Bregenz therapiert zu werden, gern angenommen habe. Die Dres. U. hätten nämlich die Laserkapazitäten schon reduziert gehabt, bevor die teilzeitbeschäftigten Ärztinnen, darunter Dr. V., angestellt worden seien. Als sie die Behandlung in Bregenz habe durchführen lassen, sei Dr. V. noch nicht in der Praxis der Dres. U. tätig gewesen. Es treffe auch nicht zu, daß der österreichische Leistungserbringer die Wahlarzhonorare zur Kostenerstattung einreichen müsse; dies sei vielmehr durch den Patienten vorzunehmen. Eine vorherige Genehmigungspflicht durch die Kasse widerspreche ferner der Rechtsprechung des EuGH. Nach europäischem Recht finde keine Bedürfnisprüfung bei der Behandlung im Ausland statt. Eine Pflicht, vorher einen Antrag für die Behandlung im Ausland zu stellen, sei europarechtswidrig. Gegebenenfalls bedürfe es einer Vorlage an den EuGH. Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29. Juli 1999 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Januar 1999 zu verurteilen, sie von den Kosten für die am 27. Juni 1998 durch die Hautärztin Dr. V. durchgeführte Farbstofflaserbehandlung in Höhe von DM 13.164,00 freizustellen. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie hält das angegriffene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Bei einem Feuermal handle es sich um eine Krankheit. Die

Laserbehandlung sei vor dem 01. Oktober 1999 nach den Nrn. 2173 bis 2175 EBM-Ä abrechenbar gewesen, jetzt nach Nrn. 2174 und 2175. Eine Dringlichkeit sei jedoch nur bei Neugeborenen und Kindern gegeben. Die Laserbehandlung könne grundsätzlich ohne Gefährdung des Behandlungserfolgs auch ein paar Monate später durchgeführt werden. Die Rechtsprechung des EuGH könne höchstens auf die Fälle angewendet werden, in denen der Gesetzgeber eine Kostenerstattung vorsehe. Bei Leistungsarten, die Zulassungsregelungen bzw. Bedarfsplanungen, wie im ärztlichen Bereich, unterlägen bzw. bei denen Budgets oder Richtgrößen maßgebend seien, scheidet eine solche Anwendung aus. Ansonsten würde eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts im System der sozialen Sicherheit in Deutschland erfolgen. Es bleibe damit bei der Regelung des [§ 18 SGB V](#). Im übrigen habe sich die Klägerin nur deshalb zur Behandlung nach Österreich begeben, weil die Abrechnung in Deutschland begrenzt gewesen sei. Es sei nicht unerheblich, daß Dr. V., welche die Behandlung durchgeführt habe, auch in einem Anstellungsverhältnis in Deutschland gearbeitet habe. Gerade dies sei nämlich der Grund gewesen, die Leistung im Ausland zu erbringen. Die Laserbehandlung habe bei den Dres. U. nicht mehr durchgeführt werden sollen, obwohl sich die Klägerin zuvor mehrfach dort habe behandeln lassen. Deshalb sei eine Abrechnungsmöglichkeit im Ausland gesucht worden. Diese Umgehung des Budgets könne jedoch nicht von der Dienstleistungsfreiheit erfaßt werden. Unerheblich sei weiter, ob Dr. V. auch Leistungen an österreichische Versicherte erbracht habe. Der Berichterstatter des Senats hat schriftliche Auskünfte als sachverständige Zeugen bei DR. U. (21. Juli 2000 und 22. Januar 2001) sowie bei Dr. V. (08. August und 02. Oktober 2000) erhoben. Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 24. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Januar 1999 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Ablehnung der Freistellung von DM 13.164,00 für die am 27. Juni 1998 durch Dr. V. in Bregenz/Österreich durchgeführte Farbstofflaserbehandlung, die die Klägerin ihren Angaben zufolge, bestätigt durch die Auskunft der Dr. V. vom 02. Oktober 2000, bisher noch nicht bezahlt hat, ist nicht zu beanstanden. Dieses Freistellungsbegehren verfolgt die Klägerin mit der Berufung weiter. Bei der Klägerin besteht am rechten Oberschenkel ein ausgedehntes Feuermal, das eine behandlungsbedürftige Krankheit darstellt. Insoweit erfolgten auch vor dem 27. Juni 1998, und zwar zuletzt am 06. April 1998, und dann auch wieder danach, und zwar ab 25. August 1998, im Wege der Sachleistung Vertragsbehandlungen (Teilbehandlungen) mittels Farbstofflaser in der Praxis der Dres. U., wie der Auskunft des Dr. U. vom 22. Januar 2001 entnommen wird. Zutreffend hat das SG dargelegt, worauf insoweit nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird, daß im Hinblick darauf, daß die Klägerin am 27. Juni 1998 eigens zur einstündigen ärztlichen Behandlung mittels Farbstofflaser zu Dr. V. nach Bregenz/Österreich gefahren ist, ihr Anspruch auf die notwendige Krankenbehandlung ([§ 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#)) ruht auf ([§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Es liegen auch die Voraussetzungen des [§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht vor. Danach gilt: Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich, kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen. Eine Farbstofflaserbehandlung wäre auch im Bundesgebiet möglich gewesen. Dies ergibt sich auch aus der Erwähnung dieser Behandlung in den einschlägigen Gebührensätzen des EBM-Ä, auf die auch die Beklagte zuletzt hingewiesen hat. Im übrigen ergibt sich auch aus der Auskunft des DR. U., daß in dessen Praxis noch nach dem 27. Juni 1998 weitere Farbstofflaserbehandlungen als Sachleistungen erbracht und abgerechnet wurden. Die Klägerin hat sich (so ihr Vortrag im Schreiben vom 22. Juli 2000) nur im Hinblick darauf zu der Behandlung durch Dr. V. nach Bregenz/Österreich begeben, daß bei den Dres. U. damals insoweit kein Behandlungstermin zu bekommen gewesen sei und sie sich auch vergeblich in anderen Praxen darum bemüht habe. Dieser Vortrag wird auch durch die Auskunft des DR. U. vom 22. Januar 2001 bestätigt, wonach in seiner Gemeinschaftspraxis 1998 die Behandlungskapazität mittels Farbstofflaser stark eingeschränkt worden ist. Da in der Praxis der Dres. U. bei der Klägerin dann schon am 25. August 1998 das Feuermal weiter mittels Farbstofflaser behandelt worden ist, kann diese Kapazitätseinschränkung der Dres. U. lediglich vor dem Hintergrund gesehen werden, daß sich die Praxis Dres. U. mit der Genehmigung der Beschäftigung u.a. von Dr. V. verpflichtet hatte, bei der Abrechnung der Vertragsleistungen pro Quartal jeweils bestimmte Obergrenzen nicht zu überschreiten. Auch die Voraussetzungen des [§ 18 Abs. 3 SGB V](#) liegen nicht vor. Diese Norm verlangt nach Satz 1 folgendes: Ist während eines vorübergehenden Aufenthalts eine Behandlung unverzüglich erforderlich, die auch im Inland möglich wäre, hat die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung insoweit zu übernehmen, als Versicherte sich hierfür wegen einer Vorerkrankung oder ihres Lebensalters nachweislich nicht versichern können und die Krankenkasse dies vor Beginn des Auslandsaufenthalts festgestellt hat. Diese Voraussetzungen sind schon deswegen nicht zu bejahen, weil sich die Klägerin am 27. Juni 1998 speziell zur einstündigen Behandlung nach Österreich begeben hat. Im übrigen ist auch nicht erkennbar, wie unten darzulegen sein wird, daß am 27. Juni 1998 eine unverzügliche weitere Teilbehandlung mit dem Farbstofflaser erforderlich gewesen ist. Damit stellte diese Behandlung im Ausland eine außervertragliche Leistung dar. Weiter schied der Anspruch auf Kostenfreistellung vor allem auch deswegen aus, weil die Klägerin sich vor Durchführung der Teilbehandlung in Österreich nicht an die Beklagte gewandt und auch nicht den (ablehnenden) Bescheid abgewartet hat. Vielmehr hat sie erst nach durchgeführter Behandlung der Beklagten die Rechnung der Dr. V. zur Freistellung von den Kosten vorgelegt. Für die vom Sachleistungsprinzip abweichende Kostenfreistellung bei Inlandsbehandlungen gilt, abgesehen von dem hier nicht maßgebenden [§ 13 Abs. 2 SGB V](#), [§ 13 Abs. 3 SGB V](#). Konnte nämlich die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Eine Notfallbehandlung (vgl. [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) durch Dr. V. hat am 27. Juni 1998 nicht vorgelegen. Ein solcher Notfall liegt nämlich nur vor, wenn eine dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht. Dies ist nur dann zu bejahen, wenn ohne sofortige Behandlung Gefahren für Leib und Leben entstehen oder heftige Schmerzen unzumutbar lange andauern würden ([BSGE 34, 172, 174](#)). Daß ein solcher Notfall, der zur Inanspruchnahme der Dr. V. am 27. Juni 1998 gezwungen hätte, bei der Klägerin nicht zu bejahen ist, hat auch DR. U. in seiner Auskunft vom 22. Januar 2001 bestätigt. Danach ist eine Farbstofflaserbehandlung bei einem Feuermal im Sinne eines Notfalls nie erforderlich. Allerdings sei bei großen Feuermalen nur ein sehr langsames Vorschreiten der Besserung zu verzeichnen. Daraus ergibt sich, daß die weitere Behandlung nach dem 06. April 1998 durchaus auch erst wieder am 25. August 1998 hätte erfolgen können. Entscheidend ist im Rahmen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) daher, daß Kosten für eine selbst beschaffte Leistung nur zu ersetzen sind, wenn die Krankenkasse die Leistungsgewährung vorher abgelehnt hatte. Ein Kausalzusammenhang zwischen einer (möglicherweise) rechtswidrigen Ablehnung sowie dem Nachteil der Kostenlast und damit eine Kostenerstattung scheidet aus, wenn der Versicherte sich die streitige Behandlung außerhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt, ohne sich vorher mit seiner Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten. Erst die Weigerung der Kasse gibt dem Versicherten das Recht, sich die benötigte Behandlung selbst zu beschaffen und die Erstattung der dafür aufgewendeten Kosten zu verlangen. Dies gilt selbst dann, wenn von vornherein feststeht, daß die Kasse die Leistung verweigern werde (vgl.

Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2200 § 182 Nr. 15](#); BSG, Beschluss vom 15. April 1997 - [1 BK 31/96 SozR 3-2500 § 13 Nr. 15](#)). Diese Grundsätze, die für die ausnahmsweise Kostenfreistellung für eine selbst beschaffte Leistung im Inland gelten, sind erst Recht auf die Kostenerstattung bei selbst beschaffter Leistung im Ausland anzuwenden. Eine Kostenerstattung scheidet auch insoweit von vornherein aus, wenn der Versicherte die Leistung im Ausland in Anspruch nimmt, ohne zuvor einen entsprechenden Antrag bei der Krankenkasse zu stellen und dessen Verbescheidung abzuwarten (vgl. LSG Berlin, Breithaupt 1998, 246, 248; auch Noftz in Hauck/Haines, SGB V, K § 18 Rdnr. 19). Der Senat erachtet die Bestimmungen der [§§ 16 Abs. 1 Nr. 1, 18 Abs. 1 Satz 1, 13 Abs. 3 SGB V](#) auch nicht als verfassungswidrig. Der Kostenfreistellungsanspruch ergibt sich auch nicht nach europäischem Recht, auf das sich die Klägerin in erster Linie beruft, unabhängig davon, daß es sich bei der Farbstofflaserbehandlung in Österreich um eine Leistung handelt, die in der Honorarordnung für Vertragsärzte der Voralberger Gebietskrankenkasse nicht enthalten ist und daher den österreichischen Vertragsärzten ohnehin nicht vergütet wird. Art. 22 der EG-Verordnung Nr. 1408/71 regelt nicht den Fall, daß die Kosten für eine in einem anderen Mitgliedsstaat (hier Österreich) ohne vorherige Genehmigung erbrachte Behandlung zu erstatten ist (vgl. EuGH, Urteil vom 28. April 1998 - Rechtssache [C 158/96 - NZS 1998, 280](#), 281 Nr. 27). Der EuGH hat jedoch entschieden, daß eine nationale Regelung (des luxemburgischen Krankenversicherungsrechts), die die Erstattung der Kosten von Zahnbehandlung durch einen Zahnarzt in einem anderen Mitgliedsstaat nach den Tarifen des Versicherungsstaats von der Genehmigung des Trägers der sozialen Sicherheit des Versicherten abhängig macht, gegen Art. 59 und 60 EG-Vertrag verstößt ([NZS 1998, 280](#)). Ferner hat der Gerichtshof im Urteil vom 28. April 1998 in der Rechtssache [C 120/95 \(NZS 1998, 283\)](#) entschieden: Eine nationale Regelung (ebenfalls des luxemburgischen Krankenversicherungsrechts), nach der ein Träger der sozialen Sicherheit eines Mitgliedsstaats einem Versicherten die pauschale Kostenerstattung für eine Brille mit Korrekturgläsern, die dieser bei einem Optiker in einem anderen Mitgliedsstaat gekauft hat, mit der Begründung versagt, daß der Erwerb medizinischer Erzeugnisse im Ausland der vorherigen Genehmigung bedarf, verstößt gegen Art. 30 und 36 EG-Vertrag. Dabei hat der EuGH ausgeführt, nach seiner Rechtsprechung verstoße jede nationale Regelung gegen Art. 59 EG-Vertrag, die die Leistung von Diensten zwischen Mitgliedsstaaten im Ergebnis gegenüber der Leistung von Diensten im Innern eines Mitgliedsstaats erschwere. Zwar hindere ein Genehmigungsvorbehalt die Versicherten nicht daran, sich an einen Dienstleistungserbringer in einem anderen Mitgliedsstaat zu wenden. Sie mache aber die Erstattung von Kosten, die in diesem Mitgliedsstaat angefallen seien, von einer vorherigen Genehmigung abhängig und versage sie den Versicherten, die keine Genehmigung hätten; Kosten, die im Versicherungsstaat anfielen, unterlägen hingegen keiner solchen Genehmigung. Daher halte ein Genehmigungsvorbehalt die Sozialversicherten davon ab, sich an ärztliche Dienstleistungserbringer in einem anderen Mitgliedsstaat zu wenden, und stelle sowohl für diese wie für ihre Patienten eine Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs dar. Es sei zu prüfen, ob ein Genehmigungsvorbehalt objektiv gerechtfertigt sei; dies könne dann der Fall sein, wenn eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses darstelle, der einen Genehmigungsvorbehalt rechtfertigen könne (vgl. [NZS 1998, 280](#), 281/282 Nrn. 33 ff., 41). Der erkennende Senat hat daher schon verneint, daß die EuGH-Entscheidungen, die zu Zahnersatz und Brillen in Systemen der Kostenerstattung ergangen sind, unmittelbar auf das bei der ambulanten und stationären ärztlichen Behandlung vom Sachleistungsprinzip bestimmte deutsche Krankenversicherungsrecht zu erstrecken sind mit der Maßgabe, daß ein deutscher Versicherter generell alle ärztlichen Behandlungen wie inländische Sachleistungen, seien sie ambulant oder stationär durchgeführt, im EU-Ausland in Anspruch nehmen kann, auch unabhängig davon, welchen Status der behandelnde Arzt bzw. die jeweilige Klinik im EU-Ausland hat, und unabhängig davon, ob die Leistung im EU-Ausland eine Vertragsleistung ist. Auch den von der Klägerin in Bezug genommenen - und von ihr vorgelegten - Urteilen des EuGH vom 12. Juli 2001 vermag der Senat nicht zu entnehmen, daß im Bereich der im Wege der Sachleistung zu erbringenden ambulanten ärztlichen Leistungen keine Besonderheiten des Systems der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zu berücksichtigen wären. Es ist nämlich vor allem folgendes zu beachten: Das deutsche Vertragsarztsystem, das mit einer Leistungsbegrenzung und Budgetierung für den einzelnen Arzt einhergeht, auch um planend die Kosten beherrschen sowie die Beitragsbelastung durch das System begrenzen zu können und dieses funktionsfähig zu erhalten, wie sie beispielsweise durch die im Bescheid vom 08. Juli 1998 gegenüber den Dres. U. festgelegten Obergrenzen dokumentiert wird, würde Ärzte im EU-Ausland nicht binden. Ärzte, die keine Vertragsärzte sind, unterliegen nämlich weder im Inland noch im Ausland den umfangreichen und teilweise sehr weit gehenden vertraglichen Bindungen, insbesondere nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 SGB V](#) bzw. entsprechenden Regelungen im Ausland. Sie können ihren Beruf auch völlig frei und ohne Bindungen an andere als die ethischen ärztlichen Grundsätze ausüben. Insbesondere haben die umfangreichen Maßnahmen, die der Gesetzgeber im SGB V vorgesehen hat, und zwar insbesondere zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (vgl. z. B. [§ 106 SGB V](#)), für sie keine bindende Wirkung. Würde dieses System außer Kraft gesetzt, wäre die deutsche gesetzliche Krankenversicherung binnen kurzer Zeit nicht mehr finanzierbar, was gerade am hier streitgegenständlichen Beispiel deutlich wird. Hier war die Behandlung des Feuermals mit Farbstofflaser im Rahmen des Sachleistungsprinzips ohne weiteres im Bundesgebiet möglich. Es wurde von sehr vielen notwendigen Einzelbehandlungen, die erforderlich sind, um ein akzeptables Resultat zu erreichen, nur eine Einzelbehandlung ins EU-Ausland verlagert, nachdem vor dem 27. Juni 1998 schon 30 und danach acht in der Vertragsarztpraxis der Dres. U. durchgeführt worden waren. Die Verlagerung, die nicht medizinisch im Sinne einer Notfallbehandlung geboten war, erfolgte in die Teilzeitpraxis der Dr. V. in Bregenz. Dr. V. hatte sich offensichtlich im wesentlichen auf die Behandlung deutscher Versicherter mittels Farbstofflaser spezialisiert. Dies ergibt sich aus deren Auskunft vom 08. August 2000. Diese Teilzeitpraxis wurde bald wieder geschlossen, nachdem für die deutschen Versicherten im wesentlichen keine Kostenerstattungen erfolgten und deshalb die Rechnungen gestundet wurden. In der Praxis der Dres. U., wo die Klägerin vor dem 27. Juni 1998 und dann wieder ab 25. August 1998 mit Farbstofflaser behandelt worden ist, wurde offensichtlich im Hinblick auf die für die Gemeinschaftspraxis ab Juli 1998 geltenden besonderen Abrechnungs-Obergrenzen, die dazu dienten, eine Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der GKV zu vermeiden, 1998 auch die Farbstofflaserbehandlungen eingeschränkt. Diese quartalsbezogenen Obergrenzen orientieren sich am Sachleistungsprinzip. Dadurch, daß eine Verlagerung auch nur einzelner Behandlungen ins EU-Ausland keine Kostenerstattung auslöst, wird gerade die Umgehung der für den einzelnen Vertragsarzt im Inland, hier z.B. für die Dres. U., maßgebenden Obergrenze ausgeschlossen. Die erhebliche Aushöhlung der Obergrenze wird hier insbesondere auch durch die weitere Einbeziehung der Parallelfälle [L 4 KR 3703/99](#) und [L 4 KR 1485/00](#) (vgl. Urteile vom heutigen Tag) belegt. Daraus ergibt sich nämlich ein Erstattungsvolumen von insgesamt DM 44.256,00 (553.200 Punkte), erbracht im wesentlichen an einem einzigen Vormittag, das im Hinblick auf einen einzelnen Vertragsarzt nachhaltig ins Gewicht fällt. Der Umfang der Aushöhlung wird durch den Vergleich der für die Praxis der Dres. U. am 01. Juli 1998 geltenden quartalsmäßigen Abrechnungs-Obergrenzen nach Punkten zwischen 3.000.000 und 4.700.000 mit dem Erstattungsvolumen für 553.200 Punkte (bei einer Behandlungsdauer von nur wenigen Stunden) verdeutlicht. Dieses Beispiel zeigt, daß die Zulassung derartiger Leistungsströme für ambulante ärztliche Leistungen ins EU-Ausland jede der Beherrschung der Kosten dienende Abrechnungs-Obergrenze für den deutschen Vertragsarzt obsolet werden ließe. Solche zwingenden Gründe des Allgemeininteresses zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des auf dem Sachleistungsprinzip beruhenden Systems der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, daß gerade die dabei zur Kosten- und Beitragsbegrenzung festgelegten Obergrenzen nicht überschritten werden, dürfen auch nach der Rechtsprechung des EuGH berücksichtigt werden (vgl. zuletzt Urteil vom 12. Juli 2001 - Rechtssache [C 157/99](#) - Nrn. 72ff.). Dabei kommt es nicht darauf an, ob DR. U. die Klägerin an Dr. V. zur Durchführung der einmaligen Weiterbehandlung überwiesen hat, ob dieser Geräte zur Durchführung von

Farbstofflaserbehandlungen an Dr. V. vermietet hat oder ob die Klägerin Dr. V. aufgrund der Halbtagsstätigkeit in der Praxis der Dres. U. kannte. Unabhängig davon verstößt der hier für den Anspruch auf Kostenfreistellung bejahte Vorbehalt der vorherigen Antragstellung mit der Notwendigkeit, den (ablehnenden) Bescheid abwarten zu müssen (Antrags- und Bescheidungs Vorbehalt), nicht gegen Europarecht. Dieser Vorbehalt stellt schon keinen materiellen, auf Bedarfsprüfung ausgerichteten Genehmigungsvorbehalt dar, gegen dessen Zulässigkeit sich der EuGH in den genannten Entscheidungen wendet. Im übrigen gilt dieser Antrags- und Bescheidungs Vorbehalt gerade auch dann, wenn Kosten für ärztliche Behandlungen, die im Versicherungsstaat (hier Bundesrepublik Deutschland) anfallen, ausnahmsweise erstattet werden sollen. Mithin wurde die Klägerin durch den Antrags- und Bescheidungs Vorbehalt gerade nicht davon abgehalten, sich nach Bescheiderteilung an Dr. V. in Österreich zu wenden. Die Klägerin hat hier vor Beginn der Behandlung keinen Antrag gestellt und auch den Bescheid der Beklagten nicht abgewartet. Ein Ersuchen um Vorabentscheidung an den EuGH erachtete der Senat für nicht geboten. Da ein Anspruch auf Kostenfreistellung nicht besteht, war die Berufung zurückzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Senat hat die Revision zugelassen, da er der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung im Sinne des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) beimißt.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2004-11-17