
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	27.09.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	09.10.2001
-------	------------

Die Revision des KlÄgers gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 27. September 1999 wird zur¼ckgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

GrÄnde:

I

Der KlÄger unterzog sich wegen einer Schilddr¼senerkrankung einer Radio-Jod-Therapie, die er auf Anraten des in Aachen als Vertragsarzt zugelassenen Radiologen Dr. W am 27. MÄrz 1998 ambulant in einem Krankenhaus in L¼ttich/Belgien durchf¼hren lie¼. Am 31. MÄrz 1998 wandte er sich an die beklagte Krankenkasse, deren Mitglied er ist, und beantragte die Erstattung der f¼r die Behandlung verauslagten Kosten in H¼he von 600,- DM. Er gab an, ihm sei von Dr. W versichert worden, da¼ die Krankenkasse f¼r die Behandlung in Belgien aufkommen m¼sse und eine vorherige Genehmigung nicht erforderlich sei.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 18. Juni 1998 und Widerspruchsbescheid vom

22. Dezember 1998 eine Kostenerstattung ab, weil nach den deutschen Strahlenschutzbestimmungen eine Radio-Jod-Therapie nur unter stationären Bedingungen zulässig sei. Auch habe der Kläger sich erst nach Abschluss der Behandlung mit ihr in Verbindung gesetzt, so dass es an einer rechtzeitigen Antragstellung fehle. Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zur Kostenerstattung bei Behandlungen in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union sei auf das vom Sachleistungsprinzip geprägte deutsche Krankenversicherungssystem nicht übertragbar. Das vom Kläger angerufene Sozialgericht (SG) hat sich dieser rechtlichen Bewertung angeschlossen und die Klage abgewiesen. Weder dem innerstaatlichen Recht noch dem supranationalen Recht der Europäischen Gemeinschaften (EG) könne bei der gegebenen Konstellation ein Kostenerstattungsanspruch entnommen werden.

Mit der Sprungrevision rügt der Kläger eine Verletzung des [Â§ 2 Abs 2](#), des [Â§ 13 Abs 1](#) und des [Â§ 18 Abs 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Diese Vorschriften müssten europarechtskonform ausgelegt werden. Den Regelungen in den [Art 59](#) und [60](#) des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EGVtr) habe der EuGH entnommen, dass das nationale Recht die Inanspruchnahme ärztlicher Dienstleistungen in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union gegenüber der Inanspruchnahme entsprechender Leistungen innerhalb des betreffenden Mitgliedstaates nicht erschweren dürfe. Die Möglichkeit der Auslandsbehandlung dürfe deshalb weder vom Fehlen entsprechender Behandlungsangebote im Inland noch von einer vorherigen Genehmigung der zuständigen Krankenkasse abhängig gemacht werden. Eine Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs sei nur dann ausnahmsweise zu rechtfertigen, wenn eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des nationalen Gesundheitssystems oder eine Beeinträchtigung anerkannter Belange des Gesundheitsschutzes zu besorgen sei. Beides sei nicht der Fall, da die ambulante Radio-Jod-Behandlung dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche und billiger sei als die in Deutschland praktizierte stationäre Therapie.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 27. September 1999 und den Bescheid der Beklagten vom 18. Juni 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Dezember 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Aufwendungen von 600,- DM für die in Belgien durchgeführte Radio-Jod-Therapie zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf das angefochtene Urteil und wiederholt ihre Auffassung, dass dem freien Dienstleistungsverkehr innerhalb der Europäischen Union durch die nationalen Bestimmungen zum Strahlenschutz der Bevölkerung Grenzen gesetzt seien.

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Voraussetzungen, unter denen Versicherte zu Lasten der Krankenversicherung Leistungen in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union in Anspruch nehmen können, ergeben sich in erster Linie aus dem Europäischen Gemeinschaftsrecht, das in allen Mitgliedstaaten unmittelbar gilt und den jeweiligen nationalen Rechtsvorschriften vorgeht (ständige Rechtsprechung des EuGH, vgl. Rechtssache [6/64](#), Costa/ENEL, EuGHE 1964, 1251, 1269; Rechtssache [106/77](#), Simmenthal, [EuGHE 1978, 629](#) ff; Rechtssache [237/78](#), Schaffleisch, [EuGHE 1979, 2729](#) ff; ebenso: BVerfGE 22, 292 ff; [52, 187](#) ff; [73, 339](#) ff; siehe ferner: [Â§ 30 Abs 2 SGB I](#), [Â§ 6 SGB IV](#)). Ergänzend sind die [Â§§ 16](#) bis [18 SGB V](#) heranzuziehen. Da letztere die Leistungspflicht der Krankenkassen bei Auslandsbehandlungen für den Bereich des innerstaatlichen Rechts abschließend regeln, ist daneben für einen Anspruch aus [Â§ 13 Abs 3 SGB V](#), den das SG vorrangig geprägt hat, kein Raum.

Auf EG-Recht läßt sich das Klagebegehren nicht stützen. Einschlägig sind insoweit die Regelungen der Verordnung (EWG) Nr 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (EWGV 1408/71). Nach Art 22 Abs 1 Buchst c EWGV 1408/71 hat ein Versicherter, der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaates zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, Anspruch auf Sachleistungen, die der Träger des Aufenthaltsorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers gewährt (sog. Leistungsaushilfe). Die erforderliche Genehmigung darf gemäß Art 22 Abs 2 UAbs 2 EWGV 1408/71 nicht verweigert werden, wenn die Behandlung zu den Leistungen gehört, die nach dem Recht des Wohnsitzstaates vorgesehen sind, und wenn der Betreffende in Anbetracht seines Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit die Behandlung nicht innerhalb des im Wohnsitzstaat üblichen Zeitraums erhalten kann. Hatte der zuständige Träger die Genehmigung zu Unrecht abgelehnt, so hat er dem Versicherten die entstandenen Kosten in der Höhe zu erstatten, wie sie bei ordnungsgemäßem Verhalten angefallen wären (EuGH, Urteil vom 12. Juli 2001, Rechtssache [C-368/98](#), Vanbraekel, [NJW 2001, 3397](#) RdNr 34). Aus alledem kann der Kläger für sich nichts herleiten, denn er hat sich um eine Genehmigung der Auslandsbehandlung gar nicht bemüht, sondern sich die Leistung in Belgien beschafft, ohne die Beklagte zu informieren.

Nach der Rechtsprechung des EuGH ist der Regelungsgehalt des Art 22 Abs 1 EWGV 1408/71 allerdings auf den Fall der Leistungsaushilfe in einem anderen Mitgliedstaat zu den Bedingungen dieses Staates beschränkt. Alleiniges Ziel der Regelung ist es danach, dem Versicherten die erforderliche Auslandsbehandlung als Sachleistung, also kostenfrei, zur Verfügung zu stellen. Eine Erstattung der Kosten für eine im Ausland ohne Genehmigung selbstbeschaffte Behandlung zu den Sätzen, die im Versicherungsstaat gelten, wird dadurch nicht ausgeschlossen,

sofern das nationale Recht eine derartige Erstattung vorsieht oder sich die Verpflichtung dazu aus dem EGVtr als dem primären Gemeinschaftsrecht ergibt (EuGH, Urteil vom 28. April 1998, Rechtssache [C-158/96](#), Kohll, [EuGHE 1998, I-1931](#) RdNr 28 f = SozR 3-6030 Art 59 Nr 5 S 9; Urteil vom 12. Juli 2001, Rechtssache [C-368/98](#), Vanbraekel, [NJW 2001, 3397](#) RdNr 36 f).

Das nationale deutsche Recht lässt im vorliegenden Fall eine Kostenerstattung nicht zu. [Â§ 16 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) bestimmt als Grundsatz, dass der Anspruch auf Leistungen bei Auslandsaufenthalt ruht. Lediglich dann, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland möglich ist, kann die Krankenkasse gemäß [Â§ 18 Abs 1 SGB V](#) ausnahmsweise die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt; denn die vom Kläger in Anspruch genommene Radio-Jod-Therapie kann nach den Feststellungen des SG ohne größere zeitliche Verzögerung auch in Deutschland durchgeführt werden. Da dabei offene radioaktive Stoffe Verwendung finden und die nach der Applikation verbleibende Strahlenexposition für die Umgebung bestimmte Grenzwerte überschreitet, darf sie hier nach der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzverordnung) iF der Bekanntmachung vom 30. Juli 1989 ([BGBl I 1926](#)) und der dazu vom Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit erlassenen "Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin" vom 14. Oktober 1992 ([GMBI 1992, 991](#)) freilich nur im Rahmen eines mindestens 48stündigen stationären Aufenthalts in einer speziellen nuklearmedizinischen Bettenstation angewandt werden (Nr 10.2 der Richtlinie, aaO S 1009), während sie in den meisten anderen europäischen Staaten auch ambulant zugelassen ist. Da die Therapie in der ambulanten Form nur im Ausland verfügbar ist, begründet indessen keine Versorgungs-lücke, wie sie das Gesetz für die Kostenübernahme bei Auslandsbehandlung voraussetzt. Der Senat hat zudem entschieden, dass [Â§ 18 Abs 1 SGB V](#) auch bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen keine Handhabe für eine Kostenübernahme bietet, wenn im Ausland Behandlungen durchgeführt werden, die im Inland aus Gründen des Gesundheitsschutzes verboten sind oder die aus ethischen Gründen abgelehnt werden (Urteil vom 15. April 1997 â€ 1 [RK 25/95](#) â€ [SozR 3-2500 Â§ 18 Nr 2](#)). Hierauf hat sich die Beklagte zu Recht berufen und geltend gemacht, dass die strengeren deutschen Strahlenschutzbestimmungen umgangen würden, wenn sich der Versicherte die nicht zugelassene Behandlung zu Lasten der Krankenversicherung im benachbarten Ausland beschaffen könnte. Angesichts dessen kann unentschieden bleiben, ob eine auf [Â§ 18 Abs 1 SGB V](#) gestützte Kostenerstattung auch daran scheitern könnte, dass der Kläger sich die Behandlung im Ausland beschafft hat, ohne die Beklagte vorher zu unterrichten und ihr Gelegenheit zur Prüfung des Leistungsbegehrens zu geben (in diesem Sinne: LSG Berlin, Urteil vom 16. März 1997 â€ [L 9 Kr 51/94](#) â€ [NZS 1997, 519](#) = Breith 1998, 246; LSG Niedersachsen, Urteil vom 17. Juni 1998 â€ [L 4 KR 82/95](#) â€ unveröffentlicht).

Entgegen dem Revisionsvorbringen ist dieses Ergebnis mit EG-Recht vereinbar. Der Kläger meint, die Verweigerung der Kostenerstattung bei einer ambulanten Radio-Jod-Therapie beschränke ohne rechtfertigenden Grund die Freiheit des

grenz¹/₄berschreitenden Dienstleistungsverkehrs, weil sie den Versicherten davon abhalte, sich die betreffende Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union legal zu beschaffen. Dies kann indessen der von ihm zitierten Rechtsprechung des EuGH nicht entnommen werden. Zutreffend ist, daß die in Art 59 EGVtr gewährleistete Dienstleistungsfreiheit auch für Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens gilt und als eine der elementaren Grundfreiheiten des Vertrages von den Mitgliedstaaten bei der Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit und hier speziell der Krankenversicherung beachtet werden muß. Eine nationale Regelung, welche die Erbringung oder die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zwischen Mitgliedstaaten im Ergebnis gegenüber der Erbringung oder der Inanspruchnahme solcher Leistungen im Inneren eines Mitgliedstaates erschwert, ist danach grundsätzlich unzulässig und kann nur ausnahmsweise aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit oder Gesundheit (Art 66 iVm Art 56 EGVtr) oder aus anderen zwingenden Gründen des Allgemeinwohls gerechtfertigt sein (EuGH, Urteil vom 28. April 1998, Rechtssache [C-158/96](#), Kohll, [EuGHE 1998, I-1931](#) RdNr 19, 29, 51 = SozR 3-6030 Art 59 Nr 5 S 9 ff; Urteil vom 12. Juli 2001, Rechtssache [C-368/98](#), Vanbraekel, [NJW 2001, 3397](#) RdNr 41, 42; Urteil vom 12. Juli 2001, Rechtssache [C-157/99](#), Smits/Peerbooms, [NJW 2001, 3391](#) RdNr 46, 47 ff). Ein solcher Sachverhalt liegt hier jedoch nicht vor. Bei der vom Kläger beanspruchten Leistung geht es nicht um die Radio-Jod-Therapie an sich, sondern um eine bestimmte Art der Durchführung, die nach deutschem Recht nicht zulässig ist und deshalb nicht zum Leistungsumfang der Krankenversicherung zählt. Bei ambulanter Erbringung wird diese Therapie von der Krankenkasse weder im Inland noch im Ausland bezahlt, so daß es an einer unterschiedlichen Behandlung von Dienstleistungen zwischen Mitgliedstaaten gegenüber gleichartigen Dienstleistungen im Inneren eines Mitgliedstaates fehlt und auch eine bloß mittelbare oder potentielle Benachteiligung des grenz¹/₄berschreitenden Dienstleistungsverkehrs ausscheidet.

Die deutschen Vorschriften, die eine ambulante Durchführung der Radio-Jod-Behandlung verbieten, stehen ihrerseits mit dem Gemeinschaftsrecht in Einklang, so daß in dem Ausschluß der Kostenerstattung auch von daher keine unzulässige Behinderung des Dienstleistungsverkehrs zwischen den Mitgliedstaaten und damit kein Verstoß gegen Art 59 EGVtr gesehen werden kann. Zwar hat der Rat der Europäischen Union seinerseits Richtlinien zum Schutz der Gesundheit der Arbeitskräfte und der Bevölkerung gegen die Gefahren durch ionisierende Strahlen erlassen (Richtlinie 96/29/Euratom vom 13. Mai 1996 [â](#) [Abl EG Nr L 159](#) vom 29. Juni 1996), die auch die grundlegenden Maßnahmen für den Strahlenschutz bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen einbeziehen (Richtlinie 97/43/Euratom vom 30. Juni 1997 [â](#) [Abl EG Nr L 180 S 22](#) vom 9. Juli 1997). Es handelt sich dabei aber bloß um Grundnormen iS von Art 30 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Atomgemeinschaft, durch die einheitliche Mindeststandards für den Bereich der Union festgelegt werden (EuGH, Urteil vom 25. November 1992, Rechtssache [C-376/90](#), Kommission/Belgien, [EuGHE 1992, I-6175](#) RdNr 20 ff; siehe dazu auch die Schlußanträge des Generalanwalts Jacobs vom 30. Juni 1992 [â](#) [EuGHE 1992, I-6164](#) Nr 12 ff). Den Mitgliedstaaten ist es nicht verwehrt, eigene strengere Bestimmungen zu erlassen, wie dies mit der Strahlenschutzverordnung und der darauf basierenden Richtlinie Strahlenschutz in

der Medizin für den Bereich der Bundesrepublik Deutschland geschehen ist (EuGH aaO RdNr 29). Dagegen kann nicht mit Erfolg eingewandt werden, Maßnahmen zum Gesundheitsschutz seien auf das jeweilige Staatsgebiet beschränkt und dürften dem Versicherten, der sich zur Behandlung ins Ausland begeben, nicht aufgezwungen werden. Das in Deutschland geltende Gebot, Radio-Jod-Behandlungen nur stationär in einer geschlossenen Therapiestation durchzuführen, bezweckt nicht den Schutz des jeweiligen Patienten, sondern den seiner Umgebung, also seiner Familienangehörigen, Arbeitskollegen und anderer Kontaktpersonen, die durch das Vorhandensein einer Strahlenquelle einer erhöhten Gefährdung ausgesetzt würden. Diese Gefährdung wäre bei einer ambulanten Therapie im benachbarten Ausland in gleicher Weise gegeben wie im Inland, da der Versicherte die Möglichkeit hat, unmittelbar nach der Applikation des für die Behandlung verwendeten Radionuklids an seinen Wohnort im Inland zurückzukehren.

Die Erstattung der Behandlungskosten kann der Kläger schließlich nicht unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes verlangen. Sein Vortrag, der Vertragsarzt Dr. W habe die Behandlung in Belgien ohne sein Zutun für ihn in die Wege geleitet und ihm zugesichert, daß die Kosten von der Krankenkasse getragen würden und er sich um nichts zu kümmern brauche, mag den Tatsachen entsprechen. Gleichwohl hat die Beklagte für dieses Verhalten nicht einzustehen. Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt ist berechtigt, innerhalb des vom Gesetz vorgegebenen Rahmens den Behandlungsanspruch des Versicherten in fachlich-medizinischer Hinsicht zu konkretisieren und damit festzulegen, für welche konkreten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen die Krankenkasse aufzukommen hat. Er muß sich dabei aber in dem vom geltenden Recht gezogenen Rahmen halten und ist nicht befugt, zu Lasten der Krankenkasse Rechtsentscheidungen über das Bestehen von Leistungsansprüchen zu treffen (Senatsurteil vom 9. Juni 1998 – [B 1 KR 18/96 R](#) – [BSGE 82, 158](#), 161 f = [SozR 3-2500 Â§ 39 Nr 5 S 26 f mwN](#)). Allerdings kann durch rechtswidriges Verhalten des Arztes unter Umständen ein Vertrauenstatbestand geschaffen werden, der die Krankenkasse verpflichtet, ihr Mitglied von den Kosten einer außervertraglichen Behandlung freizustellen. Das kommt in Betracht, wenn der Arzt dem Versicherten den Eindruck vermittelt, eine von ihm durchgeführte oder veranlaßte, objektiv ungerechtfertigte Behandlung werde im Rahmen des Sachleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung kostenfrei erbracht. Die Krankenkasse muß dann die Leistung als Sachleistung gegen sich gelten lassen und sich wegen der entstandenen Aufwendungen mit dem pflichtwidrig handelnden Leistungserbringer auseinandersetzen (Senatsurteile vom 23. April 1996 – [1 RK 20/95](#) – [BSGE 78, 154](#), 156 = [SozR 3-2500 Â§ 39 Nr 3 S 9 f](#) und vom 24. September 1996 – [1 RK 26/95](#) – [SozR 3-2500 Â§ 30 Nr 8 S 32 f](#)).

Ein solcher Sachverhalt liegt jedoch nicht vor. Dem Kläger war bewußt, daß er die Behandlung in Belgien selbst werde bezahlen und danach die Erstattung der Kosten bei der Beklagten werde beantragen müssen. Er befand sich damit in keiner anderen Situation als ein Versicherter, der sich im Inland auf eigene Rechnung als Privatpatient behandeln läßt. Eine fehlerhafte Auskunft des Vertragsarztes über die Möglichkeiten und die Voraussetzungen einer

Kostenerstattung vermag in derartigen Fällen die Krankenkasse nicht zu verpflichten. Soweit der Sachleistungsrahmen verlassen wird, trägt der Versicherte das Risiko, da die in Anspruch genommenen Leistungen nicht oder nicht in vollem Umfang den Erfordernissen des SGB V entsprechen und deshalb von der Krankenkasse ganz oder teilweise nicht bezahlt werden (Senatsurteil vom 25. September 2000 – [B 1 KR 24/99 R](#) – [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr 23](#) S 111 f). Er kann sich auf Erklärungen oder gar auf Rechtsauskünfte seines Arztes nicht unbesehen verlassen, sondern muß sich vor Behandlungsbeginn bei der Krankenkasse erkundigen, ob die entstehenden Kosten übernommen werden.

Da das SG die Klage zu Recht abgewiesen hat, war die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz.

Erstellt am: 18.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024