S 15 KR 2891/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 KR 2891/22
Datum	20.07.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 2199/23
Datum	19.12.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 20.07.2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch in der Berufungsinstanz nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Die KlÃ¤gerin begehrt von der Beklagten Kostenerstattung in HÃ¶he von 5.555,57 â¬ fÃ¼r eine Behandlung in einer Privatklinik wÃ¤hrend eines Urlaubs in der TÃRKEI.

Die 1973 geborene KlÃ¤gerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert und leidet an einer Herzerkrankung. WÃ¤hrend eines Urlaubs in der TÃ¼rkei wurde sie am 17.02.2021 in der Notaufnahme der Privatklinik H1 mit Symptomen von Kurzatmigkeit, Herzflimmern und kurzzeitiger Ohnmacht aufgenommen und anschlieÃend auf der Intensivstation behandelt. Es wurde die Diagnose SupraventrikulÃ¤re Tachykardie gestellt und eine Ablation durchgefÃ¼hrt (vgl. Ãbersetzung des Berichts der Klinik, Bl. 40/41 SG-Akte). FÃ¼r die

Krankenbehandlung stellte das Krankenhaus eine Rechnung in HÃ¶he von 47.925,00 TL (L1) aus (Bl. 6 SG-Akte), welche von der KlÃ¤gerin beglichen wurde.

Die KlÃ¤gerin reichte am 02.03.2021 bei der Beklagten die fÃ¼r die Behandlung gestellte Rechnung ein und bat um PrÃ¼fung der Unterlagen und RÃ¼ckzahlung der getÃ¤tigten Kosten. Die Beklagte ermittelte beim staatlichen tÃ¼rkischen SozialversicherungstrÃ¤ger ([1 dass fÃ¼r eine SachleistungsgewÃ¤hrung in der TÃ¼rkei 1.425,60 TL â□□ umgerechnet 168,89 â□¬ â□□ angefallen wÃ¤ren und erstattete der KlÃ¤gerin mit Bescheid vom 30.09.2021 zunÃ¤chst diesen Betrag.

Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin am 13.10.2021 Widerspruch mit der BegrÃ¼ndung, die Kosten vom tÃ¼rkischen SozialversicherungstrÃ¤ger seien als Zahnarzthonorar bezeichnet worden. Es handele sich jedoch um ein Arzt- und Krankenhaushonorar. Ihr Bruder habe versucht, eine telefonische Auskunft zur Ermittlungsweise dieses niedrigen Betrags beim tÃ¼rkischen KrankenversicherungstrÃ¤gers zu erhalten. Seine Anfrage sei jedoch zurÃ¼ckgewiesen worden.

Die Beklagte bat daraufhin nochmals den SGK um Angabe der HÃ¶he des Erstattungsbetrages bei einer vertraglichen Behandlung. In der Antwort vom 04.03.2022 berichtete dieser, es kÃ¶nne eine Erstattung in HÃ¶he von 3.751,45 T2 â□□ umgerechnet 444,43 â□¬ â□□ vorgenommen werden. Daraufhin teilte die Beklagte der KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 25.04.2022 mit, dass der Erstattungsbetrag neu ermittelt worden sei und sie eine Nachzahlung in HÃ¶he von 275,54 â□¬ erhalte.

Die KlÃ¤gerin wandte hiergegen ein, dass die SGK nur die Medikamentenkosten gutgeschrieben habe, nicht aber die Behandlung. Sie sei mit der Zahlung nicht einverstanden. Es werde die komplette Erstattung der verauslagten Kosten erwartet.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der KlÃ¤gerin mit Widerspruchsbescheid vom 07.09.2022 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Die KlÃ¤gerin habe wÃ¤hrend ihres Aufenthaltes in der TÃ¼rkei einen Anspruch auf Leistungen gehabt, die sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes sofort benÃ¶tigt habe. Als Nachweis sei dort die von der Beklagten ausgestellte Anspruchsbescheinigung T/A 11 vorzulegen. Diese Anspruchsbescheinigung enthalte den Hinweis, dass sich der Anspruchsberechtigte, um in der TÃ¼rkei Sachleistungen in Anspruch nehmen zu kÃ¶nnen, mit dieser Bescheinigung an eine Zweigstelle der SGK wenden mÃ¼sse. Die Zweigstelle werde eine Registrierung im Y1-System vornehmen. Nach der Registrierung kÃ¶nne sich die KlÃ¤gerin direkt an eine staatliche Gesundheitseinrichtung oder eine private Einrichtung wenden, soweit diese zur Behandlung einen Vertrag mit der SGK abgeschlossen habe. Die Kostenabrechnung erfolge dann von dieser Einrichtung direkt mit der SGK. Da keine solche Kostenabrechnung erfolgt sei, habe die KlÃ¤gerin die Kosten privat getragen. Die Kosten kÃ¶nnten daher nur nach den fÃ¼r den TrÃ¤ger des Aufenthaltsortes maÃgebenden SÃ¤tzen erstattet werden, da nach Art. 15 Abs.Â 2 des deutsch-tÃ¼rkischen Sozialversicherungsabkommens (DT-SVA) fÃ¼r die Erbringung von Sachleistungen die Rechtsvorschriften des Aufenthaltsortes bei der

Leistungsinanspruchnahme maÃgebend seien. Die Anfrage beim SGK habe ergeben, dass ein Betrag i.H.v. 444,43 â¬ zu Ã¼bernehmen sei. Ein darÃ¼berhinausgehender Betrag kÃ¶nne nicht erstattet werden.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 15.09.2022 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt, sie habe wÃ¤hrend des TÃ¼rkeiurlaubs gesundheitliche Beschwerden bekommen, woraufhin sie notfallmÃ¤Ãig ins Krankenhaus aufgenommen worden und eine Operation am Herz durchgefÃ¼hrt worden sei. Diese Behandlung sei unaufschiebbar gewesen. Das staatliche Krankenhaus in A1 habe die Behandlung aufgrund der sehr seltenen Herzrhythmuserkrankung nicht durchfÃ¼hren kÃ¶nnen, weshalb sie von dort an die Privatklinik Ã¼berwiesen worden sei. Das staatliche Krankenhaus habe nicht Ã¼ber die entsprechenden GerÃ¤tschaften und Spezialisten verfÃ¼gt, die fÃ¼r ihre Erkrankung erforderlich gewesen seien. Selbst in Deutschland kÃ¶nne sie nicht wie gewÃ¶hnlich behandelt werden, ohne Gefahr zu laufen, dass sie bei der Behandlung sterbe, wenn nicht spezielle BehandlungsmÃ¶glichkeiten unmittelbar vor Ort zur VerfÃ¼gung stÃ¼nden. Sie mÃ¼sse immer in einer Fachklinik unter Ãberwachung eines Herzspezialisten behandelt werden. Die Behandlung in der TÃ¼rkei sei fÃ¼r sie lebensrettend gewesen. Die Beklagte sei zur Zahlung der gesamten Behandlungskosten in der TÃ¼rkei zu verpflichten. Zwischen ihr und der Beklagten bestehe ein Krankenversicherungsvertrag. GemÃ¤Ã diesem sei die Beklagte verpflichtet, alle notwendigen Behandlungskosten, die durch eine notwendige Behandlung entstÃ¼nden, zu Ã¼bernehmen. Die Beklagte verkenne das Gesundheitssystem in der TÃ¼rkei. FÃ¼r die regulÃ¤re Behandlung der Patienten seien zu 70 bis 90 % die Privatkliniken zustÃ¤ndig. Die staatlichen KrankenhÃ¤user wÃ¼rden regelmÃ¤Ãig eher als Zubringer an die privaten KrankenhÃ¤user fungieren und hÃ¤tten kaum intensivmedizinische BehandlungsmÃ¶glichkeiten. Der Vortrag der Beklagten, dass aufgrund des Abkommens mit der TÃ¼rkei die Behandlungen nach der GebÃ¼hrentabelle der tÃ¼rkischen Sozialversicherungen lediglich 444,43 â¬ koste, sei eine schlichte Verkennung der realen VerhÃ¤ltnisse in der TÃ¼rkei. Die Menschen mÃ¼ssten leider teilweise ihr ganzes Hab und Gut verkaufen, um sich bei schweren Krankheiten behandeln zu lassen. Andernfalls werde in staatlichen KrankenhÃ¤usern in wenigen Tagen der Totenschein ausgestellt. Vor diesem Hintergrund kÃ¶nne die Beklagte sich nicht hinter einer in Wirklichkeit nicht existenten Behandlungspraxis des Gesundheitswesens in der TÃ¼rkei verstecken. Es sei deshalb die Frage zu stellen, was dieselbe Behandlung der Krankheit in Deutschland kosten wÃ¼rde und wie viel die Betroffenen im Ausland aufgewendet hÃ¤tten. Andernfalls befinde sich die Beklagte in einem stÃ¤ndigen Vorteil und sie, die KlÃ¤gerin, als Vertragspartnerin im Nachteil, den sie nicht beeinflussen kÃ¶nne. Der Bescheid verstoÃe auch gegen den Gleichheitsgrundsatz. Die Krankheit sei Ã¼berall dieselbe. Die zwischen den tÃ¼rkischen und deutschen Krankenversicherungen abgesprochene Verwaltungspraxis benachteilige sowohl die Deutschen als auch die Nichtdeutschen, die in der TÃ¼rkei notfallmÃ¤Ãig behandelt wÃ¼rden.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die AusfÃ¼hrungen im Widerspruchsbescheid verwiesen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 20.07.2023 abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten vom 30.09.2021 und 25.04.2022 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 07.09.2022 seien rechtmÃ¤Ãig und verletzten die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten (Â§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]). Diese habe keinen Anspruch gegen die Beklagte Ã¼ber den bereits erstatteten Betrag in HÃ¶he von 444,43 â¬ hinaus wegen der Krankenhausbehandlung in der TÃ¼rkei. Leistungen der deutschen Krankenversicherung nach dem FÃ¼nften Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ V) seien grundsÃ¤tzlich in der Bundesrepublik Deutschland zu erbringen. Nach Â§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ruhe der Anspruch auf diese Leistungen, solange Versicherte sich im Ausland aufhielten, und zwar auch dann, wenn sie dort wÃ¤hrend eines vorÃ¼bergehenden Aufenthalts erkrankten, soweit im SGB V nichts Abweichendes bestimmt sei. DarÃ¼ber hinaus kÃ¶nne sich ein Anspruch aus zwischenstaatlichem Recht ergeben (Â§ 6 Viertes Buch Sozialgesetzbuch [SGBÂ IV]). Nach Â§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB V seien Versicherte berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der EuropÃ¤ischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens Ã¼ber den EuropÃ¤ischen Wirtschaftsraum (EWR-Staaten) 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 seien auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterlÃ¤gen aufgrund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung. Da die TÃ¼rkei nicht zu den vorgenannten Staaten gehÃ¶re, scheide die Anwendung dieser Vorschrift aus. Â§ 18 SGB V erweitere die LeistungsansprÃ¼che aus der gesetzlichen Krankenversicherung Ã¼ber die Grenzen des Bundesgebiets und des Geltungsbereichs des Rechts der europÃ¤ischen Gemeinschaften sowie des europÃ¤ischen Wirtschaftsraums hinaus. Ein Anspruch nach Â§ 18 Abs. 1 SGB V scheide vorliegend aus. Â§ 18 Abs. 1 SGB V knÃ¼pfe die Leistungsinanspruchnahme an insgesamt drei Voraussetzungen: Die im Ausland angebotene Behandlung mÃ¼sse dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen, es dÃ¼rfe im Inland keine diesem Standard entsprechende Behandlung mÃ¶glich sein und schlieÃlich mÃ¼sse der Versicherter vor der Leistungsinanspruchnahme einen Antrag stellen. Es sei vorliegend nicht ersichtlich, dass die Behandlung der KlÃ¤gerin nicht auch in Deutschland mÃ¶glich gewesen wÃ¤re und im Ãbrigen habe sie vor der Inanspruchnahme auch keinen Antrag bei der Beklagten gestellt. Als Anspruchsgrundlage kommt vorliegend vielmehr nur Art. 12 Abs. 1b) i.V.m. Art. 4a DT-SVA in Betracht. Versicherten in der deutschen Krankenversicherung kÃ¶nne danach grundsÃ¤tzlich auch bei einem Aufenthalt in der TÃ¼rkei ein Leistungsanspruch zustehen, wenn der Versicherungsfall wÃ¤hrend des vorÃ¼bergehenden Aufenthalts im Gebiet der anderen Vertragsparteien eingetreten sei und die Person wegen ihres Zustandes sofort Leistungen benÃ¶tigt habe. Ein solch medizinischer Notfall wÃ¤hrend des vorÃ¼bergehenden Aufenthalts in der TÃ¼rkei im Sinne von Art.Â 12 Abs. 1b) DT-SVA habe hier vorgelegen, da die KlÃ¤gerin aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes am 17.02.2021 auf sofortige Hilfe angewiesen gewesen sei. Ein Kostenerstattungsanspruch Ã¼ber die vollen angefallenen Kosten der Behandlung der KlÃ¤gerin in dem E1 Krankenhaus ergebe sich daraus aber nicht. Nach Art. 15 DT-SVA richte sich der Anspruch der Versicherten und damit die Leistungspflicht der Krankenkasse in der TÃ¼rkei nach

tÃ¼rkischen Recht. Nach Art. 15 Abs. 1 DT-SVA seien die Sachleistungen in der TÃ¼rkei von Sosyal Sigortalar Kurumu (Sozialversicherungsanstalt [SSK]) zu erbringen. Nach Abs. 2 gÃ¶lten fÃ¼r die Erbringung der Sachleistungen die fÃ¼r den TrÃ¤ger des Aufenthaltsortes maÃgebenden Rechtsvorschriften. Nach Art. 15 Abs. 4 DT-SVA seien Personen und Einrichtungen, die mit den in Abs. 1 genannten TrÃ¤gern VertrÃ¤ge Ã¼ber die Erbringung von Sachleistungen fÃ¼r die bei diesen TrÃ¤gern Versicherten und deren AngehÃ¶rige abgeschlossen haben, verpflichtet, Sachleistungen auch fÃ¼r die in Art. 4a genannten Personen zu erbringen, und zwar unter denselben Bedingungen, wie wenn diese Personen bei den in Abs. 1 genannten TrÃ¤gern versichert oder AngehÃ¶rige solcher Versicherter wÃ¤ren und als ob die VertrÃ¤ge sich auf diese Personen erstreckten. Der krankenversicherungsrechtliche Sachleistungsanspruch der KlÃ¤gerin sei somit bei dem in der TÃ¼rkei eingetretenen Leistungsfall wirksam durch Art. 15 DT-SVA auf die nach dem tÃ¼rkischen Krankenversicherungssystem zustehenden Leistungen beschrÃ¤nkt. Art. 15 DT-SVA erstrecke sich dabei nach seinem Sinn und Zweck auch auf sachleistungsersetzende KostenerstattungsansprÃ¼che (Verweis auf BSG 24.05.2007, BÂ 1 KR 18/06 R, BSGE 98, 257-267). Zur Ermittlung der AnspruchshÃ¶he habe die Beklagte eine Auskunft bei der tÃ¼rkischen Verbindungsstelle (hier dem SGK) eingeholt. Demnach belaufe sich der Erstattungsbetrag fÃ¼r die entsprechende Krankenhausbehandlung nach geltendem tÃ¼rkischen Recht auf 3.751,45 TL (umgerechnet 444,43 â¬). Nach Ansicht der Kammer bestehe keine Veranlassung, diese Auskunft in Frage zu stellen. Dies sei auch nicht substantiiert dargelegt worden. Blieben die nach tÃ¼rkischen Recht vorgesehenen Leistungen hinter dem zurÃ¼ck, was das deutsche Recht gewÃ¤hrt, begrÃ¼nde nicht bereits dieses LeistungsgefÃ¤lle einen Kostenerstattungsanspruch mit dem Ziel, Ã¼ber die Leistungshilfe hinaus bei einer Auslandserkrankung in der TÃ¼rkei Ã¼ber Â§Â 13 Abs. 3 SGB V das Niveau einer deutschen Krankenversicherung herzustellen (Verweis auf BSG, 24.05.2007, B 1 KR 18/06 R, BSGE 98, 257-267). Der deutsche KrankenversicherungstrÃ¤ger kÃ¶nne nicht verpflichtet werden, generell Leistungen im Ausland zu erbringen. In Deutschland lebende Versicherte, die in der TÃ¼rkei erkrankten und dem DT-SVA unterfielen, seien grundsÃ¤tzlich auf das beschrÃ¤nkt, was ihnen das tÃ¼rkische Recht an Sachleistungen bzw. diese ersetzende ErstattungsansprÃ¼che zur VerfÃ¼gung stelle. Ein weitergehender Erstattungsanspruch lasse sich entgegen der Ansicht der KlÃ¤gerin auch nicht damit begrÃ¼nden, dass die Behandlung nur in einem Privatkrankenhaus mÃ¶glich gewesen sei. Ein Anspruch unter dem Gesichtspunkt eines Systemversagens liege nicht vor. Nach Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alt. 1 SGBÂ V i.V.m. Art. 15 DT-SVA komme ein solcher Anspruch in Betracht, wenn der tÃ¼rkische TrÃ¤ger seinen Pflichten im Rahmen der Leistungsaushilfe nicht oder nicht ordnungsgemÃ¤Ã nachgekommen sei. In diesem Fall mÃ¼sste sich die Beklagte das VersÃ¤umnis des Abkommenspartners zurechnen lassen. Ein Systemversagen komme in Betracht, wenn einem in Deutschland lebenden Versicherte, der sich in die TÃ¼rkei begebe, bei der Umsetzung des DT-SVA in der TÃ¼rkei abkommenswidrig vorenthalten worden sei, was nach tÃ¼rkischem Recht auch einem gegenÃ¼ber der SSK leistungsberechtigten, tÃ¼rkischen Residenten in der Situation des Berechtigten vor Ort zu gewÃ¤hren und der Berechtigte durch die (deshalb) notwendige privatÃ¤rztliche Krankenbehandlung einer rechtsgÃ¼ltigen Zahlungsverpflichtung ausgesetzt sei (Verweis auf BSG 11.09.2012, B 1 KR

21/11Â R, SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 26). Der KlÃ¤gerin sei abkommenswidrig nicht das vorenthalten worden, was nach tÃ¼rkischen Recht auch einem gegenÃ¼ber der SSK Leistungsberechtigten zu gewÃ¤hren gewesen wÃ¤re. Auch ein nach tÃ¼rkischem Recht versicherter Einwohner der TÃ¼rkei hÃ¤tte in dieser Situation mit derselben Erkrankung keine weitergehenden AnsprÃ¼che Ã¼ber den von der Beklagten bereits erstatteten Betrag hinaus gehabt. Aus diesem Grund liege auch keine Ungleichbehandlung vor. Die KlÃ¤gerin habe sich trotz ihrer Herzerkrankung in die TÃ¼rkei begeben und sich vorab weder den nach tÃ¼rkischen Rechtsvorschriften notwendigen Anspruchsausweis T/A 11 beschafft noch dies wÃ¤hrend des Krankenhausaufenthalts nachgeholt. Der T6 SozialversicherungstrÃ¤ger sei zum Behandlungszeitpunkt nicht informiert gewesen und habe daher auch nicht beratend eingreifen kÃ¶nnen. Das behandelnde Krankenhaus habe eine Privatrechnung stellen dÃ¼rfen. Sofern die KlÃ¤gerin vortrage, die Beklagte verkenne das Gesundheitssystem in der TÃ¼rkei, verkenne die KlÃ¤gerin, dass die MÃ¤ngel im Gesundheitssystem der TÃ¼rkei nicht durch eine Erstattungspflicht der Beklagten ausgeglichen werden kÃ¶nnten.

Gegen den ihr am 27.07.2023 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 01.08.2023 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt und zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen ihren Vortrag aus der ersten Instanz wiederholt. ErgÃ¤nzend hat sie vorgetragen, das SG wende das DT-SVA nicht ordnungsgemÃ¤Ã an. MaÃgeblich sei der Nichtbenachteiligungsgrundsatz gemÃ¤Ã Art. 15 DT-SVA. Die Anwendung dieser Vorschrift sei mit der Verpflichtung verbunden, die PraktikabilitÃ¤t und die Besonderheiten im Gesundheitswesen in der TÃ¼rkei zu berÃ¼cksichtigen, so dass eine Benachteiligung durch die unterschiedliche Handhabe â Gesundheitswesenâ nicht zum Nachteil fÃ¼r die Betroffenen gereichen dÃ¼rfe. Die von der SGK zu erstellende â Nachweisbescheinigungâ Ã¼ber die Kosten sei regelmÃ¤Ãig offensichtlich falsch. Damit die SGK eine verbindliche Bescheinigung Ã¼ber die Diagnosen, Behandlungen und Kosten erstellen kÃ¶nne, mÃ¼sse diese in Kenntnis und unter BerÃ¼cksichtigung aller stattgefundenen Behandlungen ausgefÃ¼llt und â berechnetâ werden. Dies finde aber regelmÃ¤Ãig nicht statt, weil diese Bescheinigung nicht als Kostenumfangsnachweis zu verstehen sei, sondern als Nachweis dafÃ¼r, dass der Betroffene sich Ã¼berhaupt wegen einer Behandlung (deshalb grobe Angabe der Beschwerde) bei der SGK gemeldet bzw. registriert habe. Eine andere Auslegung dieser Praxis sei nicht mÃ¶glich, da weder in der TÃ¼rkei noch in Afrika eine komplizierte Herz-OP mit immensen Kosten verbunden sei. Die Vereinbarung zwischen der TÃ¼rkei und Deutschland und der damit begrÃ¼ndete Gerichtsbescheid verstieÃen gegen Art. 3 Grundgesetz (GG). Ein in Deutschland lebender tÃ¼rkisch-stÃ¤mmiger MitbÃ¼rger werde gegenÃ¼ber einem Menschen mit der deutschen StaatsangehÃ¶rigkeit benachteiligt, weil die Benachteiligung unmittelbar an die StaatsangehÃ¶rigkeit anknÃ¼pfe, ein sachlicher Grund zur Ungleichbehandlung nicht vorliege, da beide Anspruchsinhaber in Deutschland lebten. Auch die tÃ¼rkisch-stÃ¤mmigen MitbÃ¼rger hÃ¤tten einen Anspruch auf den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 GG.

Die KlÃ¤gerin beantragt (teilweise sachgerecht),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 20.07.2023 aufzuheben und die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 30.09.2021 in der Fassung des Bescheids vom 25.04.2022 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 07.09.2022 zu verurteilen, ihr die in der TÃ¼rkei aufgrund einer intensivmedizinischen Behandlung entstandenen Kosten in HÃ¶he von 5.555,57 â¬ zzgl. Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz ab RechtshÃ¤ngigkeit zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung hat sie auf die EntscheidungsgrÃ¼nde des erstinstanzlichen Urteils sowie auf ihren Vortrag in der ersten Instanz verwiesen.

Die Berichterstatterin hat in dem Verfahren am 14.11.2023 einen ErÃ¶rterungstermin durchgefÃ¼hrt. Insoweit wird auf das Protokoll auf Bl. 136/137 der Senatsakte verwiesen. In dem Termin haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung des Rechtsstreits ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Rechtsstreits sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Berufung der KlÃ¤gerin hat keinen Erfolg.

1. Die gemÃ¤Ã Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§Â 124Â Abs.Â 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig. Die Berufung bedurfte insbesondere gemÃ¤Ã Â§ 144 Abs.Â 1 Satz 1 Nr. 1 SGG nicht der Zulassung, da die KlÃ¤gerin eine Erstattung von ihr verauslagter Krankenhauskosten i.H.v. 5.555,57 â¬ begehrt und der Berufungsstreitwert von 750,00 â¬ damit unproblematisch Ã¼berschritten ist.

2. Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 30.09.2021 in der Fassung des Bescheids vom 25.04.2022 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 07.09.2022 (Â§ 95 SGG), mit welchem die Beklagte der KlÃ¤gerin Kosten i.H.v. 444,43 â¬ fÃ¼r die Behandlung der KlÃ¤gerin am 17.02.2021 in der Privatklinik H1 erstattete, einen darÃ¼berhinausgehenden Anspruch jedoch ablehnte.

3. Die Berufung der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 30.09.2021 in der Fassung des Bescheids vom 25.04.2022 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom

07.09.2022 ist rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin hat keinen weitergehenden Erstattungsanspruch gegen die Beklagte. Das SG hat in dem angefochtenen Gerichtsbescheid die rechtlichen Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruchs nach Art. 12 Abs. 1b) i.V.m. Art. 4a DT-SVA dargelegt und zutreffend und fundiert ausgefÃ¼hrt, aus welchen rechtlichen GrÃ¼nden ein hÃ¶herer Erstattungsanspruch scheitert. Der Senat sieht daher von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck (Â§ 153 Abs. 2 SGG).

Das Berufungsvorbringen der KlÃ¤gerin fÃ¼hrt zu keiner anderen rechtlichen und tatsÃ¤chlichen Beurteilung des Falles. Der KlÃ¤ger hat im Rahmen seiner BerufungsbegrÃ¼ndung keine neuen entscheidungserheblichen Gesichtspunkte vorgetragen. ErgÃ¤nzend ist lediglich Folgendes auszufÃ¼hren:

Leistungen der GKV werden grundsÃ¤tzlich (nur) in Deutschland erbracht; der Anspruch auf Leistungen ruht, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten, und zwar auch dann, wenn sie dort wÃ¤hrend eines vorÃ¼bergehenden Aufenthalts erkranken, soweit im SGB V nichts Abweichendes bestimmt ist (vgl. Â§ 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Entsprechende Ausnahmen finden sich unter anderem in Â§ 13 Abs. 4 bis 6 SGB V und Â§ 18 Abs. 1 SGB V sowie Â§ 18 Abs. 3 SGB V. Vorliegend ist ersichtlich keiner dieser AusnahmetatbestÃ¤nde erfÃ¼llt. Die Regelungen in Â§ 13 SGB V gelten nicht fÃ¼r die TÃ¼rkei weil diese nicht in deren Anwendungsbereich fÃ¤llt (kein Mitglied der EU, kein Vertragsstaat des Abkommens Ã¼ber den EuropÃ¤ischen Wirtschaftsraum). Einen anderen Ã¶rtlichen Anwendungsbereich regelt Â§ 18 Abs. 3 SGB V. Nach Â§ 18 Abs. 3 Satz 1 SGB V wird ein vorÃ¼bergehender Aufenthalt auÃ□erhalb des Vertrags zur GrÃ¼ndung der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft und des Abkommens Ã¼ber den EuropÃ¤ischen Wirtschaftsraum vorausgesetzt. Die Vorschrift soll Krankenversicherungsschutz bei unverzÃ¼glich erforderlichen Behandlungen ermÃ¶glichen, wenn keine private VersicherungsmÃ¶glichkeit besteht und die Krankenkasse dies vor Beginn des Auslandsaufenthalts festgestellt hat. DafÃ¼r ist nichts ersichtlich. Vielmehr hat die KlÃ¤gerin eingerÃ¤umt, dass sie eine private Auslandskrankenversicherung abzuschlieÃ□en vermochte, die aber fÃ¼r den bereits angetretenen Urlaub keinen Versicherungsschutz mehr vermitteln konnte. Ã□ber Â§ 18 Abs. 1 SatzÂ 1 SGB V sollen schlieÃ□lich VersorgungslÃ¼cken im System der GKV geschlossen werden. Eine solche LÃ¼cke ist nicht auszumachen.

Ein Leistungsanspruch kann sich fÃ¼r die KlÃ¤gerin daher nur aus zwischenstaatlichem Recht ergeben. MaÃ□geblich ist insoweit â□□ wie die Beklagte und das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt haben â□□ das DT-SVA. Soweit dessen Anwendung vorliegend â□□ also bei einem lediglich vorÃ¼bergehenden Aufenthalt in der TÃ¼rkei â□□ in Betracht kommt, erhalten danach Versicherte der GKV in der TÃ¼rkei medizinische Leistungen, wenn der Versicherungsfall wÃ¤hrend des vorÃ¼bergehenden Aufenthalts eingetreten ist und wenn sie wegen ihres Zustands sofort Leistungen benÃ¶tigen (Art. 12 Abs.Â 1b) DT-SVA). Die Leistungen werden im Wege der sog. Leistungsaushilfe von dem nach tÃ¼rkischem Recht zustÃ¤ndigen TrÃ¤ger, der SSK, nach dem fÃ¼r diesen geltenden tÃ¼rkischen Recht, mit Wirkung

fÃ¼r die GKV erbracht (vgl. Art. 15 DT-SVA). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfÃ¼llt, wie das SG und die Beklagte zutreffend ausgefÃ¼hrt haben.

Da die KlÃ¤gerin sich weder (vorsorglich) vorab den nach den tÃ¼rkischen Rechtsvorschriften notwendigen Anspruchsnachweis T/A 11 beschafft hat â□□ und dass, obwohl sie bereits zwei Wochen wegen derselben Symptome in der Ambulanz der Privatklinik H1 vorstellig war (vgl. Entlassbericht Bl. 46 Verwaltungsakte) â□□ noch dies wÃ¤hrend des Krankenhausaufenthaltes nachgeholt hat, durfte das behandelnde Krankenhaus vorliegend eine Privatrechnung stellen, unabhÃ¤ngig davon, ob dieses einen Vertrag mit der SGK abgeschlossen hat oder nicht.

Anhaltspunkte fÃ¼r ein abkommenswidriges Verhalten des SGK sind vorliegend nicht ersichtlich. Die pauschalen EinwÃ¤nde der KlÃ¤gerin gegen dessen Bescheinigung vermÃ¶gen hieran nichts zu Ã¤ndern, zumal gerade nicht dargelegt wird, warum der vorliegend mitgeteilte Erstattungsanspruch nicht korrekt sein sollte. Dem SGK hat die Rechnung des Krankenhauses vorgelegen und der Beklagten auf dieser Grundlage mitgeteilt, dass ihm Kosten in HÃ¶he von â□□ umgerechnet â□□ 444,43Â â□¬ entstanden wÃ¤ren, wenn die Leistungen durch ihn erbracht worden wÃ¤re. Allein der Umstand, dass zwischen dem mitgeteilten Betrag und dem tatsÃ¤chlichen Rechnungsbetrag eine Differenz von 5.555,57 â□¬ besteht, bedeutet nicht, dass der vom SGK mitgeteilte Betrag falsch ist. Zu einem handelt es sich bei dem Krankenhaus um eine Privatklinik; die privatÃ¤rztliche Behandlung in einer solchen Privatklinik ist Ã¼blicherweise um ein Vielfaches hÃ¶her als die Behandlung in einem (staatlichen) Vertragskrankenhaus, nicht nur in Deutschland, sondern auch in der TÃ¼rkei. Zum anderen kann nicht davon ausgegangen werden, dass die tatsÃ¤chlich der KlÃ¤gerin in Rechnung gestellten und von ihr bezahlten Kosten eine irgendwie nachvollziehbare rechtliche Grundlage hat, wie sie etwa in Deutschland die GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Ã□rzte (GOÃ□) darstellt. MaÃ□stab fÃ¼r den Kostenerstattungsanspruch ist aber nicht eine â□□ wie auch immer begrÃ¼ndete (oder unbegrÃ¼ndete) â□□ Kostenforderung der tÃ¼rkischen Privatklinik, sondern der Kostenansatz, den die tÃ¼rkische Sozialversicherungsanstalt bei einer vergleichbaren Behandlung in einem Vertragskrankenhaus zu zahlen gehabt hÃ¤tte (Hessisches LSG 19.10.2017, L 8 KR 395/16, juris Rn. 8, 25). Der Senat hat daher keine Zweifel an der Richtigkeit der Bescheinigung vom 04.03.2022.

Inwieweit vorliegend Art. 3 Abs. 1 GG verletzt sein soll, erschlieÃ□t sich dem Senat nicht. Auch ein deutscher StaatsangehÃ¶riger hÃ¤tte vorliegend keinen weitergehenden Kostenerstattungsanspruch gehabt.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da GrÃ¼nde hierfÃ¼r (Â§ 160 Abs. 2 SGG) nicht vorlagen.

Â

Erstellt am: 22.04.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024