S 8 KR 179/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung Kostenerstattung für selbstbeschaffte ambulante Krankenbehandlung im EU-Ausland Berufung auf europarechtliche Dienstleistungsfreiheit Missbrauch
Leitsätze	1. In Deutschland gesetzlich Krankenversicherte können auf Grund der im EG-Vertrag garantierten Dienstleistungsfreiheit für im EU-Ausland selbstbeschaffte ambulante Krankenbehandlung unabhängig davon Kostenerstattung beanspruchen ob sie die Krankenkasse vorher eingeschaltet haben oder ob dieselbe Leistung im Inland als Sachleistung zur Verfügung gestanden hätte. 2. Zur Frage unter welchen Voraussetzungen die Berufung auf die europarechtliche Dienstleistungsfreiheit wegen Missbrauchs ausgeschlossen ist.
Normenkette	SGB V § 13 Abs 3 F: 1992-12-21 SGB V § 18 Abs 1 SGB V § 27 Abs 1 S 1 EG Art 49 EG Art 50

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 KR 179/99
Datum	29.07.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 3686/99
Datum	31.08.2001

3. Instanz

Datum 13.07.2004

Auf die Revision der KlÃ¤gerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 31. August 2001 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

GrÃ¼nde:

I

Die KlÃ¤gerin ist pflichtversichertes Mitglied der beklagten Krankenkasse. Sie hat ein Feuermal (Naevus flammeus) von etwa 1.100 cm2 am rechten Oberschenkel. Seit April 1996 begab sie sich deshalb wiederholt zur Behandlung in die vertragsÃ¤rztliche Gemeinschaftspraxis der HautÃ¤rzte Dres. Vo. in S â¦ Die Gemeinschaftspraxis beschÃ¤ftigte zeitweise die HautÃ¤rztinnen Dr. Vi. und Dr. D. â mit welchem Status und fÃ¼r welche Zeit hat das Landessozialgericht (LSG) nicht festgestellt. Wie bei anderen Hautarztpraxen auch unterlagen die vertragsÃ¤rztlichen HonoraransprÃ¼che der Praxis infolge der ab Juli 1997 bundesweit geltenden Praxis- und Zusatzbudgets einer Begrenzung in Gestalt einer HÃ¶chstzahl der in jedem Quartal vergÃ¼tungsfÃ¤higen Punkte; darÃ¼ber hinaus gab es mengen- bzw fallzahlabhÃ¤ngige Honorarbegrenzungen im HonorarverteilungsmaÃstab der regionalen KassenÃ¤rztlichen Vereinigung. Dem Antrag der Gemeinschaftspraxis Dres. Vo. , ihr die jeweils halbtÃ¤gige BeschÃ¤ftigung der genannten HautÃ¤rztinnen im AngestelltenverhÃ¤ltnis zu genehmigen, entsprach der Zulassungsausschuss mit Wirkung zum 1. Juli 1998 und legte zugleich fest, dass dadurch bestimmte HÃ¶chstpunktzahlen nicht Ã¼berschritten werden durften. Von Juni bis August 1998 unterhielten Dr. Vi. und Dr. D. (zusÃ¤tzlich) eine eigene Praxis im ca 100 km entfernten Bregenz/ Ãsterreich und wurden dort nach Auskunft der Vorarlberger Gebietskrankenkasse als sog "WahlÃ¤rztinnen" gefÃ¼hrt.

Nachdem sich die KlÃ¤gerin bis April 1998 wegen ihres Feuermals an etwa 30 Terminen in der Gemeinschaftspraxis Dres. Vo. mit einem Farbstofflaser im Wege der Sachleistung hatte behandeln lassen, stellte ihr Dr. Vi. fÃ¼r eine einstÃ¼ndige Farbstofflaserbehandlung am 27. Juni 1998 in Bregenz 13.164 DM (= 6.730,65 Â¤) in Rechnung. Dieser Betrag ergab sich daraus, dass Dr. Vi. die sich aus dem deutschen "Einheitlichen BewertungsmaÃ-stab fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen" (EBM-Ã) ergebenden 164.550 Punkte mit einem angenommenen Punktwert von 0,08 DM multiplizierte. Nach den Angaben der Ãrztin im Berufungsverfahren ist der KlÃ¤gerin die Zahlung mit RÃ¼cksicht auf die Ablehnung seitens der Beklagten gestundet worden. Vom 25. August 1998 an wurde die KlÃ¤gerin wegen ihres Feuermals wiederum wiederholt in der Praxis Dres. Vo. in S. vertragsÃ¤rztlich behandelt.

Der an die Beklagte gerichtete Antrag der KlÃ¤gerin auf Freistellung von den Kosten

der Behandlung vom 27. Juni 1998 hatte weder im Verwaltungsverfahren noch vor den Instanzgerichten Erfolg. Das LSG hat einen Anspruch aus Â§ 18 des FÃ¼nften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) verneint, weil dieselbe Behandlung auch in Deutschland zur VerfÃ¼gung gestanden und sich die KlÃ¤gerin speziell zur Behandlung nach Ãsterreich begeben habe. AuÃerdem habe sich die KlÃ¤gerin vor der Inanspruchnahme der Leistung nicht an die Beklagte gewandt. Ein Notfall komme nach der Auskunft von Dr. Vo. l bei einem Feuermal nicht in Betracht. Der Freistellungsanspruch ergebe sich auch nicht aus europÃ¤ischem Recht. Art 22 EWGV 1408/71 (= Verordnung Ã¼ber die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und SelbststÃ¤ndige sowie deren FamilienangehÃ¶rige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern) regele nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der EuropÃ¤ischen Gemeinschaften (EuGH) nicht den Fall, dass die Kosten fÃ¼r eine in einem anderen Mitgliedstaat ohne vorherige Genehmigung erbrachte Behandlung in der im Versicherungsstaat maÃgeblichen HÃ¶he zu erstatten seien. DemgegenÃ¼ber kÃ¶nne sich die KlÃ¤gerin auf die europarechtliche Dienstleistungsfreiheit nicht berufen, weil die Besonderheiten des Systems der deutschen Krankenversicherung mit Leistungsbegrenzungen und Budgetierungen fÃ¼r den einzelnen Arzt zu berÃ¼cksichtigen seien. Eine AushÃ¶hlung dieser Regelungen durch Verlagerung von Leistungen ins Ausland, wie sie gerade im vorliegenden Fall deutlich werde, mÃ¼sse die Finanzierbarkeit des Systems gefÃ¤hrden (Urteil vom 31. August 2001).

Mit der Revision rÃ¼gt die KlÃ¤gerin VerstÃ¶Ãe gegen die im Vertrag zur GrÃ¼ndung der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft garantierte Dienstleistungsfreiheit. Wie der EuGH klargestellt habe, seien die entsprechenden Bestimmungen auch in Krankenversicherungssystemen zu beachten, die ihren Mitgliedern die Krankenbehandlung als Sachleistung gewÃ¤hren. Eine GefÃ¤hrdung des finanziellen Gleichgewichts der deutschen Krankenversicherung sei mit der Pflicht zur Kostenerstattung fÃ¼r EU-Auslandsbehandlungen nicht verbunden. Andere zwingende GrÃ¼nde, die eine BeschrÃ¤nkung der Dienstleistungsfreiheit rechtfertigen kÃ¶nnten, habe die Beklagte nicht aufgezeigt.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Verwaltungs- und Gerichtsentscheidungen zu verurteilen, die Kosten der am 27. Juni 1998 durchgefÃ¼hrten Farbstofflaserbehandlung in der HÃ¶he zu Ã¼bernehmen, wie sie bei einer vertragsÃ¤rztlichen Behandlung in Deutschland angefallen wÃ¤ren.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat hat mit Beschluss vom 30. Oktober 2002 (B 1 KR 28/01 R = SGb 2003,160) den EuGH um Vorabentscheidung der Frage gebeten, ob es dem Europarecht widerspricht, dass sich die Versicherten der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung nur ausnahmsweise auf deren Kosten von einem nicht als Vertragsarzt zugelassenen Arzt behandeln lassen kÃ¶nnen und dass die Kostenerstattung fÃ¼r eine derartige Behandlung die vorherige Entscheidung der Krankenkasse voraussetzt. Nachdem der EuGH unter Bezugnahme auf sein Urteil

vom 13. Mai 2003 in der Sache C-385/99 â MÃ¼ller-FaurÃ© und van Riet (EuGHE 2003, I-4509 = SozR 4-6030 Art 59 Nr 1) den Senat um Stellungnahme gebeten hatte, ob er sein Ersuchen um Vorabentscheidung aufrechterhÃ¤lt, hat der Senat diesen Beschluss am 18. Mai 2004 aufgehoben.

II

Die Revision der KlÃ¤gerin ist im Sinne der ZurÃ¼ckverweisung der Rechtssache an das LSG begrÃ¼ndet (Â§ 170 Abs 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz â SGG). Die bisherigen Tatsachenfeststellungen reichen nicht aus, um abschlieÃend beurteilen zu kÃ¶nnen, ob der geltend gemachte Anspruch besteht. Jedenfalls scheitert die Verpflichtung der Beklagten zur Freistellung der KlÃ¤gerin von einer Honorarforderung der HautÃ¤rztin Dr. Vi. wegen der am 27. Juni 1998 auÃerhalb des deutschen Systems der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung (nach den vorinstanzlichen Feststellungen in Ãsterreich) durchgefÃ¼hrten Farbstofflaserbehandlung nicht schon an den von den Vorinstanzen angefÃ¼hrten ErwÃ¤gungen.

Anspruchsgrundlage ist Â§ 13 Abs 3 SGB V in der zum Zeitpunkt der Behandlung im Jahre 1998 geltenden Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl I 2266), der hier allerdings mit RÃ¼cksicht auf hÃ¶herrangiges Recht, nÃ¤mlich Art 49 und 50 des Vertrages zur GrÃ¼ndung der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft in der Fassung des Amsterdamer Vertrages vom 2. Oktober 1997 (EG â frÃ¼her Art 59, 60 EGVtr â Neufassung verÃ¶ffentlicht in: BGBl II 1998, 387), nur mit wesentlichen EinschrÃ¤nkungen anzuwenden ist.

Die in Art 49 EG garantierte Dienstleistungsfreiheit begrÃ¼ndet nach der noch darzustellenden Rechtsprechung des EuGH die Verpflichtung der deutschen Krankenversicherung, fÃ¼r ambulante Gesundheitsleistungen grundsÃ¤tzlich auch dann aufzukommen, wenn sie auf Wunsch des Versicherten durch Ã¤rztliche oder nichtÃ¤rztliche Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der EU erbracht werden. Dieser Verpflichtung kÃ¶nnen die Krankenkassen entgegen dem Grundsatz des Â§ 2 Abs 2, Â§ 13 Abs 1 SGB V nur im Wege der Kostenerstattung und nicht im Wege der SachleistungsgewÃ¤hrung nachkommen, da eine unmittelbare Abrechnung zwischen Kasse und auslÃ¤ndischen Leistungserbringern mangels Integration letzterer in das deutsche Leistungserbringungssystem typischerweise ausscheidet. Die im Zeitpunkt der Behandlung der KlÃ¤gerin noch anwendbaren Bestimmungen des SGB V erlauben Kostenerstattungen jedoch nur unter Voraussetzungen, die mit hÃ¶herrangigem Europarecht nicht zu vereinbaren sind; erst zum 1. Januar 2004 hat das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003 (BGBl I 2190) weitergehende Regelungen getroffen, um das deutsche Krankenversicherungsrecht an die europarechtlichen Vorgaben anzupassen. Bis dahin beschrÃ¤nkte Â§ 13 Abs 2 SGB V aF das Recht, sich Kosten fÃ¼r selbstbeschaffte Leistungen erstatten zu lassen, auf freiwillig Versicherte, die Ã¼berdies nur VertragsÃ¤rzte in Anspruch nehmen durften (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 13 Nr 22 S 104 mwN) und ggf fÃ¼r eine bestimmte Mindestzeit an die Wahl der Kostenerstattung gebunden waren. Daneben hat die Krankenkasse nach Â§ 13 Abs 3 SGB V Kosten nur zu erstatten,

wenn sie dem Versicherten dadurch entstanden sind, dass er sich eine notwendige Leistung selbst beschaffen musste, weil sie die Krankenkasse nicht rechtzeitig erbringen konnte (Fallgruppe 1) oder zu Unrecht abgelehnt hat (Fallgruppe 2). Die Voraussetzungen der Fallgruppe 1 verschÃ¤rft Â§ 18 Abs 1 SGB V speziell fÃ¼r Auslandsbehandlungen dadurch, dass der Leistungsanspruch ausgeschlossen ist, wenn eine gleichwertige BehandlungsmÃ¶glichkeit im Inland besteht. Nach herkÃ¶mmlichem GesetzesverstÃ¤ndnis, wie es beispielsweise noch dem Vorlagebeschluss des Senats an den EuGH vom 30. Oktober 2002 zu Grunde gelegen hat (vgl BSG SGb 2003, 160), konnten die angefÃ¼hrten Anspruchsvoraussetzungen bei der grenzÃ¼berschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in einem anderen Mitgliedstaat der EU daher grundsÃ¤tzlich nur dann erfÃ¼llt sein, wenn die Kasse die begehrte Leistung zwar schuldete, aber nicht im Inland erbringen konnte, und wenn der Versicherte sie zuvor entweder erfolglos beantragt hatte oder ihm die vorherige Einschaltung der Kasse nicht mÃ¶glich war.

Wie sich jedoch aus der seither ergangenen Rechtsprechung des EuGH ergibt, steht der in den dargestellten Regelungen des SGB V zum Ausdruck gebrachte Vorrang des Sachleistungsprinzips im Widerspruch zu der durch Art 49 EG gewÃ¤hrleisteten Dienstleistungsfreiheit. Denn er bewirkt, dass die in Deutschland zugelassenen Leistungserbringer gegenÃ¼ber Anbietern von medizinischen Sach- und Dienstleistungen, die in anderen Mitgliedstaaten der EU ansÃ¤ssig sind, ungerechtfertigt privilegiert werden. Die diesbezÃ¼glichen GrundsÃ¤tze hat der EuGH zwar nicht speziell anhand des deutschen Krankenversicherungsrechts entwickelt, sie ergeben sich aber aus seinen ErwÃ¤gungen zur entsprechenden rechtlichen Problematik in anderen Mitgliedstaaten. Dass ein im Inland verfÃ¼gbares gleichwertiges Leistungsangebot den Anspruch auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine im Ausland selbstbeschaffte Krankenbehandlung nicht von vornherein auszuschlieÃen vermag, steht bereits seit den Urteilen des EuGH in Sachen Kohll und Decker vom 28. April 1998 fest. Nationale Aspekte der Kostenbegrenzung und -kontrolle, der QualitÃ¤tssicherung sowie des Gesundheitsschutzes rechtfertigen danach im Bereich der ambulanten Krankenbehandlung keine EinschrÃ¤nkungen der durch das Europarecht garantierten Dienstleistungsfreiheit (EuGHE 1998, I-1931 RdNr 37 ff = SozR 3-6030 Art 59 Nr 5 S 11 ff; EuGHE 1998, I-1831 RdNr 37 ff = SozR 3-6030 Art 30 Nr 1 S 7 ff); Ausnahmen bestehen insoweit nur nach den speziellen europarechtlichen Regelungen Ã¼ber die Versorgung mit Arzneimitteln (dazu Senatsurteil vom 18. Mai 2004 â B 1 KR 21/02 R â mwN, zur VerÃ¶ffentlichung bestimmt). Nach der neueren Rechtsprechung des EuGH gilt das Verbot der Diskriminierung von im EU-Ausland angebotenen Gesundheitsleistungen grundsÃ¤tzlich auch fÃ¼r Krankenversicherungssysteme, die â wie die deutsche gesetzliche Krankenversicherung â dem Sachleistungsprinzip folgen; lediglich fÃ¼r die Krankenhausbehandlung gelten Besonderheiten (vgl die Urteile Smits/Peerbooms vom 12. Juli 2001,