S 21 KR 907/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Nürnberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	21
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 KR 907/19
Datum	12.03.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 20 KR 256/20
Datum	22.04.2024

3. Instanz

Datum	-

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

T a t b e s t a n d :
Die Beteiligten streiten Ã¼ber die KostenÃ¼bernahme in HÃ¶he von 3.500,01 EUR fÃ¼r einen stationÃ¤ren Krankenhausaufenthalt in der TÃ¼rkei wegen einer akuten BlinddarmentzÃ¼ndung.

Die KlÃ¤gerin ist am xx.xx.xxxx geboren. Sie ist bei der Beklagten als Arbeitnehmerin krankenversichert. Die KlÃ¤gerin erkrankte wÃ¤hrend eines Urlaubs in der TÃ¼rkei an einer akuten BlinddarmentzÃ¼ndung. Der Blinddarm wurde am 02.09.2018 in einer Privatklinik â€B- Hospitalâ€ in der TÃ¼rkei operativ entfernt, die KlÃ¤gerin am 03.09.2018 entlassen. Der KlÃ¤gerin wurden hierfÃ¼r Kosten in HÃ¶he von 3500,01 EUR in Rechnung gestellt.

Mit Schreiben vom 11.09.2018 stellte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten einen Antrag auf Kostenerstattung fÃ¼r die Operation in der TÃ¼rkei mittels eines von der Beklagten zur VerfÃ¼gung gestellten Formblattes und legte die Rechnung der

Privatklinik in der TÃ¼rkei bei. Die KlÃ¤gerin gab in dem Antrag an, dass die Behandlung medizinisch sofort notwendig gewesen sei und sie keine private Auslandsreisekostenversicherung abgeschlossen habe. Die KlÃ¤gerin habe keine Anspruchsbescheinigung verwendet und habe sich die Behandlungskosten auch nicht vom tÃ¼rkischen KrankenversicherungstrÃ¤ger erstatten lassen.Â

Die Beklagte ermittelte mittels des Formblattes T/A 26 bei der fÃ¼r den Aufenthaltsort zustÃ¤ndigen Zweigstelle der Verbindungsstelle nach dem deutsch-tÃ¼rkischen Sozialversicherungsabkommen (Antalya Sosyal GÃ¼venlik il MÃ¼dÃ¼rlÃ¼gÃ¼), dass bei Erbringung der Sachleistung durch den tÃ¼rkischen SozialversicherungstrÃ¤ger der KlÃ¤gerin von der Beklagten 808,57 TÃ¼rkische Lira (TL), was umgerechnet einen Betrag von 130,50 EUR entspricht, zu erstatten gewesen wÃ¤ren.Â

Mit Bescheid vom 02.01.2019 teilte die Beklagte mit, dass eine Kostenerstattung fÃ¼r die vorgelegten Rechnungen nur nach den Tarifen des auslÃ¤ndischen SozialversicherungstrÃ¤gers mÃ¶glich sei. Es kÃ¶nne daher nur ein Betrag in HÃ¶he von 130,50 EUR erstattet werden. Gegen diesen Bescheid legte die KlÃ¤gerin Widerspruch ein mit Schreiben vom 28.01.2019, der mit Schreiben vom 20.02.2019 begrÃ¼ndet wurde. Die KlÃ¤gerin legte erneut eine detaillierte Rechnung Ã¼ber ihren Aufenthalt vor. Es werde in Abrede gestellt, dass eine Blinddarmoperation in der TÃ¼rkei lediglich 130,50 EUR kosten wÃ¼rde. GemÃ¤Ã dem Sozialversicherungsabkommen zwischen Deutschland und der TÃ¼rkei seien die Kosten zu Ã¼bernehmen, die auch in Deutschland angefallen wÃ¤ren. Die Beklagte erwiderte, dass fÃ¼r die Leistungsaushilfen der TÃ¼rkei ein sogenanntes bilaterales oder zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen bestehe, namentlich das deutsch-tÃ¼rkische Abkommen Ã¼ber soziale Sicherheit anzuwenden wÃ¤re. Danach kÃ¶nnten die wegen des Gesundheitszustandes unverzÃ¼glich erforderlichen Sachleistungen nach den in der TÃ¼rkei geltenden Rechtsvorschriften in Anspruch genommen werden. Die Sachleistung werde dann vom auslÃ¤ndischen VersicherungstrÃ¤ger so gewÃ¤hrt, als ob die Versicherung bei dem die leistungsgewÃ¤hrenden auslÃ¤ndischen TrÃ¤ger des anderen Staates bestÃ¼nde. GrundsÃ¤tzlich seien in bilateralen Abkommen keine Kostenerstattungsregelungen vorgesehen. Eine Erstattung nach deutschen SÃ¤tzen sei nach einer Absprache mit der obersten AufsichtsbehÃ¶rde, dem Bundesversicherungsamt, nur bis zu einer verauslagten KostenhÃ¶he in HÃ¶he von 1000 EUR mÃ¶glich. Zur Feststellung der GebÃ¼hrensÃ¤tze habe die Beklagte sich erneut an die Verbindungsstelle der TÃ¼rkei mit der Bitte um Mitteilung der erstattungsfÃ¤higen Kosten gewandt und die Rechnung dorthin Ã¼bersandt. Mit Schreiben vom 03.10.2019 teilte die tÃ¼rkische Verbindungsstelle mit, dass ein erstattungsfÃ¤higer Betrag von 808,57 TL bestehen wÃ¼rde. In einer zweiten Stellungnahme vom 30.10.2019 teilte der tÃ¼rkische SozialversicherungstrÃ¤ger mit, dass lediglich ein erstattungsfÃ¤higer Betrag von 321,85 TL bestehe. Mit Widerspruchsbescheid vom 23.10.2019 lehnte die Beklagte eine Kostenerstattung Ã¼ber 130,50 EUR hinaus ab.Â

Dagegen richtet sich die KlÃ¤gerin mit ihrer Klage vom 25.11.2019.

Zur BegrÃ¼ndung hat die KlÃ¤gerin ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin eine detaillierte Rechnung des Krankenhauses vorgelegt habe, aufgeschlÃ¼sselt nach den einzelnen Behandlungspositionen sowie weiteren angefallenen Kosten fÃ¼r den Klinikaufenthalt. Der von der Verbindungsstelle genannte Pauschalbetrag lieÃe nicht erkennen, welche Einzelleistungen in welcher HÃ¶he Ã¼bernommen wÃ¼rden und welche auch vollstÃ¤ndig versagt wurden. GemÃ¤Ã dem Sozialversicherungsabkommen zwischen Deutschland und der TÃ¼rkei seien im Rahmen einer Notfallbehandlung die Kosten zu Ã¼bernehmen, wie sie auch in Deutschland angefallen seien. FÃ¼r eine Blinddarm-Operation in Deutschland wÃ¼rden Kosten in HÃ¶he von rund 2.900 EUR entstehen.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 12.03.2020 hat die KlÃ¤gerin beantragt:
1. Der Bescheid der Beklagten vom 02.01.2019, Az: xxx in Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 23.10.2019, Az: xxx wird aufgehoben, soweit er eine Kostenerstattung zu Gunsten der KlÃ¤gerin von mehr als 130,50 EUR versagt und die Beklagte wird verurteilt, an die KlÃ¤gerin die beantragte Kostenerstattung in HÃ¶he von 3500,01 EUR nebst Zinsen in HÃ¶he von 5% Punkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit 01.10.2018 zu zahlen.
2. Die Beklagte wird verurteilt, an die KlÃ¤gerin vorgerichtlich angefallene Rechtsanwaltskosten in HÃ¶he von 380,80 EUR nebst Zinsen in HÃ¶he von 5% Punkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit Klageerhebung zu zahlen.
3. Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits.

Die Beklagte hat beantragt,
die Klage abzuweisen.

Der Kammer haben die VerwaltungsvorgÃ¤nge der Beklagten vorgelegen. Diese waren Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die SchriftsÃ¤tze sowie die VerwaltungsvorgÃ¤nge der Beklagten.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die Klage ist zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin ist durch den angefochtenen Bescheid nicht im Sinne von Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, denn dieser ist nicht rechtswidrig.Â

Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf eine Ã¼ber den Betrag von 130,50 EUR hinausgehende Erstattung weiterer 3.369,51 EUR wegen ihrer Krankenhausbehandlung in der Zeit vom 02. bis 03.09.2018 in der TÃ¼rkei.

Nach Â§ 16 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch â Gesetzliche Krankenversicherung â (SGB V) sind die Leistungen der deutschen Krankenversicherung nach dem SGB V grundsÃ¤tzlich in der Bundesrepublik Deutschland zu erbringen. Der Anspruch auf diese Leistungen ruht, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten, und zwar auch dann, wenn sie dort wÃ¤hrend eines vorÃ¼bergehenden Aufenthalts erkranken, soweit im SGB V nichts Abweichendes bestimmt ist. DarÃ¼ber hinaus kann sich ein Anspruch aus

zwischenstaatlichem Recht ergeben (Â§ 6 Sozialgesetzbuch Viertes Buch â□□ Gemeinsame Vorschriften fÃ¼r die Sozialversicherung â□□ SGB IV). Ausnahmen von Â§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind innerhalb des SGB V in den Â§Â§ 13 und 18 SGB V vorgesehen.

Nach Â§ 18 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGB V kann die Krankenkasse die Kosten einer erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise Ã¼bernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur auÃ□erhalb des Geltungsbereichs des Vertrages zur GrÃ¼ndung der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft und des Abkommens Ã¼ber den EuropÃ¤ischen Wirtschaftsraum mÃ¶glich ist. Hieran fehlt es, da eine Blinddarm-Operation im Inland zur VerfÃ¼gung steht.

Nach Â§ 18 Abs. 3 Satz 1 SGB V hat ein Versicherter Anspruch auf Erstattung der erforderlichen Behandlungskosten, die ihm entstehen, weil er im Ausland wegen eines Notfalls behandelt wird. Der Anspruch besteht nur insoweit, als Versicherte sich hierfÃ¼r wegen einer Vorerkrankung oder ihres Lebensalters nachweislich nicht versichern kÃ¶nnen und die Krankenkasse dies vor Beginn des Aufenthalts auÃ□erhalb des Geltungsbereichs des Vertrages zur GrÃ¼ndung der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft und des Abkommens Ã¼ber den EuropÃ¤ischen Wirtschaftsraum festgestellt hat. Der Anspruch ist auf die HÃ¶he der Kosten, wie sie im Inland entstanden wÃ¤ren, sowie auf lÃ¤ngstens sechs Wochen im Kalenderjahr begrenzt (Â§ 18 Abs. 3 Satz 2 SGB V). WÃ¤hrend der Gesetzgeber im Grundsatz davon ausgeht, dass jeder fÃ¼r seine vorÃ¼bergehenden Aufenthalte im vertragslosen Ausland in der Lage ist, sich privat zu versichern, wird den Personen, fÃ¼r die diese Voraussetzung gerade nicht erfÃ¼llt sind, der Anspruch auf Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhalten (vgl. SG GieÃ□en, Urteil vom 12. MÃ¤rz 2019 â□□ S 7 KR 261/17 -, Rn. 19 â□□ 23, juris). Die Anwendung dieser Vorschrift scheitert hier bereits daran, dass eine Feststellung der Krankenkasse vor Urlaubseintritt nicht eingeholt wurde. Die KlÃ¤gerin hat vor ihrem Urlaub vielmehr gar keinen Kontakt mit der Beklagten aufgenommen wegen ihrer bevorstehenden Reise.

Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch aus Art. 12 Abs. 1 Buchst. a) und b) i.V.m. Art. 4a des DT-SVA (Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik TÃ¼rkei Ã¼ber Soziale Sicherheit vom 30. April 1964 â□□ BGBl. II 1972, S. 2, in der Fassung vom 2. November 1984 â□□ BGBl. II 1986, S. 1040) auf Erstattung der Ã¼ber den Betrag von 130,50 EUR hinausgehenden Kosten. Versicherten in der deutschen GKV kann nach dem DT-SVA grundsÃ¤tzlich auch bei einem Aufenthalt in der TÃ¼rkei ein Leistungsanspruch zustehen, wenn der Versicherungsfall wÃ¤hrend des vorÃ¼bergehenden Aufenthalts im Gebiet der anderen Vertragspartei eingetreten ist und die Versicherten wegen ihres Zustandes sofort Leistungen benÃ¶tigen (Art. 12 Abs. 1 Buchst. b) DT-SVA).

Ein solcher medizinischer Notfall wÃ¤hrend des vorÃ¼bergehenden Aufenthalts in der TÃ¼rkei i.S.v. Art. 12 Abs. 1 Buchst. b) DT-SVA lag hier vor, da die KlÃ¤gerin aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes am 02.09.2018 auf sofortige Ã¤rztliche Hilfe angewiesen war.

Die KlÃ¤gerin hat nach Art. 15 DT-SVA jedoch keinen Anspruch auf Zahlung der vollstÃ¤ndigen Kosten der Behandlung der KlÃ¤gerin in dem Privatkrankenhaus â□□ B-Hospitalâ□□. Der Grundsatz der MaÃ□geblichkeit des Leistungsrechts des SGB V wird durch Art. 15 DT-SVA als Spezialnorm fÃ¼r Sachleistungen dahin modifiziert, dass sich der Anspruch der Versicherten und damit die Leistungspflicht der Krankenkassen in der TÃ¼rkei nach tÃ¼rkischem Recht richten. Nach Art. 15 DT-SVA werden die Leistungen im Wege der â□□Leistungsaushilfeâ□□ von dem nach tÃ¼rkischem Recht zustÃ¤ndigen TrÃ¤ger, der Sozialversicherungsanstalt Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) nach dem fÃ¼r diesen geltenden â□□ tÃ¼rkischen â□□ Recht mit Wirkung fÃ¼r die deutschen Krankenkassen erbracht. Nach Art. 15 Abs. 2 DT-SVA gelten fÃ¼r die Erbringung der Sachleistungen die fÃ¼r den TrÃ¤ger des Aufenthaltsortes maÃ□gebenden Rechtsvorschriften sind (vgl. SG GieÃ□en, Urteil vom 12. MÃ¤rz 2019 â□□ S 7 KR 261/17 -, Rn. 19 â□□ 23, juris; Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 19. Oktober 2017 â□□ L 8 KR 395/16 -, Rn. 24, juris). Nach Art. 15 Abs. 4 DT-SVA sind Personen und Einrichtungen, die mit der SSK VertrÃ¤ge Ã¼ber die Erbringung von Sachleistungen fÃ¼r deren Versicherte abgeschlossen haben, verpflichtet, die Sachleistungen auch fÃ¼r die in Art. 4a DT-SVA genannten Personen unter denselben Bedingungen zu erbringen, wie wenn diese Personen bei der SSK versichert oder AngehÃ¶rige solcher Versicherten wÃ¤ren und als ob die VertrÃ¤ge sich auch auf diese Personen erstreckten.

Der krankenversicherungsrechtliche Sachleistungsanspruch der KlÃ¤gerin war mithin bei dem in der TÃ¼rkei eingetretenen Leistungsfall wirksam durch Art. 15 DT-SVA auf die nach dem tÃ¼rkischen Krankenversicherungssystem zustehenden Leistungen beschrÃ¤nkt. Art. 15 DT-SVA erstreckt sich dabei nach seinem Sinn und Zweck auch auf sachleistungsersetzende KostenerstattungsansprÃ¼che, da solche AnsprÃ¼che der ErgÃ¤nzung des Sachleistungssystems dienen und dessen integraler Bestandteil sind (vgl. SG GieÃ□en, Urteil vom 12. MÃ¤rz 2019 â□□ S 7 KR 261/17 -, Rn. 19 â□□ 23, juris; Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 19. Oktober 2017 â□□ L 8 KR 395/16 -, Rn. 24, juris).

Zur Ermittlung der AnspruchshÃ¶he hat die Beklagte mittels des Formularvordrucks T/A 26 eine Auskunft bei der fÃ¼r den Aufenthaltsort zustÃ¤ndigen Zweigstelle der tÃ¼rkischen Verbindungsstelle eingeholt. Demnach belÃ¤uft sich der Erstattungsbetrag fÃ¼r die entsprechende Krankenhausbehandlung nach geltendem tÃ¼rkischem Recht auf 808,57 TL (umgerechnet 130,50 EUR).

Aus Sicht der Kammer besteht keine Veranlassung, diese Auskunft infrage zu stellen. Zwar besteht eine erhebliche Differenz zwischen der erstatteten Leistung von 130,50 EUR und dem von der tÃ¼rkischen Privatklinik berechneten Betrag in HÃ¶he von 3.500,01 EUR. Allerdings wurde nicht substantiiert dargelegt, aus welchem Grund die Behandlung der KlÃ¤gerin durch Personen oder Einrichtungen gemÃ¤Ã□ Art. 15 Abs. 4 DT-SVA hÃ¶here Kosten als 130,50 EUR hÃ¤tten verursachen sollen. Anhaltspunkte hierfÃ¼r sind fÃ¼r die Kammer auch sonst nicht ersichtlich. Die Beklagte hat mehrfach AuskÃ¼nfte bei der tÃ¼rkischen Verbindungsstelle eingeholt und stets die Auskunft erhalten, dass lediglich ein Betrag in HÃ¶he von 130,50 EUR (teilweise sogar weniger) zu erstatten gewesen wÃ¤re. Bei dieser Auskunft hat der tÃ¼rkischen Verbindungsstelle die Rechnung

der KlÃ¤gerin vorgelegen. Entgegen der Ansicht der KlÃ¤gerin kommt es auch nicht darauf an, ob eventuell Rechnungsposten, die der KlÃ¤gerin von der Privatklinik in Rechnung gestellt worden sind, nicht berÃ¼cksichtigt wurden. Nach dem deutsch-tÃ¼rkischen Sozialversicherungsabkommen ist nur der Betrag zu erstatten, der von dem tÃ¼rkischen SozialversicherungstrÃ¤ger grundsÃ¤tzlich fÃ¼r eine Blinddarmoperation bei einem eintÃ¤gigen (02.09.-03.09.2018) zu erstatten gewesen wÃ¤re. Dies ist ein objektiver MaÃstab. Die Kammer hat keinen Anlass an der Auskunft der tÃ¼rkischen Verbindungsstelle zu zweifeln. Â

Die Klage war daher abzuweisen.Â

Die Kostenfolge ergibt sich aus Â§ 193 SGG.
Â

Erstellt am: 30.07.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024