

L 1 KR 35/03

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 32 KR 27/02

Datum
20.03.2003
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 1 KR 35/03
Datum
10.03.2004

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 20. März 2003 geändert. Es wird festgestellt, dass der Kläger berechtigt ist, in Deutschland Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung unter der Voraussetzung in Anspruch zu nehmen, dass kein Versicherungsschutz durch den belgischen Sozialversicherungsträger besteht. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
2. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten.
3. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Inanspruchnahme von Krankenversicherungsleistungen der Beklagten in der Bundesrepublik Deutschland auf Versicherungskarte bei Wohnsitz des Klägers in Belgien streitig.

Der XXXX.XXXXXXX 1911 geborene Kläger bezieht eine Rente aus der Bundesrepublik Deutschland und ist als Rentner bei der Beklagten pflichtversichert. Er lebt (zusammen mit seiner Ehefrau) in Belgien. In dem Bescheid vom 10. August 2001 führte die Beklagte aus, wegen des Wohnsitzes in Belgien hätte die Ehefrau des Klägers keinen direkten Leistungsanspruch gegen sie. Dieser ruhe. Es könnten entsprechend dem europäischen Recht Sachleistungen nur vom Träger der Sozialversicherung am Wohnort gewährt werden. Hierzu müsse bei diesem eine Eintragung vorgenommen werden. Die erneute Ausstellung einer Chipkarte komme deswegen nicht in Betracht. Auf telefonische Aufforderung durch die Beklagte gab der Kläger die ihm ausgestellte neue Chipkarte an diese zurück. Unter dem 24. Januar 2002 erstreckte die Beklagte die Wirkung des Bescheides vom 10. August 2001 auch auf den Kläger und wies mit Widerspruchsbescheid vom 28. März 2002 seinen Widerspruch zurück.

Der ursprünglich als Untätigkeitsklage erhobenen, nach Erteilung des Widerspruchsbescheides innerhalb der Drei-Monats-Frist als Anfechtungs- und Feststellungsklage umgestellten Klage hat das Sozialgericht mit Urteil vom 20. März 2003 stattgegeben. Es hat seine Entscheidung im Wesentlichen auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 16. Juni 1999 ([B 1 KR 5/98 R](#), [BSGE 84, 98](#)) gestützt.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt. Die in ihren Bescheiden geäußerte Rechtsauffassung sei zutreffend. Zu Unrecht habe das Sozialgericht der Klage stattgegeben. Die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 3. Juli 2003 ([C-156/01](#)-van der Duin/van Wegberg- van Brederorde, SozR 4-6050 Art 22) bestätige, dass Leistungen nur vom Krankenversicherungsträger des Wohnortes beansprucht werden könnten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 20. März 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt ausweislich seiner Schriftsätze sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, die erstinstanzliche Entscheidung sei zutreffend. Zwar hätte er auf Druck der Beklagten hin inzwischen eine Einschreibung beim belgischen Versicherungsträger vorgenommen. Dies dürfe ihm jedoch nicht zum Nachteil gereichen. Er wolle – wie auch schon in der Vergangenheit ausschließlich praktiziert – nur Krankenversicherungsleistungen (als Sachleistungen) in der Bundesrepublik Deutschland in Anspruch nehmen.

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf die in der Sitzungsniederschrift vom 10. März 2004 aufgeführten Akten und Unterlagen verwiesen. Sie sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Trotz des Nichterscheinens des Klägers und seines Bevollmächtigten zum Verhandlungstermin konnte der Senat den Rechtsstreit entscheiden, weil der Bevollmächtigte des Klägers ausweislich des Zustellnachweises ordnungsgemäß vom Termin benachrichtigt und darauf hingewiesen worden ist, dass auch im Falle des Ausbleibens entschieden werden könne ([§ 110 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Beklagten (vgl. [§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist zum Teil begründet. Der Kläger hat trotz seines Wohnsitzes in Belgien grundsätzlich als Versicherter der Beklagten einen Anspruch auf Gewährung von Krankenversicherungsleistungen in der Bundesrepublik Deutschland auch als Sachleistung auf Versicherungskarte. Zu einer Eintragung beim belgischen Krankenversicherungsträger ist er nicht verpflichtet. Solange er jedoch bei diesem eingetragen ist, kann er Leistungen im Bundesgebiet nur nach Genehmigung dieses Leistungsträgers und im Umfang beschränkt auf die nach belgischem Recht zustehenden Leistungen in Anspruch nehmen.

Mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage begehrt der Kläger ausweislich seiner Schriftsätze sinngemäß festzustellen, dass er – entgegen der in den Bescheiden der Beklagten geäußerten Rechtsansicht – nicht auf Leistungen des belgischen Krankenversicherungsträgers verwiesen werden kann sowie weiter berechtigt ist, in der Bundesrepublik Deutschland Krankenversicherungsleistungen der Beklagten auch als Sachleistung auf Versicherungskarte in Anspruch zu nehmen. Diese Klage ist insgesamt zulässig. Gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden. Zwar ist hier nicht das Krankenversicherungsverhältnis als solches im Streit. Gegenstand der Klage kann aber auch die Feststellung einzelner Rechte und Pflichten sein, die auf dem Rechtsverhältnis basieren und vom Inhalt dieses Rechtsverhältnisses abhängen. Zur Klärung nur abstrakter Rechtsfragen dürfen die Gerichte nicht angerufen werden (vgl. Meyer-Ladewig, SGG-Kommentar, Rdnr. 3ff zu § 55). Vorliegend geht es um das konkrete Recht, Sachleistungen wie ein in der Bundesrepublik Deutschland wohnender Versicherter in Anspruch nehmen zu können. Der Kläger hat ein berechtigtes Interesse an der begehrten Feststellung, denn die Ausführungen in den Bescheiden der Beklagten zeigen, dass diese ein Recht, Leistungen wie bisher in Anspruch zu nehmen, bestreitet. Da der Kläger unter Umständen dringend auf Krankenversicherungsleistungen bei einer eintretenden akuten Erkrankung angewiesen sein könnte, bestehe auch ein berechtigtes Interesse an der Klärung unabhängig von einem Krankheitsfall. Die zur Zeit bestehende Eintragung beim belgischen Krankenversicherungsträger hindert – obwohl sie aktuell der begehrten Leistungsgewährung wie gegenüber einem im Bundesgebiet lebenden Versicherten entgegensteht (dazu unten) – nicht die Geltendmachung des Feststellungsbegehrens. Es besteht nämlich dennoch ein berechtigtes Interesse an der o. g. Feststellung. Der Kläger hat die Eintragung erst auf Druck der Beklagten vorgenommen, um Krankenversicherungsleistungen überhaupt in Anspruch nehmen. Er hat in seinen Schreiben deutlich gemacht, dass er keine Sachleistungen in Belgien beanspruchen will. Die Eintragung liege deswegen nicht in seinem Interesse. Es kann von ihm nicht verlangt werden, vor einer rechtskräftigen Entscheidung über sein Feststellungsbegehren die Eintragung rückgängig zu machen, weil er sonst im Falle seines Unterliegens in diesem Rechtsstreit das Risiko einginge, Krankenversicherungsleistungen letztendlich aus eigenen Mitteln tragen zu müssen. Da der Kläger die Eintragung beim belgischen Sozialleistungsträger ungehindert jederzeit rückgängig machen kann (dazu unten) und dies auch anstrebt, handelt es sich bei der Feststellung, welche Rechte ihm gegenüber der Beklagten in diesem Fall zustehen, nicht um eine bloß abstrakte Rechtsfrage, deren Klärung im Rahmen einer Klage nicht zulässig angestrebt werden kann, sondern um eine konkrete Frage, die für zukünftige Krankheitsfälle relevant ist.

Gemäß Art. 28 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft Nr. 1408/71 (VO 1408/71) erhält ein Rentner, der nach den Rechtsvorschriften u. a. eines Mitgliedstaats zum Bezug einer Rente berechtigt ist und keinen Anspruch auf Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats hat, in dessen Gebiet er wohnt, dennoch diese Leistung für sich und seine Familienangehörigen, sofern u. a. nach den Rechtsvorschriften des Staates, auf Grund derer die Rente geschuldet wird, Anspruch auf Leistungen bestünde, wenn er im Gebiet des betreffenden Staates wohnte. Sachleistungen werden dabei nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates gewährt (vgl. Art. 28 Abs. 1 Satz 2a VO 1408/71). Die Kosten hierfür übernimmt der zuständige Träger des Staates, aufgrund dessen Rechtsvorschriften der Rentner Anspruch auf Sachleistungen hat (vgl. Art. 28 Abs. 2 Satz 2a VO 1408/71). Gemäß Art. 29 der Verordnung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft Nr. 574/72 (VO 574/72) zur Durchführung der VO 1408/71 hat ein Rentner für den Bezug von Sachleistungen u. a. nach Art. 28 Abs. 1 der VO 1408/71 im Gebiet des Mitgliedstaats, in dem er wohnt, sich und seine im selben Mitgliedstaat wohnenden Familienangehörigen beim Träger des Wohnorts eintragen zu lassen und dabei eine Bescheinigung darüber vorzulegen, dass er auf Grund der Rechtsvorschriften, nach denen eine Rente geschuldet wird, für sich und seine Familienangehörigen Anspruch auf Sachleistungen hat.

Der EuGH hat in der oben genannten Entscheidung bestätigt, dass ein Rentner und seine Familienangehörigen, sobald sie die durch Art. 28 VO 1408/71 begründete Rechtsstellung erworben haben, indem sie sich, wie in Art. 29 VO 574/72 vorgesehen, beim Träger des Wohnorts haben eintragen lassen, nach dem Wortlaut des genannten Art. 28 Anspruch auf Gewährung von Sachleistungen haben, als ob der Rentner nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet er wohnt, zum Bezug einer Rente berechtigt wäre und Anspruch auf Sachleistungen für sich und seine Familienangehörigen hätte. Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, der zur Zahlung der Rente verpflichtet ist, sind nur zusätzliche Leistungen, auf die kein Anspruch aus der VO 1408/71 besteht. Die anders lautenden Regelungen für Arbeitnehmer oder Selbständige können auf Rentner nicht entsprechend angewendet werden. Dem widerspricht bereits die Kostentragungsverpflichtung des Leistungsträgers des Staates, der zur Zahlung der Rente verpflichtet ist, denn dieser müsse sonst die Leistungen doppelt zahlen. Beim Träger des Wohnorts eingetragene Rentner und ihre Familienangehörigen werden aufgrund juristischer Fiktion so behandelt, als ob sie nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaats zum Bezug einer Rente berechtigt wären und daher Anspruch auf Sachleistungen hätten, so dass der hiernach zuständige Träger auch nach den Vorschriften des Staates, in dem sie wohnen, über die Gewährung der betreffenden Leistungen entscheidet. Das gilt auch dann, wenn sie in einen anderen Mitgliedstaat, inklusive dem zur Zahlung der Rente verpflichteten, reisen.

Der Senat folgt dieser Rechtsprechung. Für den Kläger bedeutet dies, dass er, solange er beim belgischen Krankenversicherungsträger eingetragen ist, Sachleistungen zwar in Belgien und mit Genehmigung des belgischen Sozialleistungsträger auch in der Bundesrepublik Deutschland in Anspruch nehmen, aber nach belgischen Rechtsvorschriften und damit nicht wie ein in Deutschland wohnender Versicherter

direkt unter Vorlage der Versicherungskarte beanspruchen kann.

Nach Auffassung des Senats ist der Kläger nicht verpflichtet, sich beim belgischen Krankenversicherungsträger eintragen zu lassen. Eine solche Pflicht lässt sich der VO 1408/71 oder der VO 574/72 nicht entnehmen. Die Verordnungen regeln nur die Verfahrensweise, wenn Sachleistungen im Wohnland trotz bestehendem Versicherungsverhältnis in einem anderen Land der Europäischen Gemeinschaft in Anspruch genommen werden sollen. Im Einzelfall – z. B. bei grenzfernem Wohnort – mag es im Interesse der jeweiligen Versicherten liegen, eine Rechtsstellung zu erwerben, die ihnen einen direkten Zugang zu Sachleistungen im Wohnstaat ermöglicht. Für eine Beschränkung des diesbezüglichen Wahlrechts des Versicherten ist jedoch nichts ersichtlich. Ohne eine Eintragung besteht ein Versicherungsverhältnis zur Beklagten, welches durch die europarechtlichen Regelungen nicht eingeschränkt wird, und der Kläger kann Krankenversicherungsleistungen in der Bundesrepublik Deutschland wie ein dort wohnender Versicherter in Anspruch nehmen. Der Senat schließt sich den Ausführungen des BSG im oben genannten Urteil an und verweist zur Begründung auf diese Entscheidung.

Einem Rückgängigmachen der Eintragung stehen demgemäss europarechtliche Regelungen (zumindest bei bloßer Änderung mit Wirkung für die Zukunft) ebenfalls nicht entgegen. Insbesondere ist auch in Art. 29 der VO 574/72 nur die Möglichkeit der Eintragung und ihre Folgen dargelegt, aber es sind keine besonderen Voraussetzungen für eine Austragung aufgestellt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtstreits in der Hauptsache. Der Kläger ist mit seinem Begehren weit überwiegend durchgedrungen.

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtsfragen zugelassen (vgl. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-04-01