S 88 KR 1796/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Kein Anspruch auf Kostenerstattung gegen die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für die Operation eines Grauen Stars an beiden Augen in einer Privatklinik in der Türkei.
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 88 KR 1796/19
Datum	31.03.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 196/23
Datum	19.12.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hannover vom 31. MÃ¤rz 2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â Tatbestand

Die KlÃ¤gerin begehrt die Kostenerstattung fÃ¼r eine in der TÃ¼rkei selbstbeschaffte Katarakt-Ope-ration Ã¼ber einen Betrag in HÃ¶he von 1.552, 50 Euro (10.172,10 TL).

Die 1965 geborene KlÃ¤gerin litt seit 2015 an einem beginnenden Katarakt (grauer

Star) der Augen.

Die KlÃ¤gerin befand sich vom 4. April 2019 bis 25. April 2019 zum Urlaub in der TÃ¼rkei. Im Verlauf des Urlaubs stÃ¼rzte die KlÃ¤gerin nach ihren Angaben.

Am 18. April 2019 wurde die KlÃ¤gerin dort in dem Krankenhaus I. Poliklinik fÃ¼r Augenkrankheiten -2-, einer Privatklinik, als Privatpatientin aufgenommen. Am 19. April 2019 wurde dort eine bilaterale, multifokale intraokulÃ¤re Linse implantiert. Als Enddiagnose wurde im Anamneseformular â□□H25 Seniler Kateraktâ□□ und als Beschwerden â□□SehschwÃ¤che an den rechten und linken Augenâ□□ angegeben. Die Rechnung Ã¼ber die Untersuchung und die Augenoperation Ã¼ber insgesamt 10.050,00 TL datiert vom 18. April 2019.

Am 2. Mai 2019 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten die Ã□bernahme der Kosten fÃ¼r die Augenoperation in der TÃ¼rkei. Dabei legte sie Rechnungen Ã¼ber einen Gesamtbetrag von 10.172,10 TL vor. Eine Zustimmung zur Operation hatte sie nicht eingeholt.

Mit Bescheid vom 9. Mai 2019 lehnte die Beklagte den Kostenerstattungsanspruch ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik TÃ¼rkei ein Abkommen Ã¼ber die soziale Sicherheit abgeschlossen worden sei (Deutsch-TÃ¼rkisches Sozialversicherungsabkommen [DT-SVA]). Diese Abkommen gelte fÃ¼r eine Person, bei der der Versicherungsfall wÃ¤hrend des vorÃ¼bergehenden Aufenthaltes im Gebiet des anderen Vertragsstaates eintrete, nur, wenn die Person wegen ihres Zustandes sofort Leistungen benÃ¶tige und diese nicht bis zur beabsichtigten RÃ¼ckkehr in den zustÃ¤ndigen Staat zurÃ¼ckgestellt werden kÃ¶nnten. Ein Anspruch auf Sachleistungen bestÃ¼nde nicht, wenn eine Behandlung wÃ¤hrend des Aufenthaltes in dem anderen Abkommensstaat vorhersehbar sei. In diesen FÃ¤llen sei der Anspruch auf Sachleistungen von der Zustimmung des zustÃ¤ndigen TrÃ¤gers abhÃ¤ngig. Eine Katarakt-Operation stelle keine Notfallbehandlung im Sinne des Abkommens dar. Bei einer Katarakt-Operation wÃ¼rde der â□□graue Starâ□□ behandelt. Dies sei in der Regel ein schleichender Pro-zess. Dies bedeute, dass diese Erkrankung in der Regel nicht in wenigen Tagen zum Vorschein komme. Es werde davon ausgegangen, dass die Erkrankung bereits vor Abreise in die TÃ¼rkei bestanden habe. Ein Katarakt stelle keine Erkrankung dar, die nicht bis zur RÃ¼ckkehr nach Deutschland habe zurÃ¼ckgestellt werden kÃ¶nnen. Es liege kein Flugverbot vor, so dass eine frÃ¼here RÃ¼ckreise nach Deutschland mÃ¶glich gewesen sei. Daher wÃ¤re der Anspruch auf KostenÃ¼bernahme bezÃ¼glich der Operation von der Zustimmung der Beklagten abhÃ¤ngig gewesen. Diese habe die KlÃ¤gerin jedoch zuvor nicht eingeholt.

Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin Widerspruch. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass richtig sei, dass sie seit lÃ¤ngerer Zeit Probleme mit ihren Augen gehabt habe. Sie sei deshalb auch immer wieder bei ihrem Hausarzt Dr J. in Behandlung gewesen. Herr Dr J. habe immer versichert, dass alles in Ordnung sei. Im April 2019 habe sie sich mit der Familie zum Urlaub in der TÃ¼rkei aufgehalten. Dort sei es mit den Augen so schlimm geworden, dass sie das Tageslicht verloren habe und stark

gestÃ¼rzt sei. Sie sei vom Bruder zum Arzt gebracht worden und dieser habe beschlossen, sie in einer Notoperation zu behandeln. Dies sei alles so schnell gegangen, dass sie gar nicht habe realisieren kÃ¶nnen, wie schlimm ihr Zustand eigentlich gewesen sei. Sie sei in grÃ¶Ãter Sorge gewesen, das Augenlicht zu verlieren.

Mit Widerspruchsbescheid vom 9. September 2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass der Leistungsanspruch gemÃ¤Ã Â§ 16 Abs 1 Nr 1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) ruhe, solange sich der Versicherte im Ausland aufhalte, und zwar auch dann, wenn er dort wÃ¤hrend eines vorÃ¼bergehenden Aufenthaltes erkranke, soweit in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt sei. Unter BerÃ¼cksichtigung von Â§ 18 SGB V und dem DT-SVA dÃ¼rften Sachleistungen nur zur VerfÃ¼gung gestellt werden, die wegen des Gesundheitszustandes medizinisch und sofort notwendig seien, da Leib und Seele des Patienten in Gefahr seien und nicht bis zur beabsichtigten RÃ¼ckkehr nach Deutschland zurÃ¼ckgestellt werden kÃ¶nnten. Ein Anspruch auf Sachleistungen bestehe nicht, wenn eine Behandlung wÃ¤hrend des Aufenthaltes im anderen Abkommensstaat vorhersehbar sei. In diesen FÃ¤llen sei der Anspruch auf Sachleistung von der Zustimmung des zustÃ¤ndigen TrÃ¤gers abhÃ¤ngig. Vor Beginn der Reise habe das Beschwerdebild bestanden. Deshalb sei die Inanspruchnahme von Sachleistungen von der Zustimmung abhÃ¤ngig gewesen. Eine Zustimmung habe die Beklagte jedoch nicht erteilt.

Die private Auslandskrankenversicherung (Alte K.) der KlÃ¤gerin lehnte eine Erstattung der Behandlungskosten mit Schreiben vom 16. Mai 2019 und 24. Juni 2019 ab. In ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen sei vereinbart, dass keine Leistungspflicht bestehe fÃ¼r Behandlungen im Ausland, welche der alleinige Grund oder einer der GrÃ¼nde fÃ¼r den Antritt der Reise gewesen sei, und dass Krankheiten, von denen fÃ¼r die versicherte Person erkennbar bei Reiseantritt festgestanden habe, dass sie bei planmÃ¤Ãiger DurchfÃ¼hrung der Reise behandelt werden mÃ¼ssten, von der Leistungspflicht ausgeschlossen seien.

Die KlÃ¤gerin hat am 8. Oktober 2019 Klage bei dem Sozialgericht (SG) Hannover erhoben und vorgetragen, dass sie bereits vor dem TÃ¼rkeiurlaub an einem grauen Star gelitten habe. Allerdings sei ihre SehfÃ¤higkeit plÃ¶tzlich stark eingeschrÃ¤nkt gewesen. Deshalb sei sie gestÃ¼rzt. Sie habe nach dem Aufstehen morgens die Kontrolle Ã¼ber ihren KÃ¶rper verloren und sei gestÃ¼rzt. Grund sei der Verlust des sphÃ¤rischen SehvermÃ¶gens gewesen. Sie habe sich Prellungen im gesamten KÃ¶rperbereich zugezogen und sich entschieden, ein Krankenhaus aufzusuchen. Dem dortigen Arzt seien EintrÃ¼bungen der Augenlinse aufgefallen und er habe sie an den Augenarzt der Klinik weiterverwiesen, der einen massiven grauen Star festgestellt habe.Â Â Der Arzt habe spÃ¤ter festgestellt, dass die SehfÃ¤higkeit nur noch 3 Prozent betragen habe. Wenn die KlÃ¤gerin vor dem TÃ¼rkeiurlaub gewusst hÃ¤tte, dass die Katarakt-Operation angestanden hÃ¤tte, hÃ¤tte sie diese in Deutschland vornehmen lassen. Auf beiden Augen habe der Arzt EintrÃ¼bungen der Augenlinsen infolge eines grauen Stars festgestellt. Es sei Artikel 12 Abs 1 b DT-SVA zu beachten. Der graue Star entwickle sich bei verschiedenen Menschen

unterschiedlich schnell. Es sei richtig, dass ein altersbedingter Katarakt von den meisten Menschen als eine allmÃ¤hliche Verschlechterung des SehvermÃ¶gens aufgrund der fortschreitenden LinsentrÃ¼bung erlebt werde. Gerade bei einem beidseits bestehenden Katarakt gewÃ¶hne sich der Betroffene an den langsamen Visusverlust und werde sich somit der tatsÃ¤chlich gegebenen EinschrÃ¤nkung nicht bewusst bzw erst bewusst, wenn dieser zB zu einem Sturz gefÃ¼hrt habe. Zudem kÃ¶nne ein â□□plÃ¶tzlich bemerkterâ□□ Sehverlust (pseudo-sudden loss of vision) mit einem akuten Sehverlust verwechselt werden, zumal die letzte Untersuchung am 18. September 2017 stattgefunden und der Vorfall sich am 18. April 2019 ereignet habe. Es sei nicht auszuschlieÃ□en, dass die sturzbedingten Verletzungen zu einer weiteren akuten Visusminderung gefÃ¼hrt hÃ¤tten. Immerhin habe die KlÃ¤gerin Prellungen am ganzen KÃ¶rper gehabt.

Die Beklagte hat vorgetragen, dass der graue Star bei der KlÃ¤gerin bereits lange vor dem Reiseantritt bestanden habe. Es handele sich nicht um eine notfallmÃ¤Ã□ige Behandlung. Ohne vorherige Zustimmung der Beklagten seien deshalb die Kosten fÃ¼r die Katarakt-Operation nicht zu Ã¼bernehmen.

Das SG hat einen Befundbericht des die KlÃ¤gerin behandelnden Hausarztes Dr J. vom 1. August 2022 eingeholt. Danach war die KlÃ¤gerin dort nicht wegen einer Augenerkrankung in Behandlung. Ã□ber FunktionseinschrÃ¤nkungen bezÃ¼glich der Augen vor dem 19. April 2019 kÃ¶nnten keine AuskÃ¼nfte gegeben werden. AugenÃ¤rztliche Befunde lÃ¤gen dort nicht vor. Ferner hat das SG einen Befundbericht des Augenarztes Dr L. vom 5. August 2022 eingeholt. Dieser hatte am 5. August 2015 einen beginnenden Katerakt festgestellt, bei der letzten Untersuchung am 18. September 2017 wurde ebenfalls ein beginnender altersentsprechender Katerakt festgestellt. Ferner heiÃ□t es: â□□Wir stimmen der beklagten Partei zu, dass der Graue Star schleichend fortschreitet, eine plÃ¶tzliche Verschlechterung innerhalb von wenigen Tagen (ohne Ã¤uÃ□ere Einwirkung wie Contusionsverletzung) kann ausgeschlossen werden.â□□

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 31. MÃ¤rz 2023 abgewiesen. Die Voraussetzungen fÃ¼r den Erlass eines Gerichtsbescheides hÃ¤tten vorgelegen. Der Sachverhalt sei geklÃ¤rt. Die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zulÃ¤ssige Klage sei unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid vom 9. Mai 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. September 2019 sei rechtmÃ¤Ã□ig und verletze die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf Kostenerstattung bezÃ¼glich der selbstbeschafften Augenoperation. GemÃ¤Ã□ Â§ 16 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V ruhe der Anspruch auf Leistungen, solange Versicherte sich im Ausland aufhielten, und zwar auch dann, wenn sie dort wÃ¤hrend eines vorÃ¼bergehenden Aufenthalts erkrankten, soweit in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt sei. Ein Leistungsanspruch der KlÃ¤gerin komme vorliegend ausschlieÃ□lich nach Artikel 12 Abs 1 b DT-SVA in Betracht. Hiernach gelte Artikel 4 a fÃ¼r eine Person, bei der der Versicherungsfall wÃ¤hrend des vorÃ¼bergehenden Aufenthalts im Gebiet des anderen Vertragsstaats eingetreten sei, wenn sie wegen ihres Zustandes sofort Leistungen benÃ¶tige. Diese Voraussetzungen lÃ¤gen nicht vor. Bei der KlÃ¤gerin habe kein medizinischer Zustand vorgelegen, der wÃ¤hrend des TÃ¼rkei-Urlaubes aufgetreten sei und einer

sofortigen Behandlung bedurft hÃ¤tte. Nach Auskunft des behandelnden Hausarztes Dr J. habe eine Behandlung des grauen Stars durch ihn nicht stattgefunden. Eine Auskunft Ã¼ber eine mÃ¶gliche Operationsindikation kÃ¶nne nur von einem Facharzt fÃ¼r Augenheilkunde gegeben werden. Der die KlÃ¤gerin behandelnde Augenarzt Dr L. habe auf die Frage des Gerichts mitgeteilt, dass zum Zeitpunkt der letzten Untersuchung am 18. September 2017 eine FunktionseinschrÃ¤nkung zu diesem Zeitpunkt nicht vorgelegen habe und deshalb eine Operation des grauen Stars medizinisch nicht erforderlich gewesen sei. Der graue Star sei ein schleichend voranschreitender Prozess. Eine plÃ¶tzliche Verschlechterung innerhalb von wenigen Tagen kÃ¶nne ausgeschlossen werden. Hiernach habe der die KlÃ¤gerin selbst behandelnde Augenarzt mitgeteilt, dass eine plÃ¶tzliche Verschlechterung des grauen Stars dergestalt, dass nunmehr dringend eine Operationsindikation begrÃ¼ndet wÃ¼rde, ausgeschlossen werden kÃ¶nne. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der graue Star bei der KlÃ¤gerin zum Zeitpunkt des Antritts des TÃ¼rkeiurlaubs nicht nur bereits seit Jahren vorgelegen habe, sondern dass der Zustand nach dem Zeitpunkt der Operation am 19. April 2019 nahezu unverÃ¤ndert gewesen sei im Vergleich zum Antritt der Reise. Eine plÃ¶tzliche derartige Verschlechterung der grauen Star-Erkrankung kÃ¶nne medizinisch ausgeschlossen werden. Soweit die KlÃ¤gerin abstrakt mitgeteilt habe, dass es das PhÃ¤nomen des pseudo-sudden loss of vision gebe und dass dies mit einem akuten Sehverlust verwechselt werden kÃ¶nnte, stelle dies keine hinreichende ErschÃ¼tterung dieser medizinischen Tatsache (mitgeteilt durch den die KlÃ¤gerin behandelnden Augenarzt) dar. Auch die in diesem Schriftsatz geÃ¤uÃerte Vermutung, dass nicht auszuschlieÃen sei, dass die sturzbedingten Verletzungen zu einer weiteren akuten Visusminderung gefÃ¼hrt hÃ¤tten, fÃ¼hre zu keinem anderen Ergebnis. Zu einer aufgrund dieser bloÃen Vermutung ins Blaue hinein weiteren Sachverhaltsermittlung durch ggf Einholung eines medizinischen SachverstÃ¤ndigengutachtens habe sich die Kammer nicht gedrÃ¤ngt sehen mÃ¼ssen.

Gegen den am 3. April 2023 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 2. Mai 2023 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen erhoben. Es habe sich um den Fall einer Ã¤uÃeren Einwirkung durch Kontusionsverletzung gehandelt. Der KlÃ¤gerin sei schwarz vor Augen geworden und sie sei daraufhin gestÃ¼rzt. Nach dem sie wieder zu sich gekommen sei, habe sie festgestellt, dass sie nichts mehr habe sehen kÃ¶nnen. In der Notambulanz sei ihr mitgeteilt worden, dass sie erblinden werde, wenn sie sich nicht umgehend dem Eingriff unterziehe. Vor der Reise sei keine OP indiziert gewesen, ausschlaggebend sei ausschlieÃlich der Sturz gewesen. Es habe eine plÃ¶tzlich auftretende BehandlungsbedÃ¼rftigkeit bestanden. Das SG sei auf den angebotenen Zeugenbeweis durch M. nicht eingegangen. Nachdem sie das Krankenhaus aufgesucht habe, sei dem Arzt dann die EintrÃ¼bung der Augen aufgefallen und er habe auf den ebenfalls im Krankenhaus beschÃ¤ftigten Augenarzt verwiesen. Der dem Berufungsgericht vorliegende (sehr kurze) Bericht sei daher nur von dem Augenarzt aufgrund der Verweisung an ihn verfasst worden. Die Abwicklung in tÃ¼rkischen KrankenhÃ¤usern sei eine andere als in Deutschland, was auch anhand des Berichts sehr deutlich werde, deshalb komme dem Bericht als solchem kein groÃer Inhaltsgehalt hinsichtlich der UmstÃ¤nde zu, die zu der Operation und Diagnose

gefÃ¼hrt hÃ¤tten. Insoweit sei daher auf den Zeugenbeweis abzustellen. Auf dieser Basis sei auch ggfls ein SachverstÃ¤ndigengutachten einzuholen hinsichtlich der UrsÃ¤chlichkeit zwischen dem von der KlÃ¤gerin vorgetragen Sturz und der plÃ¶tzlichen SeheinschrÃ¤nkung.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hannover vom 31. MÃ¤rz 2023 und den Bescheid der Beklagten vom 9. Mai 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. September 2019 aufzuheben und

die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin die Kosten fÃ¼r die selbstbeschaffte Augenoperation in HÃ¶he von 1.552,50 Euro (10.172,10 TL) zu erstatten,

hilfsweise den Betrag zu erstatten, der bei einer der gesetzlichen Krankversicherung entsprechender Behandlung zu erstatten gewesen wÃ¤re.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt den angefochtenen Gerichtsbescheid fÃ¼r zutreffend. Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin lÃ¤gen die Voraussetzungen des Artikel 12 Abs 1 b) DTSVA nicht vor. Die KlÃ¤gerin verkenne, dass kein akuter Behandlungsbedarf eingetreten sei, der die sofortige DurchfÃ¼hrung einer Kataraktoperation erforderlich gemacht habe. Der von der KlÃ¤gerin angebotene Zeugenbeweis zur Darlegung des akuten Behandlungsbedarfs sei ungeeignet. Der Zeuge habe keine medizinischen Kenntnisse. Er kÃ¶nnte lediglich Ã¼ber den Ablauf und die Geschehnisse vor Ort berichten. Dieses sei jedoch bei der Beurteilung des akuten Behandlungsbedarfs nicht maÃgeblich. Die Erforderlichkeit einer Kataraktoperation sei aus medizinischer Sicht zu beurteilen. Aus den von der KlÃ¤gerin vorgelegten Ã¤rztlichen Unterlagen aus der TÃ¼rkei gehe ein akuter Behandlungsbedarf nicht hervor. Die Operation sei ausweislich des Anamneseformulars aufgrund eines senilen Katarakts erfolgt. Es sei auch unerheblich, ob die KlÃ¤gerin angesichts der von ihr geschilderten Drohungen des Notarztes keine andere Entscheidung habe treffen kÃ¶nnen. FÃ¼r den Anspruch komme es nur darauf an, ob die Leistung tatsÃ¤chlich sofort benÃ¶tigt worden sei. MaÃgeblich sei somit nur die Erforderlichkeit der Leistung und nicht die Entscheidungsfreiheit der KlÃ¤gerin. Solche UmstÃ¤nde kÃ¶nnten nicht zulasten der Krankenkassen gehen. Hinzu komme, dass sich aus dem Anamneseformular nur eine SehschwÃ¤che der Augen ergebe. Eine SehschwÃ¤che sei jedoch nicht gleichzusetzen mit einer Erblindung. Anhaltspunkte fÃ¼r eine drohende Erblindung im Falle des Unterlassens einer Operation seien nicht ersichtlich.Â Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin komme es auch nicht auf das von ihr dargestellte Sturzereignis an. Eine unmittelbare Operation der Augen noch in der TÃ¼rkei sei nicht indiziert gewesen. Auch wenn es eine plÃ¶tzliche Verschlechterung gegeben hÃ¤tte, fÃ¼hrte dies nicht dazu, dass die Operation noch in der TÃ¼rkei habe stattfinden mÃ¼ssen. Auch unter BerÃ¼cksichtigung eines Sturzereignisses ergebe sich nichts Abweichendes.

Bezeichnend sei, dass das vorgelegte Anamneseformular das Sturzereignis nicht einmal erwÃ¤hne. Es bleibe dabei, dass eine Katarakt Operation keine Notfallbehandlung sei. Grauer Star fÃ¼hre zu einem schleichenden Sehverlust, weshalb eine Verschlechterung innerhalb von wenigen Tagen ausgeschlossen werden kÃ¶nne. Katarakt Operationen seien planbar, da sie mit einem schleichenden Prozess einhergingen. Es sei der KlÃ¤gerin daher zumutbar gewesen, die Operation bis zu ihrer RÃ¼ckkehr nach Deutschland abzuwarten. Die bloÃe medizinische Notwendigkeit mache die Sache nicht zum Notfall.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakte Bezug genommen. Diese haben vorgelegen und sind Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden.

Die Beteiligten haben sich mit SchriftsÃ¤tzen vom19. April 2023 und 5. Dezember 2023 mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Der Senat konnte Ã¼ber den Rechtsstreit ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten schriftsÃ¤tzlich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklÃ¤rt haben (Â§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die gemÃ¤Ã Â§ 143 f SGG form- und fristgerecht erhobene Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des SG Hannover ist zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet.

Das SG hat die richtigen Rechtsgrundlagen herangezogen und ist zu dem zutreffenden Ergebnis gekommen, dass ein Anspruch gegen die Beklagte auf die Erstattung von 1552,50 Euro fÃ¼r die selbstbeschaffte Augenoperation und das Einsetzen von bilateralen, multifokalen, intraookulÃ¤ren Linsen in einer Privatklinik in der TÃ¼rkei nicht besteht. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die AusfÃ¼hrungen im Gerichtsbescheid des SG Bezug genommen.

Aus dem BerufungsbegrÃ¼ndung ergibt sich keine andere Beurteilung.

GemÃ¤Ã Â§ 16 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten, und zwar auch dann, wenn sie dort wÃ¤hrend eines vorÃ¼bergehenden Aufenthalts erkranken, soweit in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt sei. DarÃ¼ber hinaus kann sich der Anspruch aus zwischenstaatlichem Recht ergeben (Â§ 6 Sozialgesetzbuch Viertes Buch â SGB IV-).

Ein Leistungsanspruch der KlÃ¤gerin kommt vorliegend ausschlieÃlich nach Artikel 12 Abs 1 b) iVm Artikel 4 DT-SVA in Betracht. Art 12 Abs 1 b) DT-SVA setzt voraus, dass eine Person wegen ihres Zustandes *sofort* Leistungen benÃ¶tigt. Ein Notfall liegt dann vor, wenn ein unmittelbar auftretender Behandlungsbedarf aus

medizinischen GrÃ¼nden sofort befriedigt werden muss, also Gefahr fÃ¼r Leib oder Leben besteht *(Schifferdecker, Kasseler Kommentar, 122. EL, Stand September 2023, Â§ 13 Rn 117).* Eine Leistung ist unaufschiebbar, wenn die beantragte Leistung im Zeitpunkt ihrer tatsÃ¤chlichen Erbringung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine MÃ¶glichkeit eines nennenswerten Aufschubs mehr besteht, um vor der Beschaffung die Entscheidung der Krankenkasse abzuwarten. Es darf aus medizinischen oder anderen GrÃ¼nden nicht mÃ¶glich oder zumutbar sein, vor der Beschaffung der Leistung die Krankenkasse einzuschalten (*Schifferdecker, aaO, Â§ 13 Rn 85 f mwN).*

Abgesehen davon, dass der Einsatz der og genannten Linsen nach den AusfÃ¼hrungen der Beklagten nicht vom Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfasst ist und die KlÃ¤gerin sich als Privatpatientin in einer Privatklinik hat behandeln lassen, ergeben sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen keinerlei Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die Leistung â□□sofortâ□□ zu erbringen war. Es ist weder ersichtlich, dass es sich um eine Notfallbehandlung der Augen oder um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt haben kÃ¶nnte, zumal auch gleich beide Augen behandelt worden sind. Der typische Verlauf einer Alterserkrankung kann nicht als Notfall gesehen werden. Aus dem Anamneseformular des Krankenhauses I. â□□Abteilung fÃ¼r Augenkrankheiten -2 geht ein akuter Behandlungsbedarf gerade nicht hervor, sondern die Implantation der bilateralen, multifokalen, intraookulÃ¤ren Linsen erfolgte ausweislich des Anamneseformulars aufgrund eines â□□*senilen Kateraktsâ□□* (ICD Code H25). Als Beschwerden wurde *SehschwÃ¤che an den rechten und linken Augen* angegeben. Von einer Contusionsverletzung oder einem Notfalleingriff ist eindeutig nicht die Rede.

Sonstige medizinische Anhaltspunkte fÃ¼r eine Notfalleinlieferung am 18. April 2019 oder etwa Prellungen im Gesichtsbereich ergeben sich auch nicht aus den medizinischen Unterlagen. Dass und durch wen eine Notfallbehandlung stattgefunden haben kÃ¶nnte, ist zu keiner Zeit durch Vorlage Ã¤rztlicher Unterlagen belegt worden.

Gegen einen unaufschiebbaren Eingriff spricht auch der zeitliche Ablauf, wonach die Aufnahme (und Rechnungsstellung) am 18. April 2019 erfolgte, der Eingriff aber erst am 19. April stattfand.

Selbst wenn die KlÃ¤gerin am 18. April 2019 mit Prellungen in das Krankenhaus eingeliefert worden wÃ¤re, ist nicht ersichtlich, weshalb sie sich vor der fÃ¼r den nÃ¤chsten Tag geplanten Augenoperation nicht mit der Beklagten ins Benehmen gesetzt und eine Zustimmung eingeholt hat.

SchlieÃ□lich sind auch Behandlungen in einer Privatklinik regelmÃ¤Ã□ig vom Leistungsumfang nicht erfasst (*LSG Hessen, Urteil vom 7. November 2017 â□□ L 8 KR 395/16).*

Weitere Ermittlungen waren nicht durchzufÃ¼hren. Von einer Beweisaufnahme kann dann abgesehen werde, wenn es auf die ungeklÃ¤rte Tatsache nicht

ankommt, wenn sie als wahr unterstellt wird, wenn das Beweismittel vÃ¶llig ungeeignet ist, wenn die behauptete Tatsache oder ihr Fehlen bereits erwiesen ist oder wenn die Beweiserhebung wegen Offenkundigkeit Ã¼berflÃ¼ssig ist. Einer aufs Geratewohl oder ins Blaue hinein aufgestellten Tatsachenbehauptung braucht das Gericht jedoch nicht nachzugehen *(BSG; Urteil vom 19. Oktober 2011 â□□B 13 R 33/11R Rn 24 ff).*

Die Befragung des genannten Zeugen kam nicht in Betracht.

Selbst wenn als wahr unterstellt wird, dass die KlÃ¤gerin am 18. April 2019 gestÃ¼rzt und deshalb ins Krankenhaus, eine Privatklinik, eingeliefert worden ist, folgt daraus angesichts des eindeutigen Anamnesebefundes fÃ¼r die hier streitige Operation (*seniler* Katerakt, SehschwÃ¤che auf *beiden* Augen) *nichts*. Die Beklagte hat zutreffend darauf hingewiesen, dass der von der KlÃ¤gerin angebotene Zeugenbeweis durch einen Nichtmediziner zur Darlegung eines akuten Behandlungsbedarfs der Augen, gegen den ohnehin der zeitliche Ablauf spricht, vÃ¶llig ungeeignet ist.

Konkrete medizinische Anhaltspunkte fÃ¼r das Vorliegen der Augenoperation als Notfallbehandlung ergeben sich aus den vorliegenden Unterlagen aber gerade nicht. Zu Ermittlungen ins Blaue hinein ohne konkrete AnknÃ¼pfungspunkte ist der Senat nicht verpflichtet

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 Abs 1 SGG.

Es hat kein gesetzlicher Grund vorgelegen, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs 2 SGG).

Erstellt am: 06.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024