S 62 KR 811/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zum Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) gegen eine gesetzliche Krankenkasse bei stationärer Krankenbehandlungen im europäischen Ausland, wenn eine private Auslandsreisekrankenversicherung die Kosten der Krankenhausbehandlung bereits erstattet hat. Grundsätzlich erlischt bei zwei sich deckenden Leistungsansprüchen gegen eine private und eine gesetzliche Krankenversicherung der Leistungsanspruch bei Leistung des einen Trägers auch die Schuld des jeweils anderen, soweit sich die Ansprüche überschneiden. Hat der Versicherte seinen Behandlungsbedarf mit der Leistung eines seiner Schuldner gedeckt, erlischt die Schuld des anderen. In diesem Fall ist der Bedarf des Versicherten durch Leistung einer Versicherung entfallen. Dem Versicherten steht ein Wahlrecht offen, wen er in Anspruch nimmt. Soweit die Krankenkasse die Leistung nicht verweigert, aber der Versicherte die privat versicherte Leistung als eine der ihm möglichen Leistungen wählt, entfällt sein Anspruch aus dem GKV-System (BSG, Urteil vom 11. September 2018 – B 1 KR 7/18). Dem Versicherten sind dann keine Kosten entstanden, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 13 SGB V erstatten werden müssen.

Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 62 KR 811/19
Datum	01.12.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 31/21
Datum	13.01.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 1. Dezember 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand

Der KlÃ¤ger begehrt die Erstattung von Aufwendungen fÃ¼r eine Krankenbehandlung im Ausland, wobei er die Zahlung des Erstattungsbetrages an seine private Reiseversicherung begehrt.

Der am H. Juni 19I. geborene KlÃ¤ger ist bei der Beklagten krankenversichert. Bei der J. Reiseversicherung bestand eine Reisekrankenversicherung ohne Selbstbeteiligung (Versicherungsschein Nr K.), nach den Versicherungsbedingungen waren medizinisch notwendige Heilbehandlungen, wie stationÃ¤re Behandlungen im Krankenhaus einschlieÃ□lich Operationen, im Ausland versichert.Â

WÃ¤hrend eines Aufenthaltes in Spanien wurde der KlÃ¤ger dort wegen der Diagnose I25.4 in der Zeit vom 16. bis zum 18. Juli 2017 in einem Krankenhaus (L. M.) stationÃ¤r behandelt. Die N. Reiseversicherung O. erstattete dem KlÃ¤ger im Jahre 2017 Behandlungskosten in HÃ¶he von insgesamt 6.538,29 Euro. Am 16. November 2017 unterzeichnete der KlÃ¤ger zugunsten der N. Reiseversicherung O. folgende AbtretungserklÃ¤rung: â□□Meine Forderung aus diesem Leistungsfall gegen andere KostentrÃ¤ger trete ich an die N. Reiseversicherung O. ab. Die Abtretung gilt bis zur HÃ¶he des gezahlten Betrages.â□□

Mit Schreiben vom 25. Juli 2019 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten, ihm â□□die im Zusammenhang mit dem Krankheitsfall in Spanien in der Zeit vom 16. bis zum 18. Juli 2017 entstandenen erstattungsfÃ¤higen Krankenbehandlungskosten

durch Zahlung an die N. Reiseversicherung O. zu erstattenâ□□.

Mit Bescheid vom 31. Juli 2019 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, SachleistungsansprÃ¼che kÃ¶nnten gemÃ¤Ã□ Â§ 53 Abs 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) nicht abgetreten werden. Das Abtretungsverbot erstrecke sich auch auf sogenannte Sachleistungssurrogate. DemgemÃ¤Ã□ seien auch KostenerstattungsansprÃ¼che nicht Ã¼bertragbar. Die von dem KlÃ¤ger vorgelegte AbtretungserklÃ¤rung Ã¤ndere daran nichts. Die Leistung durch die N. Reiseversicherung O. sei endgÃ¼ltig und nicht vorlÃ¤ufig oder bedingt erfolgt. Der KlÃ¤ger sei nicht ungerechtfertigt bereichert. Die Beklagte kÃ¶nne daher eine Erstattung der Behandlungskosten nicht vornehmen. Sie verwies auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 11. September 2018 (B 1 KR 7/18 R).

Gegen den Bescheid vom 31. Juli 2019 erhob der KlÃ¤ger am 6. August 2019 Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30. Oktober 2019 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckwies. Der KlÃ¤ger habe aufgrund seiner bestehenden Auslandsreisekrankenversicherung AnsprÃ¼che fÃ¼r eine Kostenerstattung bei dieser geltend gemacht. Es habe ihm im Falle gleichgerichteter, sich inhaltlich Ã¼berschneidender AnsprÃ¼che gegen Ã¼ber dem Reisekrankenversicherer und dem TrÃ¤ger der gesetzlichen Krankenversicherung ein Wahlrecht zwischen den AnsprÃ¼chen zugestanden. Der zuerst angegangene Erstattungspflichtige habe seine Leistungspflicht gegenÃ¼ber dem Versicherungsnehmer/Versicherer vollstÃ¤ndig nach MaÃ□gabe der fÃ¼r ihn geltenden Vorgaben zu erfÃ¼llen und zwar ohne RÃ¼cksicht auf weitere AnsprÃ¼che des Versicherungsnehmers/Versicherten gegenÃ¼ber anderen Erstattungspflichtigen. Die SubsidiaritÃ¤tsklauseln in den Versicherungsbedingungen, nach der die Leistungspflicht eines Dritten oder die Beanspruchung einer EntschÃ¤digung aus anderen VersicherungsvertrÃ¤gen der Leistungspflicht des Auslands- und Reisekrankenversicherers vorgehe, entfalte keine Wirkung gegenÃ¼ber der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), weil diese weder â□□Versichererâ□□ noch â□□Dritterâ□□ im rechtlichen Sinne sei. Der KlÃ¤ger habe die Aufwendungen zuerst bedingungsgemÃ¤Ã□ bei der P. Reiseversicherung O. zur bedingungsmÃ¤Ã□igen Erstattung eingereicht, eine PrÃ¼fung und Erstattung sei im Rahmen des bestehenden Versicherungsvertrages bereits 2017 erfolgt. Die Kostenerstattung durch die Reisekrankenversicherung sei auch nicht vorlÃ¤ufig oder bedingt, sondern endgÃ¼ltig. Er sei auch nicht nach Â§ 812 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) ungerechtfertigt bereichert. KostenerstattungsansprÃ¼che seien als SachleistungsansprÃ¼che nicht Ã¼bertragbar. Daran Ã¤ndere auch die vorgelegte AbtretungserklÃ¤rung nicht.

Der KlÃ¤ger hat dagegen am 7. November 2019 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Oldenburg erhoben und vorgetragen, die entstandenen Kosten seien vorliegend nicht durch den Eintritt der Auslandskrankenversicherung â□□N. Reiseversicherung O. â□□ entfallen. Dies wÃ¤re nur dann der Fall, wenn die N. Reiseversicherung O. die Kosten der im Ausland stattgefundenen Behandlung unbedingt erstattet hÃ¤tte. Dies sei jedoch nicht der Fall. Auf das Urteil des BSG vom 11. September 2018 kÃ¶nne die Beklagte nicht verweisen, da der zugrundeliegende Sachverhalt nicht

vergleichbar sei. Der KlÃ¤ger habe einen Anspruch auf Kostenerstattung gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs 4 und 5 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V). Der KlÃ¤ger hat aufÂ Â das Urteil des BSG vom 3. April 2014 (B 2 U 21/12 R) sowie Entscheidungen des SG Hannover vom 26. Juni 2017 und 28. Juli 2020 â S 67 KR 313/19 Bezug genommen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 1. Dezember 2020 abgewiesen. Die zulÃ¤ssige Klage sei nicht begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger sei nicht aktivlegitimiert, denn er sei materiell nicht anspruchsberechtigt. Durch die von ihm unterzeichnete AbtretungserklÃ¤rung vom 16. November 2017 sei die N. Reiseversicherung O. Inhaberin einer eventuellen Forderung geworden. Es handele sich insoweit um eine ForderungsÃ¼bertragung nach Â§ 398 BGB. Damit bestehe fÃ¼r den KlÃ¤ger keine Aktivlegitimation mehr. Es sei auf das Urteil des BSG vom 11. September 2018 (B 1 KR 7/18 R) hinzuweisen. Dort habe das BSG entschieden, dass der AbtretungsempfÃ¤nger (Zessionar) eines Kostenerstattungsanspruchs eines GKV-Versicherten durch die Abtretung nur das begrenzte, ihm Ã¼bertragene Recht aus dem Gesamtkomplex der Rechtsbeziehungen erhalte, ohne dass sich der Inhalt des Rechts verÃ¤ndere. WÃ¼rde mit der Abtretung dagegen zugleich die Befugnis Ã¼bertragen, die Feststellung des Kostenerstattungsanspruchs im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zu betreiben, bestÃ¼nde die Gefahr, dass sich damit eine InhaltsÃ¤nderung des sozialrechtlichen Anspruchs ergÃ¤be. Mit der BeschrÃ¤nkung einer Abtretung auf festgestellte KostenerstattungsansprÃ¼che trage das Sozialrecht dem besonderen SchutzbedÃ¼rfnis der Sozialleistungsberechtigten sowie ihrer Einbindung in spezifische Mitwirkungslasten Rechnung. Es sichere mit den Erleichterungen des Gerichtsverfahrens nach dem Sozialgerichtsgesetz den Schutz der Versicherten und zugleich mit der Leistungsbegrenzung auf einen abgeschlossenen Leistungskatalog und der grundsÃ¤tzlichen Bindung an zugelassene Leistungserbringer sowie mit den dadurch erÃ¶ffneten KontrollmÃ¶glichkeiten die Wirtschaftlichkeit und damit die finanzielle StabilitÃ¤t der gesetzlichen Krankenversicherung. Die gleichen GrÃ¼nde wÃ¼rden anstelle einer Abtretung einen gesetzlichen ForderungsÃ¼bergang von anderen als bereits festgestellten ErstattungsansprÃ¼chen ausschlieÃen, soweit nicht etwas Abweichendes gesetzlich geregelt sei. Die erschÃ¶pfende Regelung des Leistungs- und Leistungserbringungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung beziehe sich auch auf den Regelungsbereich gewillkÃ¼rter Kostenerstattung. Auch in diesen FÃ¤llen trage der Versicherte aus den dargelegten GrÃ¼nden die Abwicklungslast. Er kÃ¶nne lediglich bereits festgestellte ErstattungsansprÃ¼che auf andere Ã¼bertragen. Im vorliegenden Fall sei ein Kostenerstattungsanspruch des KlÃ¤gers gerade nicht festgestellt worden. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne daher nicht die Auskehrung der Krankenbehandlungskosten an die N. Reiseversicherung O. verlangen.

DarÃ¼ber hinaus sei die Klage unbegrÃ¼ndet, weil der Bescheid vom 31. Juli 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2019 nicht rechtswidrig sei. Durch ihn sei der KlÃ¤ger nicht beschwert im Sinne von Â§ 54 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Das Gericht folge den zutreffenden AusfÃ¼hrungen im Widerspruchsbescheid (Â§ 136 Abs 3 SGG). Mit seinem Hinweis auf das Urteil des BSG vom 3. April 2014 (B 2 U 21/12 R) kÃ¶nne der KlÃ¤ger nicht gehÃ¶rt werden. Dort habe das BSG entschieden, dass ein privater Krankenversicherer, der in der

irrigen Annahme einer eigenen Schuld Leistungen an seinen Versicherungsnehmer erbracht habe, zur BegrÃ¼ndung eines Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs im Wege der nachtrÃ¤glichen Zweck- und Tilgungsbestimmung aus BilligkeitsgrÃ¼nden berechtigt sei, durch Zahlungsaufforderung nachtrÃ¤glich zu erklÃ¤ren, dass seine Leistungen als fÃ¼r den leistungspflichtigen TrÃ¤ger der gesetzlichen Unfallversicherung bewirkt gelten sollten. Der Ã¶ffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch bestehe der HÃ¶he nach nur insoweit, als der TrÃ¤ger der gesetzlichen Unfallversicherung selbst notwendige Leistungen hÃ¤tte erbringen mÃ¼ssen. Diese AusfÃ¼hrungen seien auf den vorliegenden Sachverhalt nicht Ã¼bertragbar; denn im vorliegenden Fall habe die N. Reiseversicherung O. die ihr obliegende Verpflichtung gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger weder vorlÃ¤ufig noch bedingt, sondern endgÃ¼ltig erfÃ¼llt. Die BegrÃ¼ndung eines Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs komme daher nicht in Betracht.

Gegen das am 21. Januar 2021 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 25. Januar 2021 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen erhoben. Er hat auf sein Vorbringen im erstinstanzlichen Verfahren verwiesen und gemeint, dass er aktiv legitimiert sei. Zu der rechtlichen Konstruktion werde auf das Urteil des BSG vom 3. April 2014 â□□ B 2 U 21/21 R verwiesen. Das vom SG zitierte Urteil des BSG vom 11. September 2018 â□□ B 1 KR 7/18 beziehe sich auf eine andere Sachverhaltskonstellation. In jenem Verfahren habe die Auslandskrankenversicherung einen Kostenerstattungsanspruch selbst gegen die Krankenkasse geltend gemacht. Das BSG habe entschieden, dass die Auslandskrankenversicherung keinen eigenen Anspruch auf Kostenerstattung gegenÃ¼ber der GKV habe. Â Zudem habe das BSG die MÃ¶glichkeit des ForderungsÃ¼berganges eines festgestellten Erstattungsanspruchs bestÃ¤tigt.Â

Der KlÃ¤ger beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen,

das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 1. Dezember 2020 und den Bescheid vom 31. Juli 2019 der Beklagten in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die dem KlÃ¤ger im Zusammenhang mit dem Krankheitsfall in Spanien in der Zeit vom 16. bis zum 18. Juli 2017 entstandenen erstattungsfÃ¤higen Krankenbehandlungskosten â□□ unter Abzug der AbschlÃ¤ge fÃ¼r Verwaltungskosten und fehlende WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung â□□ durch Zahlung an die N. Reiseversicherung O. zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat die Vertragsunterlagen der Reisekrankenversicherung des KlÃ¤gers beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der

Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte verwiesen. Diese haben vorgelegen und sind Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden.

Die Beteiligten sind mit VerfÃ¼gung vom 3. Dezember 2021 zu einer Entscheidung durch Beschluss angehÃ¶rt worden.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Der Senat konnte Ã¼ber den Rechtsstreit durch Beschluss gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs 4 SGG entscheiden.Â Nach dieser Vorschrift kann das LSG, auÃer in den FÃ¤llen des Â§ 105 Abs 2 Satz 1, die Berufung durch Beschluss zurÃ¼ckweisen, wenn es sie einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt. Der Senat hÃ¤lt die Voraussetzungen dieser Vorschrift fÃ¼r erfÃ¼llt. Das SG hat durch Urteil entschieden, es handelt sich um die Beurteilung einer Rechtsfrage, die Beteiligten sind gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs 4 Satz 2 SGG angehÃ¶rt worden und hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die gemÃ¤Ã Â§Â§ 143 f SGG form- und fristgerecht erhobene Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤ger kann die Erstattung der Kosten fÃ¼r die Krankenhausbehandlung in Spanien in der Zeit vom 16. bis 18. Juli 2017 und Auszahlung an die private Reisekrankenversicherung von der Beklagten nicht verlangen.Â

Die Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs 1, Abs 4 SGG) ist zulÃ¤ssig. Der KlÃ¤ger hat ein RechtsschutzbedÃ¼rfnis, denn er ist durch den ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 31. Juli 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2019 beschwert. Er ist auch klagebefugt soweit es um die Geltendmachung eigener AnsprÃ¼che gegen die Beklagte geht. Der Kostenerstattungsanspruch ist nach MaÃgabe des Â§ 53 Abs 2 SGB I Ã¼bertragbar. Im Hinblick auf das besondere SchutzbedÃ¼rfnis des Sozialleistungsberechtigten sowie die spezifischen Mitwirkungsverpflichtungen nach den Â§Â§ 60 ff SGB I kann allerdings Gegenstand einer Abtretung nur die Auszahlung des im Gerichts- und Verwaltungsverfahrens festgestellten Anspruchs sein. Der Zessionar eines Kostenerstattungsanspruchs erhÃ¤lt durch die Abtretung lediglich das begrenzte, ihm Ã¼bertragene Recht aus dem Gesamtkomplex der Rechtsbeziehungen, ohne dass sich der Inhalt des Rechts verÃ¤ndert. Die Ã¼brigen Bestandteile des RechtsverhÃ¤ltnisses beziehen sich dagegen weiterhin auf den Versicherten, insbesondere verbleibt ihm die Befugnis, den Anspruch prozessual zu verfolgen *(BSG, Urteil vom 18. Juli 2006 â B 1 KR 24/05 R, BSGE 97, 6; Schifferdecker, Kasseler Kommentar, Stand: 116. EL September 2021, Â§ 13 Rn 60; BSG, Urteil vom 11. September 2018 â B 1 KR 7/18 R).* Nach dieser MaÃgabe war der KlÃ¤ger befugt, seine AnsprÃ¼che gegen die Beklagte prozessual zu verfolgen. *Â*

Die Klage ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Erstattung von Kosten und Auszahlung an die private Reisekrankenversicherung nach Â§ 13 SGB V.

Nach Â§ 13 Abs 4 SGB V sind Versicherte berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedsstaat der EuropÃ¤ischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens Ã¼ber den EuropÃ¤ischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- oder Dienstleistungen im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn Behandlungen fÃ¼r diesen Personenkreis in einem anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung. Es dÃ¼rfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der AusÃ¼bung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft sind oder im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Der Anspruch auf Erstattung besteht hÃ¶chstens in HÃ¶he der VergÃ¼tung, die die Krankenkasse bei Erbringung der Sachleistung im Inland zu tragen hÃ¤tte. Die Satzung hat das Verfahren der Kostenerstattung zu regeln. Sie hat dabei ausreichende AbschlÃ¤ge vom Erstattungsbetrag fÃ¼r Verwaltungskosten und fehlende WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen vorzusehen sowie vorgesehene Zuzahlungen in Abzug zu bringen. Ist eine dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedsstaat der EuropÃ¤ischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens Ã¼ber den EuropÃ¤ischen Wirtschaftsraum mÃ¶glich, kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz Ã¼bernehmen.Â Nach Â§ 13 Abs 5 SGB V kÃ¶nnen abweichend von Absatz 4 in einem anderen Mitgliedsstaat der EuropÃ¤ischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens Ã¼ber den EuropÃ¤ischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach Â§ 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine fÃ¼r den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse im Inland erlangt werden kann. Der Inhalt des Â§ 13 Abs 5 SGB V ist darauf beschrÃ¤nkt, hinausgehend Ã¼ber Abs 4 Satz 1 das zusÃ¤tzliche Erfordernis der vorherigen Zustimmung der Krankenkasse fÃ¼r die stationÃ¤re Auslandsbehandlung aufzustellen, soweit sich Versicherte planmÃ¤Ãig zu einem stationÃ¤ren Aufenthalt ins Ausland begeben *(BSG, Urteil vom 30. Juni 2009 â B 1 KR 22/08 R).*

Es kann hier dahinstehen, ob der KlÃ¤ger rechtzeitig vor dem stationÃ¤ren Krankenhausaufenthalt eine vorherige Zustimmung der Beklagten beantragt hat oder ob er gesundheitlich oder wegen der Dringlichkeit der Behandlung auÃerstande war, eine Entscheidung der Krankenkasse einzuholen oder deren Entscheidung abzuwarten *(dazu Schifferdecker, aaO, Â§ 13 Rn 185, 191; EuGH, Urteil vom 23. September 2020 â C-777/18),* denn jedenfalls sind dem KlÃ¤ger keine Kosten entstanden. Â§ 13 Abs 5 SGB V setzt ebenso wie Â§ 13 Abs 3 SGB V voraus, dass dem Versicherten aufgrund des Behandlungsfalles tatsÃ¤chlich Kosten

entstanden sind *(vgl LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 27. Juni 2019 â□□ L 9 KR 292/18; Kingreen, Becker/Kingreen, SGB V, 7. Aufl, 2020, Â§ 13 Rn 54).* Der Versicherte muss fÃ¼r die Leistung etwas bezahlt haben oder schulden (*zu Â§ 13 Abs 3 Schifferdecker, aaO, Rn 91 mwN).* Die Kosten fÃ¼r die Krankenhausbehandlung im Ausland sind jedoch bereits im Jahre 2017 durch die vom KlÃ¤ger abgeschlossene Reisekrankenversicherung ausgeglichen worden. Der KlÃ¤ger hat weder vorgetragen noch nachgewiesen, dass das behandelnde Krankenhaus weitere Forderungen gegen ihn aus dem Behandlungsfall hat.

Der KlÃ¤ger hatte gegen die Reisekrankenversicherung nach den vorliegenden Vertragsbedingungen auch einen Anspruch gegen diese, denn die von ihm abgeschlossene Versicherung umfasst die Kostenerstattung fÃ¼r stationÃ¤re Behandlungen im Krankenhaus im Ausland.

GrundsÃ¤tzlich erlischt bei zwei sich deckenden LeistungsansprÃ¼chen gegen eine private und eine gesetzliche Krankenversicherung der Leistungsanspruch bei Leistung des einen TrÃ¤gers auch die Schuld des jeweils anderen, soweit sich die AnsprÃ¼che Ã¼berschneiden. Hat der Versicherte seinen Behandlungsbedarf mit der Leistung eines seiner Schuldner gedeckt, erlischt die Schuld des anderen. In diesem Fall ist der Bedarf des Versicherten durch Leistung einer Versicherung entfallen *(BSG, Urteil vom 11. September 2018 â□□ B 1 KR 7/18 R, BSGE 126, 277 = SozR 4-7610 Â§ 812 Nr 8 Rn 32, 33).* Dem Versicherten steht ein Wahlrecht offen, wen er in Anspruch nimmt *(BSG, aaO, Rn 33).* Soweit die Krankenkasse ihre Leistung nicht verweigert, aber der Versicherte die privat versicherte Leistung als eine der ihm mÃ¶glichen Leistungen wÃ¤hlt, entfÃ¤llt sein Anspruch aus dem GKV-System *(so ausdrÃ¼cklich BSG, aaO, Rn 33). Â* Ein Ausgleich zwischen beiden VersicherungstrÃ¤gers nach dem Rechtsgedanken der Regelungen Ã¼ber die Gesamtschuld nach Â§ 421 BGB findet nicht statt *(BSG, aaO, Rn 31, 33)*. Nach dieser MaÃ□gabe war ein Anspruch des KlÃ¤gers, der die Leistung der privaten Reisekrankenversicherung in Anspruch genommen hat, gegen die Beklagte erloschen.

Eine andere Beurteilung erfolgte auch nicht aus der AbtretungserklÃ¤rung vom 16. November 2017, denn aufgrund der Leistung der Reisekrankenversicherung war die Schuld erloschen, ErstattungsansprÃ¼che konnten daher nicht mehr abgetreten werden. Soweit der KlÃ¤ger die privat versicherte Leistung als eine der ihm mÃ¶glichen Leistungen gewÃ¤hlt hatte, war sein Anspruch aus dem GKV-System entfallen, die Schuld der Beklagten erloschen *(vgl BSG, aaO, Rn 31, 33),* ein Anspruch, der hÃ¤tte abgetreten werden kÃ¶nnen, bestand nicht mehr.

Die in der Auslandsreisekrankenversicherung enthaltene SubsidiaritÃ¤tsklausel, wonach die Leistungspflicht eines Dritten oder die Beanspruchung einer EntschÃ¤digung aus anderen VersicherungsvertrÃ¤gen der Leistungspflicht der Auslandskrankenversicherung vorgeht, entfaltet keine Wirkung, weil die GKV nicht â□□Dritterâ□□ im Sinne dieser Vorschrift ist. Die von der privaten Versicherung angenommene vorrangige Leistungspflicht des SozialleistungstrÃ¤gers besteht nach der Rechtsprechung des BSG gerade nicht. Â Das BSG hat vielmehr ausgefÃ¼hrt, dass AusgleichsansprÃ¼che zwischen der Krankenkasse und dem

privaten Versicherer ohne gesetzliche oder vertragliche Grundlage nicht in Betracht kommen *(BSG, aaO, Rn 25, 30*).

Ein ForderungsÃ¼bergang kann Ã¼berhaupt nur hinsichtlich eines festgestellten Erstattungsanspruchs nach Â§ 13 Abs 4 und 5 SGB V in Betracht kommen *(BSG, aaO, Rn 19f,Â 28*). Ein solcher festgestellter Anspruch liegt hier jedoch gerade nicht vor. Das Gesetz sieht einen Ãbergang eines Anspruchs der Versicherten auf Kostenerstattung gegen die Krankenkasse nicht vor *(BSG, aaO, Rn 29).*

Das SG hat zutreffend ausgefÃ¼hrt, dass das vom KlÃ¤ger angefÃ¼hrte Urteil des 2. Senates des BSG vom 3. April 2014 âÂ B 2 U 21/12 R, BSGE 115, 247 = SozR 4-7610 Â§ 812 Nr 7 hier nicht einschlÃ¤gig ist*.* Dieses betraf eine andere Fallkonstellation, nÃ¤mlich einen Kostenerstattungsstreit zwischen einer privaten Krankenversicherung und einem gesetzlichen UnfallversicherungstrÃ¤ger. Das BSG hatte entschieden, dass ein privater Krankenversicherer, der in der irrigen Annahme einer eigenen Schuld Leistungen an seinen Versicherungsnehmer erbracht hat, zur BegrÃ¼ndung eines Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs im Wege der nachtrÃ¤glichen Zweck- und Tilgungsbestimmung aus BilligkeitsgrÃ¼nden berechtigt ist, durch Zahlungsaufforderung nachtrÃ¤glich zu erklÃ¤ren, dass seine Leistungen als fÃ¼r den leistungspflichtigen TrÃ¤ger der gesetzlichen Unfallversicherung bewirkt gelten sollen.

Die AusfÃ¼hrungen des 2. Senates sind auf den vorliegenden Sachverhalt nicht Ã¼bertragbar; denn sie betreffen die AnsprÃ¼che gegen die gesetzliche Unfallversicherung und nicht die erschÃ¶pfenden und abschlieÃenden Regelungen des Leistungsrechts der GKV *(vgl. BSG, Urteil vom 11. September 2019 â B 1 KR 7/18 R Rn 26*). Zudem hat im vorliegenden Fall die EuropÃ¤ische Reiseversicherung AG die ihr obliegende Verpflichtung gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger auch nicht in der irrigen Annahme einer eigenen Schuld oder vorlÃ¤ufig erbracht, sondern endgÃ¼ltig erfÃ¼llt und weil sie aufgrund des Vertrages mit dem KlÃ¤ger dazu verpflichtet war.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Es hat in Hinblick auf die AusfÃ¼hrungen des BSG im Urteil vom 11. September 2018 â B 1 KR 7/18 R kein Grund bestanden, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs 2 SGG).

Erstellt am: 02.05.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024