S 12 KR 150/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 KR 150/20
Datum	07.03.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 239/22
Datum	21.03.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 07.03.2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren auÃergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Kostenerstattung fÃ¼r eine in der Schweiz durchgefÃ¼hrte stationÃ¤re Krankenhausbehandlung (Knie-TEP-Operation) im Streit.

Der am 00.00.0000 geborene KlÃ¤ger ist bei der Beklagten gegen das Risiko Krankheit freiwillig versichert. In der Schweiz unterhÃ¤lt er einen Zweitwohnsitz.

Am 08.07.2016 informierte der KlÃ¤ger die Beklagte (Telefonvermerk vom 08.07.2016) darÃ¼ber, dass er plane, eine Knie-TEP-Operation beim Arzt seines Vertrauens in der Schweiz durchfÃ¼hren zu lassen. Einen schriftlichen Antrag werde er noch stellen. Die Beklagte lehnte dieses Begehren ab (Bescheid vom 12.07.2016) und teilte dem KlÃ¤ger mit, dass sie die Kosten fÃ¼r die Implantation einer Knie-TEP nur in ihrem GeschÃ¤ftsgebiet Ã¼bernehmen kÃ¶nne. Im Wohnumfeld des KlÃ¤gers bÃ¶ten zahlreiche KrankenhÃ¤user und UniversitÃ¤tskliniken die geplante stationÃ¤re Leistung an. Der KlÃ¤ger fÃ¼hrte dazu aus (â□□Widerspruchsschreibenâ□□ vom 20.07.2016), die von ihm in Betracht gezogene Klinik liege nur wenige Kilometer von seinem Zweitwohnsitz entfernt. Die Versorgung in der Schweiz gehÃ¶re zu den Besten. Da er Schmerzen habe und sein Knie bei ihm in der Region â□□kaputt operiertâ□□ worden sei, sei die Schweiz fÃ¼r die geplante Operation â□□definitiv der richtige Ortâ□□. Er habe in Deutschland mit mehreren â□□so genanntenâ□□ Spezialisten gesprochen und festgestellt, dass meistens in der Ausbildung befindliche Ã□rzte operierten. In der Schweiz operiere der behandelnde Arzt. ZusÃ¤tzlich werde man in Schweizer KrankenhÃ¤usern optimal versorgt. Sein letzter Krankenhausaufenthalt in Deutschland sei so erschreckend gewesen, dass er durch Zuzahlung auf die Privatstation ausgewichen sei. Zudem gebe es im rheinischen und oberbergischen Raum viele Krankenhauskeime. Die ZustÃ¤nde in deutschen KrankenhÃ¤usern hÃ¤tten jÃ¼ngst zu einem Todesfall in der Familie gefÃ¼hrt. Daher erbitte er die Genehmigung fÃ¼r eine Operation in der Schweiz. Eventuelle Mehrkosten werde er Ã¼bernehmen. Der KlÃ¤ger reichte u.a. einen Kostenvoranschlag vom 06.10.2016 fÃ¼r einen zehntÃ¤gigen stationÃ¤ren Aufenthalt in der R. Klinik in A. (Schweiz) zu CHF 42.410 ein (Schreiben vom 25.10.2016). Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Z. (MDK) fÃ¼hrte hierzu nach Aktenlage aus, es gebe keine Hinweise auf eine auÃ□ergewÃ¶hnliche medizinische Befundsituation. Eine Knie-TEP kÃ¶nne in allen entsprechend operativ tÃ¤tigen orthopÃ¤dischen Krankenhausabteilungen in WohnortnÃ¤he, z.B. in M. oder X., eingesetzt werden (Sozialmedizinische Fallberatung vom 27.10.2016). Dem folgend lehnte die Beklagte den Antrag auf Zustimmung zu der begehrten stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung in der Schweiz mit (weiterem) Bescheid vom 10.11.2016 ab. Die Zustimmung kÃ¶nne verweigert werden, wenn der Versicherte die Behandlung auch in Deutschland erhalten kÃ¶nne. Nach den Ermittlungen des MDK kÃ¶nne eine Knie-TEP in VertragskrankenhÃ¤usern in K., F., C. oder M. eingesetzt werden.

Der KlÃ¤ger lieÃ□ die geplante Operation wÃ¤hrend eines stationÃ¤ren Krankenhausaufenthaltes vom 14.11.2016 bis zum 25.11.2016 in der R. Klinik in A. durchfÃ¼hren.

FernmÃ¼ndlich erklÃ¤rte der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber der Beklagten, mit der Ablehnung nicht einverstanden zu sein (Telefonvermerk vom 19.12.2016). Mit E-Mail vom 09.01.2017 legte er Widerspruch auch gegen den Bescheid vom 10.11.2016 ein und Ã¼bersandte u.a. eine Rechnung der R. Klinik vom 09.12.2016 Ã¼ber 42.396 CHF. Ihm gehe es nur um die Kosten, die bei einer vergleichbaren Operation in Deutschland entstanden seien. Der KlÃ¤ger legte weitere Unterlagen, u.a. einen â□□Austrittsberichtâ□□ der OrthopÃ¤die P., E. vom 25.11.2016 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.06.2017 wies der Widerspruchsausschuss der

Beklagten den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid vom 12.07.2016 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Nach der EG-Verordnung Nr.Â 883/2004 vom 29.04.2004 kÃ¶nnten Versicherte Krankenhausleistungen nur nach vorheriger Zustimmung der Krankenkasse in Anspruch nehmen. Eine solche kÃ¶nne nur erteilt werden, wenn die Behandlung medizinisch notwendig sei und die gleiche oder eine fÃ¼r den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nicht in einem Vertragskrankenhaus in Deutschland erbracht werden kÃ¶nne. Da die Operation auch im Inland habe durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen, habe man die Zustimmung nicht geben kÃ¶nnen. Dass in der Schweiz eine optimalere Versorgung mit besseren Gegebenheiten vorhanden seien solle, fÃ¼hre zu keiner anderen Entscheidung. Eine Wahlfreiheit gelte aufgrund des europÃ¤ischen Rechts nur fÃ¼r ambulante Leistungen.

Mit seiner am 30.06.2017 vor dem Sozialgericht KÃ¶ln (Az.: S 9 KR 776/17) erhobenen Klage verfolgte der KlÃ¤ger sein Begehren weiter. Er habe bis 1987 Handball in hÃ¶heren Klassen gespielt. 1988 sei er wegen eines Meniskusrisses bei einem Sportunfall viermal operiert worden. Dabei seien ein Tupfer und ein nicht aufgelÃ¶ster Faden im Knie vergessen worden, so dass er erneut habe operiert werden mÃ¼ssen. Seitdem sei sein Knie nie wieder belastbar gewesen und er habe stÃ¤ndig Schmerzen gehabt. Der Zustand habe sich trotz intensiver medizinischer MaÃnahmen immer weiter verschlechtert. Seine in einer Zahnarztpraxis in F. tÃ¤tige Schwester habe ihm mitgeteilt, dass es in der von der Beklagten empfohlenen Klinik in F. Probleme mit resistenten Krankenhauskeimen gebe. Da deswegen kurz zuvor ein Familienmitglied verstorben sei, und er sich bereits einmal in der Schweiz wegen einer FuÃverletzung habe behandeln lassen und zu diesem Zeitpunkt die Voruntersuchungen in der Schweiz bereits abgeschlossen gewesen seien, habe er sich fÃ¼r die Schweiz entschieden. Die Beklagte habe keine Ermessensentscheidung getroffen, da sie das Wort â€Ermessenâ€ noch nicht einmal erwÃ¤hne, sondern davon spreche, dass keine Wahlfreiheit bestehe. Jedenfalls liege ein Ermessensfehlgebrauch vor, da seine Argumente nicht gewÃ¼rdigt worden seien. Vielmehr habe man allein auf die theoretische MÃ¶glichkeit einer Operation in Deutschland abgestellt. Seine persÃ¶nlichen Erfahrungen mit Knieoperationen in Deutschland, der Todesfall in der Familie, seine besondere Situation nach vier Operationen und jahrelanger Schmerztherapie, die fehlende Spezialisierung der von der Beklagten benannten Kliniken, die Spezialisierung der Klinik in derÂ Â Â Â Â Â Â Â Schweiz, seine Vorbehandlungen in der Schweiz, die Belastung der Kliniken vor Ort mit Krankenhauskeimen und das Vorhandensein einer barrierefreien Wohnung in der Schweiz seien nicht gewÃ¼rdigt worden. Vor seinem Antrag habe eine Mitarbeiterin der Beklagten ihm gesagt, dass eine OP in der Schweiz wohl kein Problem sein werde. Bei Anrufen in den Kliniken in C. bis nach M. habe er von Wartezeiten von mindestens einem halben Jahr erfahren. Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 30.05.2018 als unbegrÃ¼ndet ab. Gegen das ihm am 29.06.2018 zugestellte Urteil legte der KlÃ¤ger am 13.07.2018 Berufung (Az.: L 5 KR 450/18) ein und wiederholte sein Vorbringen. Auch ein durch das Regel- AusnahmeverhÃ¤ltnis eingeschrÃ¤nkter Spielraum sei ein Ermessensspielraum, den die Beklagte habe ausfÃ¼llen mÃ¼ssen. Mit Urteil vom 14.02.2019 Ã¤nderte der Senat das Urteil des Sozialgerichts M. vom 30.05.2018 und verurteilte die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.07.2016, des

Bescheides vom 10.11.2016 und des Widerspruchsbescheids vom 15.06.2017, den KlÃ¤ger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Der Senat fÃ¼hrte u.a. aus, es stehe auÃer Frage, dass das Knie des KlÃ¤gers ebenso wirksam und dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in einem Vertragskrankenhaus im Inland mit einer Knie-TEP habe versorgt werden kÃ¶nnen. Die Beklagte habe bei der Versagung ihrer Zustimmung jedoch eine fehlerhafte Ermessensentscheidung getroffen. Sie habe sich nicht mit den zahlreichen, vom KlÃ¤ger schon im Widerspruchsverfahren vorgetragenen und aus seiner Sicht fÃ¼r eine zwingende Operation in der Schweiz sprechenden GrÃ¼nde auseinandergesetzt.

Mit Bescheid vom 05.06.2019 lehnte die Beklagte sodann (erneut) die Ãbernahme der Kosten fÃ¼r die in der Schweiz durchgefÃ¼hrte Behandlung ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie im Wesentlichen aus, alle von dem KlÃ¤ger geÃ¤uÃerten Bedenken â auf die Bezug genommen werde â hÃ¤tten nicht zur Erteilung einer Zustimmung fÃ¼hren kÃ¶nnen. Es wÃ¼rden regelmÃ¤Ãige QualitÃ¤tsprÃ¼fungen gemÃ¤Ã Â§ 135c SGB V durchgefÃ¼hrt. Der Umstand eines Zweitwohnsitzes in der Schweiz sei zwar nachvollziehbar, aber nicht entscheidend fÃ¼r die Leistungsentscheidung. FÃ¼r die Aussage, dass Operationen ausschlieÃlich durch AssistenzÃ¤rzte durchgefÃ¼hrt wÃ¼rden, fehle es an belastbaren Anhaltspunkten. Die Behauptung von desolaten ZustÃ¤nden in Kliniken und HygienemÃ¤ngeln sei nicht generell auf alle VertragskrankenhÃ¤user Ã¼bertragbar. Dass bisher durchgefÃ¼hrte Operationen nicht das erhoffte Ergebnis gebracht hÃ¤tten, sei ebenfalls nicht zu verallgemeinern. Insgesamt hÃ¤tte die notwendige Knie-TEP-Operation rechtzeitig bei einem Vertragspartner im Inland erbracht werden kÃ¶nnen.

Den dagegen am 11.06.2019 eingelegten und mit Schreiben vom 10.07.2019 begrÃ¼ndeten Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 16.01.2020 zurÃ¼ck. Es bestehe kein Anlass, die Kompetenz der inlÃ¤ndischen VertragskrankenhÃ¤user anzuzweifeln. Ein besonderes Vertrauen zu der Klinik in der Schweiz sei gegenÃ¼ber dem Interesse der Solidargemeinschaft zurÃ¼ckzustellen. Durch eine Zustimmung wÃ¤ren erhebliche zusÃ¤tzliche Kosten entstanden, die vorliegend nicht zu rechtfertigen wÃ¤ren. Zudem fÃ¼hrte die KostenÃ¼bernahme stationÃ¤rer Krankenhausbehandlungen auÃerhalb Deutschlands ohne zwingende medizinische Notwendigkeit zu einer erheblichen GefÃ¤hrdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit und damit der GewÃ¤hr einer ausgewogenen und allen zugÃ¤nglichen Ã¤rztlichen und klinischen Versorgung. Die Zahl der KrankenhÃ¤user, ihre geographische Verteilung, ihr Auswahl und die Einrichtungen, Ã¼ber die sie verfÃ¼gten oder auch die Art der medizinischen Leistungen, die sie anbieten kÃ¶nnten, mÃ¼ssten planbar sein. Durch diese Planung werde gewÃ¤hrleistet, dass in dem betreffenden Staat ein ausgewogenes Angebot qualitativ hochwertiger Krankenhausversorgung stÃ¤ndig in ausreichendem MaÃe zugÃ¤nglich sei. Nachweise fÃ¼r einen Behandlungsfehler durch ein inlÃ¤ndisches Krankenhaus seien nicht vorgelegt worden. UnabhÃ¤ngig davon sei die erste Operation am Knie bereits vor Ã¼ber 30 Jahren erfolgt und eine Knie-TEP habe bei dem KlÃ¤ger in einem anderen inlÃ¤ndischen Krankenhaus erfolgen kÃ¶nnen,

zumal mehrere BehandlungsmÃ¶glichkeiten genannt worden seien. Ebenfalls sei kein Nachweis fÃ¼r einen resistenten Krankenhauskeim in einer der dem KlÃ¤ger unter anderem vorgeschlagenen Klinik erbracht worden. Die zugelassenen KrankenhÃ¤user unterlÃ¤gen regelmÃ¤ÃigenQualitÃ¤tsprÃ¼fungen. Auch wenn es nachvollziehbar sei, dass ein eigener Krankenhausaufenthalt kurz nach dem Tod eines AngehÃ¶rigen wÃ¤hrend eines Krankenhausaufenthaltes schwierig sein kÃ¶nne, sei auch insoweit festzustellen, dass der KlÃ¤ger die Wahl gehabt hÃ¤tte, ein anderes Krankenhaus im Inland aufzusuchen. Die Existenz von Wartelisten sei kein hinreichender Grund fÃ¼r die Erteilung einer Zustimmung zu einer Krankenhausbehandlung im Ausland. Ein Zweitwohnsitz in der Schweiz berechtige im Ãbrigen nicht dazu, dort auch regelhaft Leistungen in Anspruch zu nehmen. Soweit der KlÃ¤ger geltend mache, dass die Krankenkasse zumindest eine Kostenerstattung entsprechend der deutschen VertragssÃ¤tze erwÃ¤gen mÃ¼sse, sei dem entgegenzuhalten, dass die begehrte Behandlung in der Schweiz insgesamt nicht rechtlich begrÃ¼ndet sei und insoweit auch eine Kostenbeteiligung ausgeschlossen sei. Nach AbwÃ¤gung des Interesses des KlÃ¤gers und dem Interesse der Versichertengemeinschaft kÃ¶nne im Rahmen der Ermessensentscheidung eine Zustimmung bzw. eine nachtrÃ¤gliche Genehmigung fÃ¼r die stationÃ¤re Behandlung in der Schweiz nicht erteilt werden.

Mit seiner am 02.02.2020 vor dem Sozialgericht KÃ¶ln erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger sein Begehren weiterverfolgt. Zur BegrÃ¼ndung hat er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen wiederholt (Schreiben vom 24.04.2020). ErgÃ¤nzend hat er ausgefÃ¼hrt, der (teilweisen) Ãbernahme der Kosten der ebenfalls in der Schweiz durchgefÃ¼hrten Reha-MaÃnahme lÃ¤gen die gleichen ErmessenserwÃ¤gungen zu Grunde, die auch fÃ¼r die Operation anzustellen seien, weshalb auch diese Kosten Ã¼bernommen werden mÃ¼ssten (Schreiben vom 11.01.2021).

Der KlÃ¤ger hat (schriftsÃ¤tzlich) beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 05.06.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.1.2020 zu verurteilen, dem KlÃ¤ger Leistungen nach dem SGB V nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte hat (schriftsÃ¤tzlich) beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die angefochtenen Bescheide fÃ¼r rechtmÃ¤Ãig gehalten. Hinsichtlich der KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Anschlussheilbehandlung hat sie auf die unterschiedlichen Voraussetzungen der Abs. 4 und 5 des Â§ 13 SGB V hingewiesen (Schreiben vom 21.01.2021).

Das Sozialgericht hat die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehÃ¶rt (Schreiben vom 19.05.2021) und die Klage sodann abgewiesen (Gerichtsbescheid vom 07.03.2022). Es hat ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger habe eine dem allgemein anerkannten Standard der medizinischen Erkenntnisse

entsprechende Behandlung seiner Krankheit rechtzeitig in einem nach Â§ 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus in Deutschland in Anspruch nehmen kÃ¶nnen. Die im Rahmen der stationÃ¤ren Behandlung durchgefÃ¼hrte Knie-TEP gehÃ¶re als medizinisches Standardverfahren zum Leistungsspektrum vieler VertragskrankenhÃ¤user im Geltungsbereich des SGB V. Das sei dem KlÃ¤ger vor der Operation in der Schweiz auch bekannt gewesen. Ermessensfehler seien nicht erkennbar; die Beklagte habe sich erschÃ¶pfend mit den von der KlÃ¤gerseite vorgebrachten Argumenten auseinandergesetzt.

Gegen den dem KlÃ¤ger am 14.03.2022 zugestellten Gerichtsbescheid hat er am 01.04.2022 Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung nimmt er im Wesentlichen Bezug auf sein bisheriges Vorbringen. Vertiefend fÃ¼hrt er aus, die Entscheidung der Beklagten sei weiterhin ermessensfehlerhaft. Die Beklagte habe es versÃ¤umt, die AnknÃ¼pfungstatsachen zu ermitteln. Es habe kein Standardfall einer Knie-OP vorgelegen; vielmehr sei eine Vielzahl von Vorerkrankungen zu berÃ¼cksichtigen gewesen. Es sei auch nicht ermittelt, ob die Kliniken im Wohnumfeld des KlÃ¤gers KapazitÃ¤ten gehabt hÃ¤tten, den KlÃ¤ger in absehbarer Zeit zu operieren. Ãberdies werbe die Beklagte damit, auch die Kosten von Privatkliniken bis zur HÃ¶he der Kosten, die in einem zugelassenen Krankenhaus anfielen, zu Ã¼bernehmen. Der KlÃ¤ger habe Anspruch auf Gleichbehandlung nach Art. 3 GG, dies habe die Beklagte im Rahmen ihrer ErmessensausÃ¼bung nicht berÃ¼cksichtigt (Schreiben vom 19.02.2024).

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts M. vom 07.03.2022 abzuÃ¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.06.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.01.2020 zu verurteilen, ihm fÃ¼r in der Zeit vom 14.11.2016 bis zum 25.11.2016 in der Berit Klinik in A. (Schweiz) durchgefÃ¼hrte stationÃ¤re Krankenhausbehandlung (Knie-TEP-OP) entstandenen Kosten in HÃ¶he der Kosten einer vergleichbaren deutschen Vertragseinrichtung zu erstatten,

hilfsweise,

ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 07.03.2022 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das erstinstanzliche Urteil fÃ¼r zutreffend und nimmt im Wesentlichen darauf, sowie auf ihr bisheriges Vorbringen Bezug.

Der Senat hat Ermittlungen zu der MÃ¶glichkeit der stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung im Jahr 2016 im Wohnumfeld des KlÃ¤gers unter BerÃ¼cksichtigung seiner auszugsweisen medizinischen Vorgeschichte durchgefÃ¼hrt (Schreiben vom 23.03.2023 und vom 30.03.2023). Auf die

eingeholten AuskÃ¼nfte der T. vom 03.04.2023, des B. vom 11.04.2023, des N. vom 11.04.2023, des S. vom 13.04.2023 und des W. vom 05.05.2023 wird wegen der Einzelheiten Bezug genommen.

Der Senat hat die Gerichtsakte S 9 KR 776/17 und die VerwaltungsvorgÃ¤nge der Beklagten beigezogen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Verwaltungsakte und die Gerichtsakten, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

A. Die zulÃ¤ssige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist nicht begrÃ¼ndet.

I. StreitgegenstÃ¤ndlich ist ausweislich des Vortrags des KlÃ¤gers dessen Anspruch auf (teilweise) Erstattung der Kosten der in der Zeit vom 14.11.2016 bis zum 25.11.2016 in der R. Klinik in A. (Schweiz) durchgefÃ¼hrten stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung (Knie-TEP-OP).

II. Das Sozialgericht KÃ¶ln hat die Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG) des KlÃ¤gers zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 05.06.2019, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.01.2020, mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, dem KlÃ¤ger die beantragte (teilweise) Erstattung der Kosten der in der Zeit vom 14.11.2016 bis zum 25.11.2016 in der R. Klinik in A. (Schweiz) durchgefÃ¼hrten stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung (Knie-TEP-OP) zu gewÃ¤hren, ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten nach Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG.

1. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten der in der Schweiz durchgefÃ¼hrten stationÃ¤ren Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

a) Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch aus Â§ 13 Abs. 5 SGB V.

aa) Nach Â§ 13 Abs. 4 SGB V sind Versicherte berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der EuropÃ¤ischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens Ã¼ber den EuropÃ¤ischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen fÃ¼r diesen Personenkreis im 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 die 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 als 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 allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat 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.

Abweichend von Â§ 13 Abs. 4 SGB V kÃ¶nnen nach Â§ 13 Abs. 5 SGB V in einem anderen Mitgliedstaat der EuropÃ¤ischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens Ã¼ber den europÃ¤ischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach Â§Â 39 nur nach vorheriger Zustimmung durch die Krankenkassen in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine fÃ¼r den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse im Inland erlangt werden kann.

bb) Die Beklagte hat die Erteilung der begehrten Zustimmung nach Â§ 13 Abs. 5 SGB V zu Recht versagt.

(1) Die durch den KlÃ¤ger begehrte Zustimmung ist erforderlich, weil er eine Krankenhausbehandlung begehrt. Wegen der ausdrÃ¼cklichen Inbezugnahme von Â§Â 39 SGBÂ V sind alle Formen der Krankenhausbehandlung zustimmungspflichtig (vgl. Â§Â 39 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGBÂ V). Dazu zÃ¤hlt unproblematisch auch die durch den KlÃ¤ger begehrte vollstationÃ¤re Behandlung in einem Krankenhaus.

(2) Die Beklagte hat die Zustimmung auch zu Recht versagt. Â§ 13 Abs. 5 SatzÂ 2 SGB V normiert GrÃ¼nde fÃ¼r deren Versagung. Versagungsgrund ist zunÃ¤chst, dass die gleiche Behandlung rechtzeitig bei einem Vertragsbehandler im Inland erlangt werden kann. Versagt werden darf die Zustimmung auch, wenn eine fÃ¼r den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse erhalten werden kann. Bei gleicher bzw. gleichwertiger BehandlungsmÃ¶glichkeit besteht somit ein Vorrang zu Gunsten inlÃ¤ndischer Leistungserbringer (vgl. BT-Drucks. 15/1525, S.Â 82). Ob eine derartige BehandlungsmÃ¶glichkeit gegeben ist, haben die Krankenkassen in entsprechender Anwendung von Â§Â 275 Abs.Â 2 Nr.Â 3 SGBÂ V (in der hier noch einschlÃ¤gigen Fassung) durch den Medizinischen Dienst (hier: Medizinischen Dienst der Krankenversicherung) prÃ¼fen zu lassen. Dem ist die Beklagte gerecht geworden. Sie hat eine Fallberatung des MDK eingeholt. Dieser hat nach Aktenlage ausgefÃ¼hrt, es gebe keine Hinweise auf eine auÃergewÃ¶hnliche medizinische Befundsituation. Eine Knie-TEP kÃ¶nne in allen entsprechend operativ tÃ¤tigen orthopÃ¤dischen Krankenhausabteilungen in WohnortnÃ¤he, z.B. in M. oder X., eingesetzt werden (Sozialmedizinische Fallberatung vom 27.10.2016). Soweit der KlÃ¤ger meint, die Beklagte habe seine besondere Bedarfssituation nicht hinreichend berÃ¼cksichtigt, lÃ¤sst sich aus dem Kostenvoranschlag vom

06.10.2016 keine besondere medizinische Bedarfssituation ableiten. Auch aufgrund der durch den KlÃ¤ger im Hinblick auf die rechtzeitige Erreichbarkeit der begehrten Behandlung erstmals im gerichtlichen Verfahren (S 9 KR 776/17; Sitzungsniederschrift vom 30.05.2018) vorgebrachten AusfÃ¼hrungen, wonach er â□□die normalen KrankenhÃ¤userâ□□ in seiner Umgebung â□□im Vorfeld telefonisch erfragtâ□□ habe und Ã¼berall die Auskunft erhalten habe, â□□dass dort lange Wartezeiten seienâ□□, musste sich die Beklagte nicht zu weitergehenden Ermittlungen veranlasst sehen. Diese AusfÃ¼hrungen des KlÃ¤gers sind vÃ¶llig unsubstantiiert und vor dem Hintergrund, dass der KlÃ¤ger stets zu erkennen gegeben hat, sich aus anderen GrÃ¼nden jedenfalls in der Schweiz operieren lassen zu wollen, auch nicht glaubhaft. Ausweislich der Sozialmedizinischen Fallberatung vom 27.10.2016 hÃ¤tte der KlÃ¤ger eine dem allgemein anerkannten Standard der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung seiner Krankheit rechtzeitig in einem nach Â§ 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus in Deutschland in Anspruch nehmen kÃ¶nnen. Dies wird auch bestÃ¤tigt durch die seitens des Senats eingeholten Stellungnahmen des Krankenhauses Y., des O.-Krankenhauses, der Sportklinik J., des Evangelischen Krankenhauses U. und des Krankenhauses M.-H., auf deren Inhalt wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen wird.

(3) Der angefochtene Bescheid der Beklagten war auch ermessensfehlerfrei. Die Beklagte hat sich mit Bescheid vom 05.06.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.01.2020 erschÃ¶pfend mit den vom KlÃ¤ger vorgebrachten GrÃ¼nden, die aus seiner Sicht fÃ¼r eine Behandlung in der Schweiz sprachen, auseinandergesetzt. Dabei ist zu beachten, dass der Ermessensspielraum der Krankenkassen bei der Erteilung der Zustimmung erheblich eingeschrÃ¤nkt ist (Senatsurteil vom 14.02.2019 â□□ L 5 KR 450/18 m.w.N.) und sie die Zustimmung nur versagen dÃ¼rfen, wenn die gleiche oder eine fÃ¼r den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse im Inland erlangt werden kann.

Im Einzelnen hat die Beklagte zu dem Vortrag des KlÃ¤gers, in Deutschland operierten nur AssistenzÃ¤rzte, wohingegen dies in der Schweiz die behandelnden Ã□rzte tÃ¤ten, sein Knie sei bereits in Deutschland â□□kaputt operiertâ□□ worden und er sich in der Vergangenheit wegen erschreckender UmstÃ¤nde in deutschen Kliniken bereits einmal habe auf die Privatstation verlegen lassen habe, ausgefÃ¼hrt, es bestehe kein Anlass, die Kompetenz der inlÃ¤ndischen VertragskrankenhÃ¤user anzuzweifeln. Ein besonderes Vertrauen zu der Klinik in der Schweiz sei gegenÃ¼ber dem Interesse der Solidargemeinschaft zurÃ¼ckzustellen. Die KostenÃ¼bernahme stationÃ¤rer Krankenhausbehandlungen auÃ□erhalb Deutschlands ohne zwingende medizinische Notwendigkeit fÃ¼hre zu einer erheblichen GefÃ¤hrdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit und damit der GewÃ¤hr einer ausgewogenen und allen zugÃ¤nglichen Ã¤rztlichen und klinischen Versorgung. Die Zahl der KrankenhÃ¤user, ihre geographische Verteilung, ihr Auswahl und die Einrichtungen, Ã¼ber die sie verfÃ¼gen oder auch die Art der medizinischen Leistungen, die sie anbieten kÃ¶nnen, mÃ¼ssten planbar sein. Durch diese Planung werde

gewÃ¤hrleistet, dass in dem betreffenden Staat ein ausgewogenes Angebot qualitativ hochwertiger Krankenhausversorgung stÃ¤ndig in ausreichendem MaÃ□e zugÃ¤nglich sei. Nachweise fÃ¼r einen Behandlungsfehler durch ein inlÃ¤ndisches Krankenhaus seien nicht vorgelegt worden. UnabhÃ¤ngig davon sei die erste Operation am Knie bereits vor Ã¼ber 30 Jahren erfolgt und eine Knie-TEP hÃ¤tte bei dem KlÃ¤ger in einem anderen inlÃ¤ndischen Krankenhaus erfolgen kÃ¶nnen, zumal mehrere BehandlungsmÃ¶glichkeiten genannt worden seien.

Ermessensfehler sind insoweit nicht erkennbar; insbesondere hat sich die Beklagte auch nicht von sachfremden ErwÃ¤gungen leiten lassen. Mit den AusfÃ¼hrungen des KlÃ¤gers, er habe von einer Vertrauensperson erfahren, dass es in den Kliniken in der Umgebung Krankenhauskeime gebe und einer Krankenhausbehandlung in Deutschland stehe entgegen, dass es in der Familie auf Grund der schlechten Situation in den KrankenhÃ¤usern bereits einen Todesfall gegeben habe, hat sich die Beklagte ebenfalls befasst, indem sie ausgefÃ¼hrt hat, ein Nachweis fÃ¼r einen resistenten Krankenhauskeim in einer der dem KlÃ¤ger unter anderem vorgeschlagenen Kliniken sei nicht erbracht worden. Die zugelassenen KrankenhÃ¤user unterlÃ¤gen regelmÃ¤Ã□igen QualitÃ¤tsprÃ¼fungen. Auch wenn es nachvollziehbar sei, dass ein eigener Krankenhausaufenthalt kurz nach dem Tod eines AngehÃ¶rigen wÃ¤hrend eines Krankenhausaufenthaltes schwierig sein kÃ¶nne, sei auch insoweit festzustellen, dass der KlÃ¤ger die Wahl gehabt hÃ¤tte, ein anderes Krankenhaus im Inland aufzusuchen. Auch dies begegnet keinen Bedenken. Zu dem Vorwurf, eine Behandlung in Deutschland sei mit Wartezeiten verbunden, hat sich die Beklagte geÃ¤uÃ□ert und ausgefÃ¼hrt, die Existenz von Wartelisten sei kein hinreichender Grund fÃ¼r die Erteilung einer Zustimmung zu einer Krankenhausbehandlung im Ausland. Hierzu ist nichts zu erinnern. Soweit der KlÃ¤ger geltend gemacht hat, die Operation solle in der Schweiz durchgefÃ¼hrt werden, weil er dort einen barrierefreien Zweitwohnsitz in der NÃ¤he der Klinik unterhalte, hat die Beklagte ermessensfehlerfrei ausgefÃ¼hrt, ein Zweitwohnsitz in der Schweiz berechtige nicht dazu, dort auch regelhaft Leistungen in Anspruch zu nehmen.

cc) Ein Anspruch des KlÃ¤gers auf Erteilung der nach Â§ 13 Abs. 5 Satz 1 SGB V begehrten Zustimmung ergibt sich auch nicht aus der telefonischen Auskunft der Mitarbeiterin der Beklagten, Frau L.. Denn eine Zusicherung bedarf nach Â§ 34 Abs. 1 Satz 1 SGB X der Schriftform. Abgesehen davon lÃ¤sst die Auskunft nicht auf einen unbedingten Regelungswillen im Hinblick auf eine unmittelbare mÃ¼ndliche Leistungsbewilligung im Sinne des Â§ 31 Satz 1 SGB X schlieÃ□en. FÃ¼r die Annahme eines unbedingten Regelungswillens ist die Aussage, â□□dass eine OP in der Schweiz wohl kein Problem sein werdeâ□□, viel zu allgemein gehalten.

b) Der KlÃ¤ger kann einen Anspruch auch nicht aus Â§ 13 Abs. 3a SGB V herleiten. Es mag dahinstehen, ob der Anspruch bereits daran scheitert, dass Â§Â 13 Abs. 3a SGB V auf GeldleistungsansprÃ¼che sachlich nicht anwendbar ist (fÃ¼r AnsprÃ¼che nach Â§Â 13 Abs. 4 SGB V vgl. BSG vom 26.05.2020 â□□ B 1 KR 21/19 R Rn. 30 m.w.N., die Entscheidung lÃ¤sst die Frage der Anwendbarkeit auf Â§Â 13 Abs. 5 SGB V offen). Dem Anspruch steht jedenfalls entgegen, dass die Beklagte den Antrag des KlÃ¤gers vom 08.07.2016 innerhalb der Frist des Â§ 13 Abs. 3a SGB

V abgelehnt hat (Bescheid vom 12.07.2016).

2. Dringt der KlÃ¤ger auch deshalb mit seinem Hauptantrag nicht durch, weil der Bescheid der Beklagten vom 05.06.2019, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.01.2020 ermessensfehlerfrei ergangen ist (s.o. 1. a) bb)), kann der KlÃ¤ger auch mit seinem Hilfsantrag nicht durchdringen.

B. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183 Satz 1, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.

C. Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

Erstellt am: 14.06.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024