

S 32 KR 102/00

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
32
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 32 KR 102/00
Datum
18.04.2002
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

1. Der Bescheid der Beklagten vom 23.02.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.02.2000 wird aufgehoben.
2. Die Beklagte wird verurteilt, über die Anträge der Klägerin auf Kostenerstattung für je 10mal Fango, Massage und Thermalbäder unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.
3. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.
4. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Kostenerstattung für eine Heilmittelbehandlung (Fango, Massage und Bewegungsbäder) in Italien (Ischia).

Die 1938 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. In den Jahren 1994, 1996, 1997 und 1998 hielt sich die Klägerin jeweils im Frühjahr in Barano (Ischia) auf. Die Kosten für die dort durchgeführten Fango- Massage- und Thermalbad-Behandlungen wurden von der Beklagten jeweils erstattet.

Im Januar 1999 reichte die Klägerin bei der Beklagten einen "Antrag auf ambulante Kurmaßnahme" in Ischia unter Vorlage eines ärztlichen Kurvorschlages bei der Beklagten ein. Am 04.02.1999 wendete sich der Ehemann der Klägerin mit einem Schreiben an die Beklagte, in welchem es unter anderem heißt:

"Wie auch in den letzten Jahren werden wir im Frühjahr 1999 auf Ischia eine Behandlung unserer Beschwerden mit Fangopackungen, Massagen und Bewegungsbädern durchführen lassen ... Da wir beide, meine Ehefrau und ich, noch nie eine ärztlich empfohlene ambulante Kur bezahlt bekamen, wagen wir auch diesmal nicht, eine derartige einzureichen ... Die Zahlungen der TK beschränkten sich bislang immer nur auf eine anteilige Bezahlung der entstandenen Behandlungskosten ... Aus den beschriebenen Gründen erwarten wir auch diesmal eine anteilige Erstattung der Behandlungskosten."

Mit Bescheid vom 23.02.1999 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab mit der Begründung, die letzte Kurmaßnahme sei 1998 durchgeführt worden, seither seien keine 48 Monate vergangen. Die medizinischen Maßnahmen am Wohnort seien nicht ausgeschöpft worden.

Auf den Widerspruch der Klägerin vom 27.02.1999 holte die Beklagte ein ärztliches Attest des behandelnden Arztes der Klägerin, Dr. F., ein, welcher der Klägerin degenerative Veränderungen aller Wirbelsäulenabschnitte attestierte, ausführte, sämtliche physikalischen Maßnahmen seinen erfolglos geblieben und eine Kurmaßnahme auf Ischia für 3 Wochen befürwortete.

Vom 26.04.1999 bis zum 07.05.1999 hielt sich die Klägerin auf Ischia auf. Der dort ansässige Arzt Dr. P. verordnete der Klägerin am 26.04.1999 je 10mal Fango, Massage und Thermalbäder, welche die Klägerin im Thermalbad "Olympus" durchführen ließ. Der Klägerin entstanden hierdurch Kosten in Höhe von 750.000 Lire. Im Mai 1999 reichte die Klägerin die Rechnung zur Erstattung bei der Beklagten ein.

Mit Schreiben vom 17.06.1999 teilte die Beklagte der Klägerin erneut mit, die ambulante Behandlung am Wohnort sei ausreichend gewesen und gab dieser Gelegenheit zur Stellungnahme. Mit Widerspruchsbescheid vom 02.02.2000 wurde der Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurückgewiesen. Eine ambulante Behandlung sei ausreichend gewesen. Die zwischenzeitliche Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EUGH) ändere hieran nichts, da die dort zugrundeliegenden Sachverhalte mit der Sach- und Rechtslage hinsichtlich der vom Sachleistungsprinzip geprägten deutschen gesetzlichen Krankenversicherung nicht vergleichbar seien.

Mit ihrer am 25.02.1999 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Die Klägerin trägt vor, es gehe ihr nicht um eine Kur, sondern um die Kostentragung für eine Krankenbehandlung im Ausland. Diese sei aufgrund der vom Arzt diagnostizierten und attestierten Erkrankung erforderlich gewesen. Des Weiteren ist die Klägerin der Auffassung, dass ihr aufgrund der Rechtsprechung des EuGH eine Erstattung der durchgeführten Behandlungen zustehe.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 23.02.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.02.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über die Anträge auf Kostenerstattung für je 10mal Fango, Massage und Thermalbäder unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist weiterhin der Auffassung, die Klägerin habe eine ambulante Kurmaßnahme beantragt und beruft sich im übrigen auf die Gründe des Widerspruchsbescheides.

Das Gericht hat einen weiteren Befundbericht des behandelnden Arztes der Klägerin Dr. F. eingeholt, auf welchen Bezug genommen wird. In der mündlichen Verhandlung vom 18.04.2002 hat die Klägerin erneut bekräftigt, es sei ihr von Anfang an um die Übernahme der Kosten für eine Krankenbehandlung im Ausland gegangen.

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

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und im Sinne einer Neubescheidung durch die Beklagte begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

Streitgegenstand ist, worauf sich die Klägerin zu Recht beruft, die Kostenerstattung für eine Krankenbehandlung im Ausland. Zwar hat die Klägerin zunächst auf dem Formblatt der Beklagten einen Antrag auf eine ambulante Kurmaßnahme gestellt. Spätestens mit Schreiben vom 04.02.1999 hat die Klägerin ihren Antrag jedoch dahingehend präzisiert, dass sie eine Erstattung der auf Ischia beabsichtigten Krankenbehandlungen Fango, Massage, Thermalbäder begehre. Anträge auf Leistungsbegehren sind grundsätzlich an keine Form gebunden (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: Januar 2002 - Krasney, SGB 10, § 18, Rdnr. 9) und ohne Bindung an die formulärmäßige Stellung der Auslegung zugänglich (BSG, Breithaupt 1979, S. 458, 462). Die Kammer hatte daher in Ansehung des Schreibens vom 04.02.1999 keine Zweifel daran, dass es der Klägerin von Anfang an um die Erstattung für eine im Ausland beabsichtigte Krankenbehandlung ging. Hätte die Beklagte hieran Zweifel gehabt, so hätte sie gemäß § 16 Abs. 3 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – (SGB I) auf eine Klärung des Anliegens hinwirken müssen.

Die von der Beklagten, wie sich aus den Gründen der angefochtenen Bescheide ergibt, mit abgelehnte Erstattung von Kosten für eine Krankenbehandlung im Ausland ist rechtswidrig.

Gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) umfasst die Krankenbehandlung auch die Versorgung mit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln. Zu den in [§ 32 SGB V](#) genannten Heilmitteln zählen nach der Begriffsbestimmung in den Heil- und Hilfsmittelrichtlinien (in der Fassung vom 17.06.1992, BAnz Nr. 183 b S. 13, zuletzt geändert am 18.2.1998, BAnz Beilage Nr. 115 a) auch Maßnahmen der physikalischen Therapie, das sind Massagen, Bewegungstherapie, Krankengymnastik, Traktionsbehandlungen, manuelle Therapie, Elektrotherapie, Lichttherapie, Wärme- und Kältetherapie, Hydrotherapie, medizinische Bäder und Inhalationstherapie.

Das nationale deutsche Recht lässt im vorliegenden Fall eine Kostenerstattung allerdings dennoch nicht zu. [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) bestimmt nämlich als Grundsatz, dass der Anspruch auf Leistungen bei Auslandsaufenthalt ruht. Lediglich dann, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland möglich ist, kann die Krankenkasse gemäß [§ 18 Abs. 1 SGB V](#) ausnahmsweise die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt; denn die von der Klägerin in Anspruch genommene Therapie hätte ohne zeitliche Verzögerung auch in Deutschland durchgeführt werden können.

Der Bescheid der Beklagten ist jedoch rechtswidrig, weil sich eine Verpflichtung zur Erstattung der Kosten für die Auslandsbehandlung dem Grunde nach aus dem supranationalen Recht der Europäischen Gemeinschaft (EG) ergibt.

Auf die in erster Linie einschlägigen Regelungen der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (EWGV 1408/71) lässt sich das Begehren jedoch nicht stützen. Nach dem hier allein in Betracht kommenden Art. 22 Abs. 1 Buchst. c EWGV 1408/71 hat ein Versicherter, der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaates zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, Anspruch auf Sachleistungen, die der Träger des Aufenthaltsorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers gewährt (sog. Leistungsaushilfe). Die erforderliche Genehmigung darf gemäß Art. 22 Abs. 2 UAbs. 2 EWGV 1408/71 nicht verweigert werden, wenn die Behandlung zu den Leistungen gehört, die nach dem Recht des Wohnsitzstaates vorgesehen sind, und wenn der Betreffende in Anbetracht seines Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit die Behandlung nicht innerhalb des im Wohnsitzstaat üblichen Zeitraums erhalten kann. Hatte der zuständige Träger die Genehmigung zu Unrecht abgelehnt, so hat er dem Versicherten die entstandenen Kosten in der Höhe zu erstatten,

wie sie bei ordnungsgemäßem Verhalten angefallen wären (EuGH, Urteil vom 12. Juli 2001, Rechtssache [C-368/98](#), Vanbraekel, [NJW 2001, 3397](#) RdNr. 34). Aus alledem kann die Klägerin für sich nichts herleiten, denn die Klägerin hätte die begehrten Maßnahmen der physikalischen Therapie durchaus innerhalb des im Wohnsitzstaates üblichen Zeitraums erhalten können.

Nach der Rechtsprechung des EuGH ist der Regelungsgehalt des Art 22 Abs. 1 EWGV 1408/71 allerdings auf den Fall der Sachleistungsaushilfe in einem anderen Mitgliedstaat zu den Bedingungen dieses Staates beschränkt. Alleiniges Ziel der Regelung ist es danach, dem Versicherten die erforderliche Auslandsbehandlung als Sachleistung, also kostenfrei, zur Verfügung zu stellen. Eine Erstattung der Kosten für eine im Ausland ohne Genehmigung selbstbeschaffte Behandlung zu den Sätzen, die im Versicherungsstaat gelten, wird dadurch nicht ausgeschlossen, sofern das nationale Recht eine derartige Erstattung vorsieht oder sich die Verpflichtung dazu aus dem Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EGVtr) als dem primären Gemeinschaftsrecht ergibt (EuGH, Urteil vom 28. April 1998, Rechtssache [C-158/96](#), Kohll, [EuGHE 1998, I-1931](#) RdNr. 28 f = SozR 3-6030 Art 59 Nr. 5 S 9; Urteil vom 12. Juli 2001, Rechtssache [C-368/98](#), Vanbraekel, [NJW 2001, 3397](#) RdNr. 36 f).

Das nationale Recht lässt eine Erstattung, wie bereits dargelegt, nicht zu.

Die Befugnisse der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft, selbst zu regeln, unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf Leistungen aus einem System der sozialen Sicherheit besteht, finden ihre Grenzen jedoch in der Verpflichtung zur Beachtung des Gemeinschaftsrechts. So unterliegen Maßnahmen der Mitgliedstaaten auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit, die sich auf den Absatz medizinischer Erzeugnisse und mittelbar auf deren Einfuhrmöglichkeiten auswirken können, den Vorschriften des EGVtr über den freien Warenverkehr. Des Weiteren gilt die in Art 59 EGVtr gewährleistete Dienstleistungsfreiheit auch für Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens und muss als eine der elementaren Grundfreiheiten des Vertrages von den Mitgliedstaaten bei der Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit und hier speziell der Krankenversicherung beachtet werden. Eine nationale Regelung, welche die Erbringung oder die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zwischen Mitgliedstaaten im Ergebnis gegenüber der Erbringung oder der Inanspruchnahme solcher Leistungen im Inneren eines Mitgliedstaates erschwert, ist danach grundsätzlich unzulässig und kann nur ausnahmsweise aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit oder Gesundheit (Art 66 iVm. Art 56 EGVtr) oder aus anderen zwingenden Gründen des Allgemeinwohls gerechtfertigt sein (EuGH, Urteil vom 28. April 1998, Rechtssache [C-158/96](#), Kohll, [EuGHE 1998, I-1931](#) RdNr. 19, 29, 51 = SozR 3-6030 Art 59 Nr. 5 S 9 ff; Urteil vom 12. Juli 2001, Rechtssache [C-368/98](#), Vanbraekel, [NJW 2001, 3397](#) RdNr. 41, 42; Urteil vom 12. Juli 2001, Rechtssache [C-157/99](#), Smits/Peerbooms, [NJW 2001, 3391](#) RdNr. 46, 47 ff).

Diese vom EuGH für Krankenversicherungssysteme, die auf dem Kostenerstattungsprinzip beruhen, aufgestellten Grundsätze sind nach Auffassung der Kammer mit Einschränkungen auch bei Geltung des Sachleistungsprinzips anwendbar. Zwar sind im Fall der Erbringung von Sachleistungen die Rechtsbeziehungen weniger marktförmig ausgestaltet als im Fall der Kostenerstattung. Jedoch hindert das Sachleistungsprinzip eine Kostenerstattung dann nicht, wenn nach den nationalen Bestimmungen eine Möglichkeit zur Wahl des Leistungserbringers besteht und der Gegenwert der in Anspruch genommenen Leistung bestimmbar ist. Wird daran angeknüpft, bleibt der Anwendungsbereich der Grundfreiheiten nur in den Fällen verschlossen, in denen das Gesundheitssystem entweder eine Leistungserbringung durch eigene, d.h. bei den Trägern beschäftigte Leistungserbringer, oder durch eine sonstige Einbindung der Leistungserbringer vorsieht, die wegen ihrer Ausgestaltung eine Einzelberechnung von Leistungen ausschließt (Becker, Brillen aus Luxemburg und Zahnbehandlung in Brüssel-Die gesetzliche Krankenversicherung im europäischen Binnenmarkt, NZS 1998, S. 359, 363).

Jedenfalls was den Bereich der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln angeht, kann indes kein Zweifel daran bestehen, dass auch im Rahmen des Sachleistungsprinzips unabhängig von der Art der Honorierung und auch unabhängig davon, ob die Parteien in der Preisgestaltung frei oder gebunden sind und schließlich ob die Bedingungen rechtlich vorgegeben sind oder nicht, die Erbringung von Behandlungsleistungen zugunsten von Sozialleistungsberechtigten als erwerbswirtschaftliche, weil vergütete Tätigkeit zu qualifizieren ist. Hinsichtlich der übrigen Modalitäten unterliegt die Behandlung voll und ganz dem Privatrecht. Die Parteien des Vertrages entscheiden über das Zustandekommen, den Inhalt, die Reichweite der Behandlung und der Leistungserbringer schuldet jene Sorgfalt, die im Verhältnis unter Privaten gefordert ist. Die Behandlungsleistung ist also privatrechtlich und damit auch primär privatwirtschaftlich zu qualifizieren; allein die Vergütung erfolgt öffentlich-rechtlich. Aus der Sicht der an der Leistungsgewährung Beteiligten indes wird bei der Begründung des Leistungsverhältnisses privatrechtliche Freiheit gebraucht. Damit kommt ihnen auch das Recht zu, in einem Binnenmarkt diese Freiheit auch grundsätzlich grenzüberschreitend entfalten zu können (Eichenhofer, Das Europäische koordinierende Krankenversicherungsrecht nach den EuGH-Urteilen Kohll und Decker, VSSR 1999, S. 101, 116).

Dem kann nicht im Sinne eines Vorliegens anderweitiger zwingender Gründe des Allgemeinwohls entgegengehalten werden, dieses Ergebnis habe eine Verteuerung oder ein Absinken des Versorgungsniveaus zur Folge. Schon nach geltendem Recht werden – wenn auch bislang in beschränktem Ausmaß – Auslandsbehandlungen finanziert. Dies führt nicht notwendig zum Abfluss von Mitteln; weil die Regeln über die grenzüberschreitende Leistungserbringung alle Mitgliedstaaten gleichermaßen binden, entsteht auch umgekehrt eine zusätzliche Nachfrage nach Behandlungen im Inland, die durch ausländische Träger vergütet werden (Eichenhofer, aaO., S. 115). Zumindest im genannten Bereich der Versorgung mit Heilmitteln hält die Kammer auch einen möglichen Einwand der Notwendigkeit der Bindung der Leistungserbringer an Qualitätsstandards im Hinblick auf die in den Mitgliedstaaten existierenden Qualitätssicherungssysteme nicht für gerechtfertigt.

Zur Höhe der zu erstattenden Kosten ist festzustellen, dass auch bei Heranziehung des Gemeinschaftsrechts höchstens die im Inland zu vergütenden Kosten erstattungsfähig sind (EuGH in den zitierten Urteilen).

Die übrigen Erfordernisse für eine Erstattung dem Grunde nach liegen vor, insbesondere hat die Klägerin eine Verordnung vorgelegt, die von der Beklagten nicht angezweifelt wurde und die darüber hinaus auch mit den Befunden des behandelnden Arztes der Klägerin im Einklang steht.

Die Verurteilung der Beklagten zur Neubescheidung ergibt sich aus [§ 18 SGB V](#), der hinsichtlich der Rechtsfolgen ("...kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen") anwendbar bleibt, da er die Kostenübernahme der Behandlung im Ausland regelt. Ob die Behandlung im Inland nicht hätte erbracht werden können ist indes, wie dargelegt, nicht erheblich, da vorliegend die Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat erfolgt ist. Bei ihrer Entscheidung wird die Beklagte indes zu prüfen haben, ob sämtliche von

der Klägerin in Anspruch genommene Behandlungen bei einer Durchführung im Inland erstattungsfähig gewesen wären, in welcher Höhe dies der Fall gewesen wäre und ob ein Eigenanteil zu berücksichtigen ist.

Die Berufung war gemäß [§ 144 Abs. 2 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zuzulassen wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-04