S 57 KR 725/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 57 KR 725/16
Datum	29.04.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 93/19
Datum	24.09.2020

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts vom 29. April 2019 aufgehoben und die Klage wird abgewiesen. AuÃ□ergerichtliche Kosten der KlÃ¤gerin sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber Kosten fÃ¼r eine Notfallbehandlung der KlÃ¤gerin im Ausland.

Die KlÃ¤gerin ist a. StaatsangehÃ¶rige und lebt in Deutschland von Leistungen der Grundsicherung gemÃ¤Ã□ dem ZwÃ¶lften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), die sie von der Beigeladenen erhÃ¤lt. Sie ist kein Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung. Ihre Kosten fÃ¼r Krankenbehandlungen werden im gesetzlich bestimmten Umfang von der Beklagten Ã¼bernommen, die sich die jeweils entstehenden Kosten von der Beigeladenen erstatten lÃ¤sst. Zum Nachweis dieser KostenÃ¼bernahme und zur Vorlage bei Ã□rzten hat die KlÃ¤gerin von der Beklagten eine Krankenkassenkarte im Scheckkartenformat mit ihrem Namen erhalten. Auf der RÃ¼ckseite hat die KlÃ¤gerin unter den Worten "EuropÃ¤ische

Krankenversicherungskarte" im dafÃ¼r vorgesehenen Feld unterschrieben. Die weiteren Felder fÃ¼r die Identifikationsmerkmale des jeweiligen KartentrÃ¤gers sowie das Ablaufdatum sind â□□ bis auf die Kartennummer â□□ nicht ausgefÃ¼llt bzw. ausgeixt. Die auf der RÃ¼ckseite befindlichen Daten der KlÃ¤gerin Ã¼bermittelte die Beklagte damals an den Hersteller der Krankenkassenkarte, damit dieser die Karte und das Begleitschreiben an die KlÃ¤gerin Ã¼bersenden wÃ¼rde. Eine Kopie des an die KlÃ¤gerin versandten Schreibens existiert nicht. Das von der Beklagten vorgelegte Muster eines Begleitschreibens in diesen FÃ¤llen lautet wie folgt:

"Sehr geehrte XX, beigefÃ¼gt erhalten Sie Ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK). Bitte Ã¼berprÃ¼fen Sie die Angaben auf der Karte und unterschreiben Sie auf der RÃ¼ckseite. Sollten die Daten nicht korrekt oder die Karte beschÃ¤digt sein, informieren Sie bitte unser HEK-Team Direkt. Sie erhalten dann umgehend Ersatz. Aufgrund des VersicherungsverhÃ¤ltnisses besteht kein Anspruch auf Ausstellung einer EuropÃ¤ischen Krankenversicherungskarte (EHIC). Daher sind die Felder auf der RÃ¼ckseite der eGK als ungÃ¼ltig gekennzeichnet. Die Hinweise zur "EuropÃ¤ischen Krankenversicherungskarte" auf der RÃ¼ckseite dieses Schreibens gelten daher nicht. Weitere Informationen zur eGK finden Sie auf der RÃ¼ckseite dieses Schreibens."

In den Hinweisen zur Nutzung zur EuropÃ¤ischen Krankenversicherungskarte wird ausgefÃ¼hrt, dass diese berechtigt, Leistungen bei vorÃ¼bergehendem Aufenthalt in allen Mitgliedstaaten der EuropÃ¤ischen Union sowie u.a. der Schweiz in Anspruch zu nehmen. ErgÃ¤nzend wird dort empfohlen, eine private Auslandsreise-Krankenversicherung abzuschlieÃ□en.

Im Sommer 2015 besuchte die KlÃ¤gerin fÃ¼r einige Wochen ihr Enkelkind in der Schweiz. Dort wurde sie wegen eines akuten Myokardinfarkts, d.h. eines Herzanfalls, bei bekannter koronarer Herzkrankheit vom 7.7. bis 11.7.2015 im S. Spital stationÃ¤r aufgenommen und behandelt. Die S. SpitÃ¤ler AG stellte der KlÃ¤gerin dafÃ¼r einen Betrag von 36.362,40 Schweizer Franken (31.970,48 Euro) in Rechnung. Die Rechnung faxte die KlÃ¤gerin am 21.12.2015 an die Beklagte, ohne die Rechnung zu begleichen.

Die Beklagte lehnte die KostenÃ¼bernahme am 28.12.2015 ab und erlÃ¤uterte, dass die KlÃ¤gerin als SozialhilfeempfÃ¤ngerin den gesetzlich Krankenversicherten in Art und Umfang der Leistungen zwar grundsÃ¤tzlich gleichgestellt sei, doch beziehe sich dieser Anspruch nur auf alle im Inland zur VerfÃ¼gung gestellten Leistungen.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch der KlÃ¤gerin vom 15.1.2016 lehnte die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11.4.2016 die Kostenerstattung weiter ab. Sie begrÃ¼ndete dies mit dem Ruhen des Leistungsanspruchs der Beklagten gegenÃ¼ber der Ã¼ber Â§ 264 SGB V versicherten KlÃ¤gerin wÃ¤hrend ihres Auslandsaufenthalts und verwies auch auf die Fachanweisung zu Â§ 264 Abs. 2 SGB V.

Erst danach beantragte die KlÃ¤gerin die Ãbernahme der Kosten durch die Beigeladene. Diese lehnte die KostenÃ¼bernahme ab.

Am 30.3.2016 hat die KlÃ¤gerin Klage vor dem Sozialgericht erhoben. Sie hat vorgetragen, sie habe nicht erkannt, dass sie nur einen Anspruch auf Leistungen innerhalb Deutschlands habe, weil auf der RÃ¼ckseite ihrer Krankenkassenkarte "EuropÃ¤ische Krankenversicherungskarte" stehe. Sollte die KlÃ¤gerin ihre Versichertenkarte seinerzeit mit einem Schreiben erhalten habe, in dem auch darauf hingewiesen worden sei, dass ein Anspruch auf Leistungen nur innerhalb Deutschlands bestehe, habe sie dies nicht verstanden. Vor ihrem Flug in die Schweiz sei sie bzw. sei ihr Sohn zu einer GeschÃ¤ftsstelle der Beklagten gegangen, um sich im Ausland versichern zu lassen. Die dortige Mitarbeiterin habe ihr mitgeteilt, dass die Krankenversicherung der KlÃ¤gerin im Ausland bzw. in der Schweiz gÃ¼ltig sei und man diese Information der RÃ¼ckseite der Krankenkassenkarte entnehmen kÃ¶nne.

Die Beklagte hat die Kostenerstattung fÃ¼r die Behandlung weiter abgelehnt. Die Verordnung 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO 883/04) sei nicht anwendbar. Â§ 13 Abs. 4 bis 6 SGB V seien nicht anwendbar, weil die KlÃ¤gerin keine Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung sei. UnabhÃ¤ngig davon kÃ¶nne eine Krankenhausbehandlung nach Â§ 13 Abs. 5 SGB V ohnehin nur nach vorheriger Zustimmung durch die Krankenkasse in Anspruch genommen werden, was hier nicht erfolgt sei. AuÃerdem habe die Beklagte die KlÃ¤gerin ausreichend informiert, dass sie im Ausland nicht versichert gewesen sei. Das ergebe sich schon aus dem mit der elektronischen Gesundheitskarte Ã¼bersandten Begleitschreiben. Danach bestehe "aufgrund des VersicherungsverhÃ¤ltnisses kein Anspruch auf Ausstellung einer EuropÃ¤ischen Krankenversicherungskarte (EHIC)", wobei sich aus den ebenfalls Ã¼bersandten Hinweisen zur Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte ergebe, dass (nur) die EuropÃ¤ische Krankenversicherungskarte berechtige, Leistungen bei vorÃ¼bergehendem Aufenthalt u.a. in der Schweiz in Anspruch zu nehmen.

Auch die Beigeladene hat eine Leistungspflicht abgelehnt. Sie erfÃ¼lle ihre Pflicht bereits Ã¼ber die KostenÃ¼bernahme der durch die Beklagte gedeckten Bedarfe im Bereich der Krankenbehandlung gemÃ¤Ã Â§ 264 Abs. 7 SGB V.

Das Sozialgericht hat der Klage mit Urteil vom 29.04.2019 stattgegeben und die Beklagte unter Aufhebung der streitigen Bescheide zur Freistellung der KlÃ¤gerin von den streitigen Behandlungskosten verurteilt. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne ihren Anspruch auf einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch stÃ¼tzen. Das Bundesssozialgericht habe das Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs im Wege richterlicher Rechtsfortbildung zur "SchlieÃung einer LÃ¼cke im Schadensersatzrechtâ entwickelt. Unter den Voraussetzungen des Herstellungsanspruchs kÃ¶nne der Betroffene vom LeistungstrÃ¤ger verlangen, so gestellt zu werden, wie es bei fehlerfreier Beratung der Fall gewesen wÃ¤re. Der KlÃ¤gerin sei ein Nachteil bzw. Schaden daraus erwachsen, weil sie nicht ausreichend darÃ¼ber aufgeklÃ¤rt worden sei, dass die Kosten fÃ¼r ihre Krankenbehandlungen im Ausland nach der geltenden Rechtslage nicht von der

Beklagten Ã¼bernommen werden wÃ¼rden. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch greife nur im Falle einer RegelungslÃ¼cke. Vorrangige AnsprÃ¼che gegen den Schweizerischen SozialhilfetrÃ¤ger seien nicht ersichtlich, insbesondere weil die KlÃ¤gerin sich dort nur kurzzeitig aufgehalten habe. Eine gesetzliche Grundlage fÃ¼r eine Ãbernahme, Erstattung oder Freihaltung von Kosten der KlÃ¤gerin fÃ¼r einen Krankenhausaufenthalt im Ausland sei weder gegenÃ¼ber der Beklagten noch der Beigeladenen gegeben.

GegenÃ¼ber der Beklagten komme allein ein Anspruch auf Kostenerstattung bzw. Kostenfreihaltung aus Â§ 13 SGB V in Betracht, der hier aber nicht einschlÃ¤gig sei. Die KlÃ¤gerin sei kein Mitglied der GKV und damit keine Versicherte im Sinne des Â§ 13 SGB V. Soweit nach Â§ 264 SGB V "Quasi-Versicherte" wie die KlÃ¤gerin nach der gesetzgeberischen Intention den Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) leistungsrechtlich gleichgestellt wÃ¼rden und das fÃ¼r alle Versicherten der GKV geltende MaÃ der Versorgung anzuwenden sei, sei der Anspruch dennoch auf Krankenbehandlungen im Inland beschrÃ¤nkt. Trotz Ãbernahme der Krankenbehandlung durch die Krankenkasse solle die Leistung materiell eine Leistung nach Â§ 48 SGB XII bleiben. Die Kosten der Krankenbehandlungen von Quasi-Versicherten kÃ¶nnten bzw. mÃ¼ssten gemÃ¤Ã Â§ 264 SGB V nur Ã¼bernommen werden, "sofern der Krankenkasse Ersatz der vollen Aufwendungen fÃ¼r den Einzelfall ( ) gewÃ¤hrleistet wird". Der Leistungsanspruch sei damit begrenzt auf den Umfang der Kostenerstattung durch den SozialhilfetrÃ¤ger. Die Beigeladene als zustÃ¤ndiger SozialhilfetrÃ¤ger mÃ¼sse fÃ¼r die Krankenbehandlung der KlÃ¤gerin im Ausland indes keine Leistungen erbringen und entsprechend auch keine Kosten erstatten. Â§ 48 SGB XII sei nicht einschlÃ¤gig. GemÃ¤Ã Â§ 48 Satz 2 SGB XII gingen den Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach Â§ 48 Satz 1 SGB XII die Regelungen zur Krankenbehandlung nach Â§ 264 SGB V vor. Soweit im Rahmen des Â§ 264 SGB V ein nach auÃen scheinender Versicherungsschutz durch die gesetzliche Krankenversicherung bestehe, sei der HilfeempfÃ¤nger hierauf zu verweisen. AnsprÃ¼che nach Â§ 48 Satz 1 SGB XII seien grundsÃ¤tzlich ausgeschlossen, wenn eine KostenÃ¼bernahme aus Â§ 264 SGB V in Betracht komme. So liege es auch hier, denn die Krankenbehandlungen wÃ¼rden von der Beklagten gemÃ¤Ã Â§ 264 SGB V Ã¼bernommen. Auch bei erweiterter Auslegung des Â§ 48 SGB XII wÃ¤re eine KostenÃ¼bernahme der Beigeladenen wegen der Behandlung der KlÃ¤gerin in der Schweiz wegen des Ã¼ber Â§ 30 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) im SGB XII geltenden TerritorialitÃ¤tsprinzips ausgeschlossen. Die gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen des TerritorialitÃ¤tsprinzips seien hier nicht einschlÃ¤gig. Etwas anderes ergebe sich nicht aus Ã¼ber- oder zwischenstaatlichem Recht, insbesondere nicht aus der VO 883/2004, die nicht anwendbar sei. Art. 3 Abs. 5 VO 883/04 schlieÃe Leistungen sozialer oder medizinischer FÃ¼rsorge aus. Die hier einschlÃ¤gigen Leistungen aus Â§ 48 SGB XII und Â§ 264 SGB V seien den FÃ¼rsorgeleistungen zuzuordnen, da sie in AbhÃ¤ngigkeit von einer individuell zu prÃ¼fenden BedÃ¼rftigkeit zur Sicherung einer menschenwÃ¼rdigen Existenz gewÃ¤hrt wÃ¼rden, ohne dass es auf Vorleistungen der Berechtigten wie BeschÃ¤ftigungs- oder Beitragszeiten ankomme. Die KlÃ¤gerin habe jedoch einen Nachteil oder Schaden erlitten, der Voraussetzung fÃ¼r den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch sei (vgl. BSG, Urteil

vom 22.2.1972, 3 RK 56/70, Juris Rn. 11). Die Belastung mit der Zahlungsverpflichtung durch die Schweizer Behandlung sei als Schaden zu bewerten. Die Beklagte habe die KlÃ¤gerin nicht ausreichend beraten und insbesondere nicht darÃ¼ber aufgeklÃ¤rt, dass sie Kosten fÃ¼r Behandlungen im Ausland in keinem Fall Ã¼bernehme. UnabhÃ¤ngig von einem mÃ¶glicherweise mit dem Sohn der KlÃ¤gerin gefÃ¼hrten GesprÃ¤ch Ã¼ber den Krankenversicherungsschutz der KlÃ¤gerin bei einer Reise in die Schweiz habe die Beklagte die KlÃ¤gerin bereits bei Ãbersendung der elektronischen Gesundheitskarte nicht darÃ¼ber aufgeklÃ¤rt, dass sie Kosten fÃ¼r Behandlungen im Ausland in keinem Fall Ã¼bernehme. Bei Ãbersendung der Krankenkassenkarte habe die Beklagte auf den begrenzten Anwendungsbereich des Versicherungsschutzes eindeutig hinweisen mÃ¼ssen, um die KlÃ¤gerin vor einer Situation wie der vorliegenden zu schÃ¼tzen. Die Beklagte kÃ¶nne den fÃ¼r die KlÃ¤gerin entstandenen Schaden wiedergutmachen. Es sei der vom Gesetz vorgesehene rechtmÃ¤Ãige Zustand herzustellen, wie er bestÃ¼nde, wenn die Beklagte sich ordnungsgemÃ¤Ã verhalten hÃ¤tte. Durch die Freistellung von den Kosten aus der Behandlung in der Schweiz wÃ¼rde die KlÃ¤gerin insoweit entlastet, dass der Schaden durch die fehlende bzw. falsche Beratung nachtrÃ¤glich ausgeglichen wÃ¼rde.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 05.08.2019 zugestellte Urteil am 09.08.2019 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, dass vor der Reise der KlÃ¤gerin in die Schweiz keine Beratung durch die Beklagte stattgefunden habe. Die Angaben der KlÃ¤gerin bzw. ihres Sohnes hierzu seien widersprÃ¼chlich.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 29. April 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die Entscheidung des Sozialgerichts fÃ¼r zutreffend.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung der Beklagten ist statthaft (Â§Â§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, insbesondere form- und fristgerecht (Â§ 151 SGG) erhoben.

Die Berufung hat auch in der Sache Erfolg. Das Sozialgericht ist zu Unrecht davon

ausgegangen, dass die Voraussetzungen eines Herstellungsanspruchs gegeben sind. Es hat die Beklagte daher zu Unrecht zur Freistellung von den Kosten der stationÃ¤ren Behandlung der KlÃ¤gerin in der Schweiz verurteilt. Vielmehr sind die den Anspruch ablehnenden Bescheide der Beklagten nicht zu beanstanden.

Dass der Versicherungsschutz der KlÃ¤gerin keinen Auslandsschutz umfasste, hat das Sozialgericht zutreffend dargestellt. Hierauf wird Bezug genommen.

Eine Verurteilung der Beklagten auf der Grundlage eines Herstellungsanspruchs scheidet jedoch schon aus, weil dieser von seiner Rechtsfolge nicht das Begehren der KlÃ¤gerin abdecken kann. Der Sache nach begehrt die KlÃ¤gerin Schadensersatz, denn die Freihaltung von den Schweizer Behandlungskosten ist keine Rechtsfolge, die das Sozialrecht bei (gedachtem) rechtmÃ¤Ãigem Verhalten der Beklagten Ã¼berhaupt vorsieht.

Im Einzelnen:

Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist ein vom BSG entwickeltes Rechtsinstitut, das an die Verletzung behÃ¶rdlicher Auskunfts-, Beratungs- und Betreuungspflichten im SozialrechtsverhÃ¤ltnis anknÃ¼pft. Der Anspruch soll "als Institut des Verwaltungsrechts eine LÃ¼cke im Schadensersatzrecht schlieÃen". Er ist aber nicht auf die GewÃ¤hrung von Schadensersatz i.S. einer Kompensationsleistung in Geld, sondern auf Naturalrestitution gerichtet, d.h. auf Vornahme einer Handlung zur Herstellung einer sozialrechtlichen Position i.S. desjenigen Zustandes, der bestehen wÃ¼rde, wenn der SozialleistungstrÃ¤ger die ihm aus dem SozialrechtsverhÃ¤ltnis erwachsenen Nebenpflichten ordnungsgemÃ¤Ã wahrgenommen hÃ¤tte (vgl. BSG, Urt. v. 22.03.1989 â 7 RAr 80/87). Die begehrte Amtshandlung muss ihrer Art nach zulÃ¤ssig sein (vgl. BSG, Urt. v. 22.02.1980 â 12 RK 34/79).

Die KlÃ¤gerin begehrt hier eine sozialrechtlich nicht vorgesehene Rechtsfolge. Ihr ist zwar dadurch ein Schaden entstanden, dass sie wÃ¤hrend des Aufenthalts in der Schweiz nicht gesetzlich krankenversichert war. Der Ausgleich dafÃ¼r, um den es der KlÃ¤gerin nunmehr geht, ist jedoch auf eine vom Gesetz nicht vorgesehene Amtshandlung gerichtet, die nicht Ziel und Gegenstand des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs sein kann. Denn das SGB V sieht â wie vom Sozialgericht zutreffend dargestellt â keinen Auslandsversicherungsschutz Ã¼ber Â§ 264 SGB XII vor. Das Begehren der KlÃ¤gerin ist daher auf Schadensersatz in Geld, aber nicht darauf gerichtet, einen vom Gesetz vorgesehenen rechtmÃ¤Ãigen Zustand herzustellen, wie er bestÃ¼nde, wenn sich die Beklagte â eine Fehlberatung unterstellt â ordnungsgemÃ¤Ã verhalten hÃ¤tte. FÃ¼r einen solchen auf Â§ 839 des BÃ¼rgerlichen Gesetzbuchs (BGB) i.V.m. Art 34 des Grundgesetzes (GG) gestÃ¼tzten Schadensersatz in Geld sind nicht die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit, sondern die Zivilgerichte zustÃ¤ndig (vgl. BSG, Urt. v. 30.11.1978 â 12 RK 6/76).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 15.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024