

L 9 KR 28/99

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 72 KR 690/97

Datum

05.02.1999

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 9 KR 28/99

Datum

22.11.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 05. Februar 1999 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat der Klägerin ein Siebtel der Kosten des Vorverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin Kosten für einen in der Türkei angefertigten und eingegliederten Zahnersatz zu erstatten.

Die 1945 geborene Klägerin ist bei der Beklagten pflichtversichertes Mitglied; sie besitzt seit dem 14. November 1994 die deutsche Staatsangehörigkeit.

Urlaubsbedingt hielt sie sich nach ihren Angaben in der Türkei vom 15. August bis 15. September 1996 in der Türkei auf. Ende August musste sich die Klägerin wegen einer Zahnfleischentzündung, einer gelockerten Zahnbrücke und Schmerzen/Fieber in zahnärztliche Behandlung begeben (Schreiben der Klägerin vom 24. September 1996, Bl. 7 Verwaltungsakte; Befund des Zahnarztes K., Bl. 17, 18 Verwaltungsakte - Übersetzung: Bl. 20, 21 Verwaltungsakte -). Sie erhielt zunächst Mundwasser für das Zahnfleisch, Antibiotika und Schmerztabletten (Befund des Zahnarztes K., a.a.O.). Anfang des kommenden Monats begann eine umfangreiche Erneuerung des Zahnersatzes; insgesamt wurden 10 Zahnbrücken entfernt und die Zähne 13, 38, 45 und 47 (nach türkischer Zählweise: rechts oben drei, rechts unten 7 und 5, links unten 8) gezogen und anschließend 18 Zahnbrücken/Kronen/partielle Prothesen eingesetzt (Arztbericht des Zahnarztes IK. vom 3. April 1997, Bl. 12 und 13 Verwaltungsakte - Übersetzung Bl. 14, 15 Verwaltungsakte). Die komplette zahnärztliche Behandlung kostete 350.750.000 türkische Lire (Rechnung des Zahnarztes K. vom 10. September 1996, Bl. 4 Verwaltungsakte).

Mit Schreiben vom 17. September 1996 - eingegangen bei der Beklagten am 20. September 1996 - beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Erstattung der in der Türkei entstandenen Zahnbehandlungskosten.

Die Beklagte fragte bei der nach dem Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit zuständigen türkischen Sozialversicherungsträger nach, welche Beträge sie - die Beklagte - hätte aufwenden müssen, falls die Sachleistung von der türkischen Sozialversicherungsanstalt aushilfsweise erbracht worden wäre. Hierauf wies die Sozialversicherungsanstalt/Generaldirektion mit Schreiben vom 24. Februar 1997 unter Bezugnahme auf ein Protokoll bezüglich der technischen Zusammenarbeit (Februar 1994) darauf hin, dass ab 1995 die erforderliche Bearbeitung bezüglich der zahnärztlichen Behandlung und Prothesen bei vorübergehendem Aufenthalts in der Türkei von der zuständigen deutschen Krankenkasse direkt vorgenommen werde (Bl. 11 Verwaltungsakte, Übersetzung Bl. 10 Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 26. März 1997 - ohne Rechtsmittelbelehrung - lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Kostenerstattung unter Hinweis auf § 16 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch / Fünftes Buch (SGB V) ab, wonach der Anspruch auf Leistungen ruhe, solange sich Versicherte außerhalb des Geltungsbereichs des Sozialgesetzbuches aufhalten und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkranken. Nach dem über- und zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht sei ein Anspruch auf Leistung bei Erkrankung während eines vorübergehenden Aufenthalts (Schmerzbehandlung, Notfälle, Wiederherstellungsmaßnahmen/Reparaturen von Zahnersatz) grundsätzlich im Rahmen der Leistungsaushilfe erfüllbar, und zwar durch Inanspruchnahme des ausländischen Behandlers mit dem entsprechenden Anspruchsausweis/Auslandskrankenschein, nicht jedoch eine Neuanfertigung von Zahnersatz.

Ihren Widerspruch begründete die Klägerin damit, dass eine Notfallbehandlung vorgelegen habe und sie insgesamt 6.010,83 DM für die dringliche Zahnbehandlung habe aufbringen müssen (Schreiben vom 23. Mai 1997).

Am 26. September 1997 erhob die Klägerin direkt Klage beim Sozialgericht Berlin und verwies zum Nachweis der Notfallbehandlung auf die zahnärztlichen Bescheinigungen des Zahnarztes K ... Die erste Behandlung Ende August 1996 habe keine Linderung gebracht. Sie habe nach wie vor unter großen Schmerzen gelitten und der Zustand der Zähne und des Kiefers habe sich weiter verschlimmert. Nur unter Schmerzen sei es ihr zudem möglich gewesen, zu kauen. Auf Anraten des türkischen Zahnarztes habe sie sich dann der weiteren Zahnbehandlung unterzogen. Nach der Ziehung der vereiterten Zähne hätten die an diesen Zähnen angebrachten Zahnbrücken demontiert werden müssen, anschließend sei die Anfertigung von neu angepassten Zahnbrücken erforderlich gewesen, ebenso wie die Fertigung der partiellen Prothesen im Ober- und Unterkiefer. Nach § 13 des Abkommens über die Soziale Sicherheit fielen unter den Begriff der „sofort benötigten“ Leistungen nicht nur Notfälle oder Schmerzbehandlungen, sondern durchaus weitergehendere Maßnahmen. Insoweit seien der erste Besuch beim Zahnarzt als auch die weitere Behandlung als sofort benötigte Leistungen einzustufen.

Die Beklagte veranlasste eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Die Zahnärztin B. führte nach Untersuchung der Klägerin in ihrer zahnmedizinischen Beratung und Begutachtung im Auftrag des MDK vom 22. Mai 1998 aus, dass die Antibiotikagabe, die Spülungen und die Extraktion der Zähne 13, 38, 45 und 47 als Notfallbehandlung anerkannt werden könne. Eine provisorische Versorgung mit einer Interimsprothese sei zumutbar gewesen. Der definitive Zahnersatz stelle hingegen keine Notfallbehandlung dar.

Unter Bezugnahme auf das Gutachten des MDK erstattete die Beklagte der Klägerin 771,85 DM als Kostenerstattungsbetrag für die Notfallbehandlung (Schreiben vom 25. Juni 1998). Im Übrigen wies sie den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 11. August 1998 zurück. Bei der definitiven zahnprothetischen Maßnahme, die im Einzelnen mehrere Behandlungsschritte erfordert habe, handele es sich nicht um eine Akut-Behandlung, mithin scheide eine Leistungspflicht der Krankenkasse aus.

Die Klägerin reichte hierauf eine weitere ärztliche Bescheinigung des Zahnarztes K. vom 7. August 1998 ein und verfolgte ihr Erstattungsbegehren im vollen Umfang weiter.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 5. Februar 1999 abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt: Die Klägerin habe keinen Kostenerstattungsanspruch aus dem Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit, insbesondere ergäbe sich aus Artikel 12 des Abkommens ein Anspruch auf Leistungen gegen den türkischen Sozialversicherungsträger. Darüber hinaus bestehe ein Anspruch nur für Leistungen, sofern sie wegen eines Zustandes sofort benötigt würden. Dies sei aber bei Zahnersatzmaßnahmen nicht der Fall.

Gegen das ihr am 9. März 1999 zugestellte Urteil richtet sich die am 8. April 1999 eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie ihr Begehren auf Kostenerstattung weiter verfolgt. Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts müsse sie sich nicht auf Ansprüche gegen den türkischen Sozialversicherungsträger verweisen lassen. Da andere Behandlungsmaßnahmen keinen gesundheitlichen Erfolg gebracht hätten, sei die umfassende zahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz als Notfallbehandlung erforderlich gewesen.

Die Klägerin beantragt ,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 5. Februar 1999 und den Bescheid der Beklagten vom 26. März 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11. August 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr weitere 5.238,98 DM für den in der Türkei angefertigten und eingegliederten Zahnersatz nebst 4 % Zinsen seit der Klageerhebung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts und ihre angefochtenen Bescheide für rechtmäßig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen haben dem Senat vorgelegen und sind zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Denn der Klägerin steht ein Anspruch auf Kostenerstattung über den bereits von der Beklagten gezahlten Betrag in Höhe von 771,85 DM hinaus für die in der Türkei selbst beschaffte Versorgung mit Zahnersatz nicht zu.

Nach [§ 30 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der hier maßgeblichen bis zum 31. Dezember 1996 geltenden Fassung (Artikel 1 Nr. 17 Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992, [BGBl. I S. 2266](#)) haben Versicherte Anspruch auf einen Zuschuss von 50 v.H. der Kosten der im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durchgeführten medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen). Nach Abs. 2 Satz 1 der Vorschrift erhöht sich für eigene Bemühungen des Versicherten zur Gesunderhaltung seiner Zähne der Zuschuss um 10 Prozentpunkte. Gemäß [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ruht jedoch der Anspruch auf Leistungen, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten, und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkranken, soweit - war vorliegend nicht der Fall ist - in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt ist.

Ein Anspruch auf Leistungen, die in der Türkei erbracht werden, kommt deshalb lediglich auf der Grundlage des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit vom 30. April 1996 (Gesetz zu dem Abkommen vom 30. April

1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über soziale Sicherheit vom 13. September 1965 - [BGBl. II 1965 S. 1169](#) -) in der Fassung des Gesetzes zu dem Zusatzabkommen vom 2. November 1984 zum Abkommen vom 30. April 1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit und zu der Vereinbarung vom 2. November 1984 zur Durchführung des Abkommens vom 11. Dezember 1986 ([BGBl. II 1986 S. 1038](#)) in Betracht. Artikel 4 des Abkommens in der Fassung des Zusatzabkommens bestimmt, dass, soweit dieses Abkommen nichts Anderes bestimmt, u.a. Staatsangehörige der anderen Vertragspartei, die sich im Gebiet einer Vertragspartei gewöhnlich aufhalten, bei Anwendung der Rechtsvorschriften der Vertragspartei deren Staatsangehörigen gleichstehen. Des Weiteren regelt Artikel 4a des Abkommens, soweit dieses Abkommen nichts Anderes bestimmt, dass die Rechtsvorschriften einer Vertragspartei, nach denen die Entstehung von Ansprüchen auf Leistungen oder die Gewährung von Leistungen oder die Zahlung von Geldleistungen vom Aufenthalt im Gebiet dieser Vertragspartei abhängig ist, nicht für die in Artikel 4 genannten Personen, die sich im Gebiet der anderen Vertragspartei aufhalten, gelten. Einschränkend wird aber in Artikel 12 Abs. 1 b des Abkommens ausgeführt, dass die Gleichstellungsregelung des Artikel 4a nur für eine Person gilt, bei der der Versicherungsfall während des vorübergehenden Aufenthalts im Gebiet der anderen Vertragspartei eingetreten ist nur, wenn sie wegen ihres Zustandes sofort Leistungen benötigt. Artikel 13 des Abkommens, auf den die Klägerin noch in ihrer Klageschrift Bezug genommen hatte, ist indes mit dem Zusatzabkommen vom 2. November 1984 entfallen.

Hiernach verbleibt kein Raum für eine Verpflichtung der Beklagten, der Klägerin für die Versorgung mit Zahnersatz weitere 5.238,98 DM zu erstatten. Denn nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht für den Senat fest, dass es sich bei der im September 1996 durchgeführten Versorgung mit Zahnersatz durch den Zahnarzt K. nicht um sofort notwendige Maßnahmen im Sinne der zitierten Regelung gehandelt hat. Bei sofort notwendigen Maßnahmen handelt es sich um Maßnahmen, die der Natur der Sache keinen Aufschub mehr zulassen. Abzugrenzen sind sie von Leistungen, die zwar in der Folge erbracht werden müssen, aber noch nicht zu einer akuten Behandlungsbedürftigkeit wegen unmittelbarer Gefährdung der Gesundheit des Versicherten führen. Eindeutiger Sinn der Abkommensregelung ist es, die Leistungspflicht jeweils nur auf eine akute Behandlung zu beschränken, damit der jeweilige an sich zuständige Versicherungsträger letztlich in seinem eigenen Verantwortungsbereich über weitere Leistungen und Behandlungsschritte entscheiden kann. Denn gerade bei einem nur vorübergehenden Aufenthalt im Gebiet des anderen Vertragsstaates ist es dem Versicherten zumutbar, letztlich medizinisch indizierte Leistungen, die aber nicht sofort notwendig sind, erst nach Rückkehr an seinen ständigen Aufenthaltsort durchzuführen. Der Senat stützt sich bei seiner Entscheidung auf die in sich schlüssige und widerspruchsfreie gutachterliche Stellungnahme des MDK vom 22. Mai 1998. Die Zahnärztin B. führte nach Untersuchung der Klägerin aus, dass es sich bei der Verabreichung der Antibiotika, den Zahnpflegungen sowie der Extraktion der stark paradontal vorgeschädigten Zähne 13, 38, 45 und 47 um eine Notfallbehandlung gehandelt habe. Danach sei eine provisorische Versorgung mit einer Interimsprothese zumutbar, ausreichend und zweckmäßig gewesen. Letztlich hielt sich die Klägerin urlaubsbedingt insgesamt nur einen Monat in der Türkei auf, so dass ihr durchaus zumutbar gewesen wäre, den definitiven Zahnersatz nach der Rückkehr nach Berlin bei einem hiesigen Vertragszahnarzt unter Beachtung der einschlägigen Vorschriften, insbesondere nach Erstellung eines Heil- und Kostenplanes, durchführen zu lassen. Verständlich ist zwar das Begehren der Klägerin gewesen, wie es in der ärztlichen Bescheinigung des Zahnarztes K. vom 7. August 1998 zum Ausdruck kommt (Übersetzung Bl. 44 Gerichtsakte) als sie dem Zahnarzt zu verstehen gab, „dass sie so schnell wie möglich ihren Gesundheitszustand wieder haben möchte“. Es hätte aber nach der Extraktion der Zähne ausgereicht, wenn eine Interimsprothese erstellt worden wäre. Denn auch bei einer inländischen Behandlung müssen Versicherte, bevor es zur endgültigen Eingliederung des Zahnersatzes kommt, in der Zwischenzeit mit derartigen Provisorien auskommen.

Insofern hat die Beklagte zu Recht der Klägerin für die Notfallbehandlung einen Kostenerstattungsbetrag für die zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen in Höhe von 771,85 DM erstattet. Gegen diesen Erstattungsbetrag hat die Klägerin insoweit auch keine Einwendungen der Höhe nach erhoben. Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte diesen Betrag fehlerhaft berechnet hat, liegen zudem nicht vor. Immerhin hat die Beklagte mit Schreiben vom 16. Dezember 1999 eine genaue Aufstellung über die zu Grunde gelegten inländischen Gebührenpositionen überreicht, wonach sich insgesamt der Erstattungsbetrag zusammensetzte.

Nach alledem hatte die Berufung keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Senat hat hierbei berücksichtigt, dass dem Widerspruch der Klägerin teilweise abgeholfen worden ist, da ihr für die Notfallbehandlung ein Kostenerstattungsbetrag in Höhe von 771,85 DM zuerkannt worden war. Insoweit hatte die Beklagte anteilmäßig die Kosten des Vorverfahrens der Klägerin zu einem Siebtel zu erstatten. Die Kosten des Vorverfahrens zählen zu den außergerichtlichen Kosten im Sinne des [§ 193 SGG](#) (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 6. Auflage, § 193 Rdnr. 5a).

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-09