
S 10 KR 1371/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Kostenerstattung, Arzneimittel, Sachleistung, Warenverkaufsfreiheit, Dienstleistungsfreiheit, EU-Ausland

Leitsätze

Behandlungen im EU-Ausland. Für Arzneimittel, die im EU-Ausland ohne ärztliche Verordnung beschafft worden sind, besteht kein Erstattungsanspruch nach [§ 13 Abs 2 SGB 5](#). Er ergibt sich auch nicht aus EU-Recht. Es liegt weder ein Verstoß gegen die Dienstleistungsfreiheit noch gegen die Warenverkaufsfreiheit vor.

Normenkette

SGB V [§§ 13 Abs. 2](#), [16 Abs. 1](#), [18 Abs 3](#)

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KR 1371/00
Datum	06.12.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 5020/00
Datum	27.09.2002

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Kläger wird zurückgewiesen.

Aufgerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Beklagte verpflichtet ist, den Klägern

verauslagte Kosten von $\text{€ } 1.463,71$ in Höhe der Vergütung, die die Beklagte bei Erbringung als Sachleistung hätte tragen müssen, zu erstatten, und die Kläger ferner die Feststellung begehren können, dass ihnen die Beklagte zukünftig entstehende Kosten der ärztlichen Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln in Staaten der Europäischen Union (EU) zu übernehmen hat, soweit diese im Rahmen des [§ 13 Abs. 2](#) des fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) erstattungsfähig sind.

Der am 1930 geborene Kläger ist bei der Beklagten auch über den 31. März 2002 hinaus freiwillig versichert; seine am 1950 geborene Ehefrau, die Klägerin, ist über ihn bei der Beklagten entsprechend familienversichert. Beide Versicherte haben bei der Beklagten mindestens seit 1989 Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) gewährt. Bei den Klägern besteht eine Zusatzversicherung bei der B... Die Kläger halten sich, nachdem sie Wohneigentum auf T./Spanien erworben haben, in jedem Jahr mehrere Monate dort auf, ebenso auch in anderen Ländern der EU. Zunächst erstattete die Beklagte den Klägern bei ihrer ärztlichen Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln in EU-Staaten, insbesondere in Spanien, verauslagten Kosten im Rahmen des [§ 13 Abs. 2 SGB V](#). Nachdem der Kläger sich und seine Frau mit Schreiben vom 05. Mai 1999 u.a. erneut Rechnungen für in Spanien in Anspruch genommene Massagen, Krankengymnastik und Fango zur Erstattung eingereicht hatte, teilte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 28. Juli 1999 zunächst mit, dass in Zukunft für solche verauslagten Rechnungen keine Kosten mehr erstattet werden könnten. Dagegen legten die Kläger Widerspruch ein. Sie wiesen darauf hin, dass sie bis zu sechs Monate im Jahr in T. lebten, den Rest in Deutschland seien. Auch während des Wohnaufenthalts in Deutschland seien sie bis zu zwei Monaten in Österreich, Italien, Frankreich oder Holland unterwegs. Mit Schreiben vom 11. August 1999 wies die Beklagte die Kläger darauf hin, bei einem überwiegenden bzw. ständigen Aufenthalt in Spanien wäre eine Einschreibung zur Sachleistungsaushilfe durch den dortigen Krankenversicherungsträger erforderlich. Nach vollzogener Einschreibung richteten sich die Ansprüche nach den in Spanien maßgeblichen Vorschriften. Die Kläger machten weiter geltend, der ihnen genannte Vordruck E 111 werde im Ausland nicht anerkannt. Danach wies die Beklagte mit Schreiben vom 20. Oktober 1999 darauf hin, dass für die Leistungsaushilfe durch den spanischen Träger der Krankenversicherung in ihrem Fall eine Einschreibung mit dem Formular E 106 (Bescheinigung des Anspruchs der in einem anderen als dem zuständigen Staat wohnenden Versicherten auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft) erforderlich sei, das beigefügt war. Ob nach der Einschreibung beispielsweise Massagen nach spanischem Recht von dem dortigen Träger übernommen würden, sei in Spanien in Erfahrung zu bringen. Aufgrund der Bescheinigung E 106 waren die Kläger, die unter dem 20. September 1999 der Beklagten angekündigt hatten, Deutschland in ungefähr sechs Wochen wieder zu verlassen, seit 08. November 1999 beim spanischen Träger der Krankenversicherung in S. gefährt. Mit Schreiben vom 14. März 2000 übersandte der Kläger der Beklagten neben weiteren Arztbriefen eine ärztliche Bescheinigung des Dr. W., Facharzt für Allgemeinmedizin, in B. vom 08. November 1999, wonach dieser Arzt beim Kläger intensive physikalische Behandlungsmaßnahmen befürwortete; ferner legte der Kläger eine Rechnung

der Massagepraxis S. in C., Spanien, vom 06. März 2000 über 65.000 Pts. für zehn Massagen, Fango und Krankengymnastik sowie dazu ein entsprechendes Rezept des Dr. W. vom 03. Januar 2000 und ferner eine Rechnung des Laboratorio de A. Clinicos K. J.- in A., T., vom 07. Februar 2000 über 9.500 Pts. und zwei Rechnungen von Apotheken in Spanien über die Inanspruchnahme von Medikamenten zur Erstattung vor. Zu den Apothekenrechnungen wies der Kläger darauf hin, die gekauften Medikamente habe ihm Dr. W. telefonisch genannt; er habe sich diese dann für 335 und 9.910 Pts. besorgt. Mit Schreiben vom 05. April 2000 wies die Beklagte dann darauf hin, die Einschreibung beim spanischen Träger der Krankenversicherung sei mit dem Vordruck E 106 ab 08. November 1999 bestätigt worden. Es könne und müsse nun der spanische Träger im Wege der Leistungsaushilfe in Anspruch genommen werden. Eine Kostenerstattung komme nur noch, wenn auch ohne Anerkennung einer Rechtsverpflichtung, für Rechnungen, die eine medizinisch notwendige Versorgung vor dem 08. November 1999 betrafen, in Betracht. Dazu führten die Kläger noch aus, dass es in ihrem Fall nicht um die Inanspruchnahme von Sachleistungen, sondern um die Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) gehe. Im übrigen handle es sich bei Dr. W., der die Verordnungen über Massagen, Fango und Krankengymnastik ausgestellt habe, um einen in Deutschland ansässigen zugelassenen Vertragsarzt. Ihr Anspruch auf Kostenerstattung stütze sich auf das Recht der EU sowie Urteile des Europäischen Gerichtshofs (EuGH). Mit Widerspruchsbescheiden vom 16. Juni 2000 wies der bei der Beklagten eingesetzte Widerspruchsausschuss I die Widersprüche der Kläger zurück. Die Kläger erhoben jeweils am 23. Juni 2001 dagegen getrennte Klagen beim Sozialgericht (SG) Mannheim, die unter den Aktenzeichen S 10 KR 1370/00 und 1371/00 geführt wurden. Mit Beschluss vom 06. Dezember 2000 wurden beide Klageverfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen [S 10 KR 1371/00](#) verbunden. Der Kläger begehrte nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) die Erstattung von DM 2.637,68. Dazu legte er noch eine weitere Rechnung der genannten Massagepraxis vom 04. Januar 2000 mit einer Verordnung des Dr. W. vom 09. November 1999 vor. Der Kläger reichte noch drei weitere Apothekenrechnungen spanischer Apotheken über 7.795,- Pts. ein. Die Klägerin begehrte nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) die Erstattung von DM 244,50 und legte dazu eine Rechnung der oben genannten spanischen Massagepraxis vom 08. Mai 2000 über 20.800 Pts. für acht Massagen zusammen mit einer Verordnung des Dr. W. vom 01. Dezember 1999 vor. Ferner begehrten die Kläger die Feststellung, dass die Beklagte ihnen gegenüber auch zukünftig Kosten für ärztliche Behandlung und für die Versorgung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln in EU-Staaten zu übernehmen habe, soweit diese im Rahmen des [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) erstattungsfähig seien. Sie machten geltend, die Beklagte bewerte das Recht der Europäischen Gemeinschaft fehlerhaft. Art. 28 der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 erlaube dem Versicherten, ohne zusätzliche Kosten Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers nach den Rechtsvorschriften des Staates zu erhalten, in dem die Leistungen erbracht würden, wenn dies wegen des Gesundheitszustands des Versicherten erforderlich sei. Bei zweckgerichteter Auslegung regle diese Bestimmung hingegen nicht den Fall, dass die Kosten für eine in einem anderen Mitgliedstaat erbrachte Behandlung zu den Sätzen erstattet würden, die im Versicherungsstaat gelten würden und hindere die Mitgliedstaaten daher nicht an einer solchen Erstattung.

Im Zuge der Verwirklichung der Dienstleistungs- und Warenverkehrs-freiheit seien ihnen die Kosten der eingereichten Rechnungen und künftiger einzureichender Rechnungen zu erstatten, soweit diese im Inland erstattungsfähig seien. Im Übrigen sei auf die Urteile des EuGH vom 28. April 1998 zu verweisen. Hilfsweise sei der Rechtsstreit auszusetzen und die gestellten Rechtsfragen seien dem EuGH zur Entscheidung vorzulegen. Die Beklagte trat den Klagen unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen. [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) basiere auf dem Sachleistungsprinzip. Da Kostenerstattung nur anstelle der Sach- oder Dienstleistung erfolge, dürften Kosten nur für Leistungen vergütet werden, die als Sachleistung zu erbringen wären. Dem Grunde nach gelte weiterhin ein Sachleistungsanspruch. Sie habe die Kläger zutreffend darauf hingewiesen, Sachleistungen des spanischen Trägers nach den für diese geltenden Rechtsvorschriften in Anspruch zu nehmen. Die von den Klägern angeführten Urteile des EuGH seien hier nicht anwendbar, da sie Sachverhalte betrafen, in denen die Betroffenen in einem Mitgliedsstaat lebten und Leistungen in einem anderen Mitgliedsstaat in Anspruch nahmen. Die Kläger lebten jedoch in Spanien und begehrten auch die Erstattung für Leistungen, die sie in Spanien in Anspruch genommen hätten oder dort künftig in Anspruch nehmen wollten. Im Übrigen seien die Urteile nicht für das Sachleistungsprinzip anwendbar. Durch die Einschreibung der Kläger beim spanischen Versicherungsträger sei weiter gesichert, dass sie am Wohnort in Spanien Leistungen durch den spanischen Träger erhalten könnten. Damit könne nicht behauptet werden, dass ihnen die Inanspruchnahme von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie ambulanten ärztlicher Behandlung versagt werde. Mit Urteil vom 06. Dezember 2000, den Prozessbevollmächtigten der Kläger gegen Empfangsbekanntnis am 12. Dezember 2000 zugestellt, wies das SG die Klage ab. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen dieses Urteil haben die Kläger am 22. Dezember 2000 schriftlich Berufung beim Landes-sozialgericht (LSG) eingelegt. Die Kläger machen geltend, die Beklagte habe ihnen von voraus-lagten Kosten in Höhe von € 1.463,71 nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) Kosten der Vergütung, die die Beklagte bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, zu erstatten. Für das in den [§§ 16 Abs. 1 Nr. 1](#) und 18 Abs. 3 Satz 3 SGB V verankerte Territorialitätsprinzip gebe es keine hinreichende Rechtfertigung mehr, ohne die Grundrechte auf Warenverkehrs- und Dienstleistungsfreiheit zu verletzen. Dies werde durch die Urteile des EuGH vom 28. April 1998 bestätigt. Denn auch im vorliegenden Fall gehe es um Leistungen, für die die Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) gelte. Gerade das System der Kostenerstattung setze auf Vorteile erhobenen Wettbewerbs aller Teilnehmer des Marktes. Dem stehe nicht entgegen, dass die Kostenerstattung nur auf vertraglich zugelassene Leistungserbringer beschränkt sei. Das nationale Zulassungssystem könne nicht auf das EU-Ausland übertragen werden. Eine sich sonst ergebende Inländerdiskriminierung sei unzulässig. Die Beschränkung der Dienstleistungs- und Warenverkehrsfreiheit könne hier auch nicht durch das Anliegen, das finanzielle Gleichgewicht des Systems der sozialen Sicherheit aufrechtzuerhalten, gerechtfertigt werden. Die Nichterstattung von Kosten für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sei geeignet, die Einfuhr von in anderen EU-Mitgliedsstaaten gekauften Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zu hemmen und verstoße deshalb gegen den

Grundsatz des freien Waren-verkehrs. Durch die Erstattung der Kosten für Arzneimittel, die von einem Vertragsarzt in Deutschland verschrieben worden seien, entstehe auch keine finanzielle Mehrbelastung für die Kassen im Inland. Im Übrigen habe die Beklagte zwischenzeitlich für Arzneimittel, die im Inland verordnet und im Ausland gekauft worden seien, die Kostenerstattung akzeptiert, wie sich aus dem vorgelegten Schreiben vom 19. Juni 2002 ergebe. Das SG habe sich auch nicht mit der Frage der Exportpflicht von Sozialleistungen ins EU-Ausland auseinandergesetzt, die sich aus Art. 7 Abs. 2 der EWG-Verordnung Nr. 1612/68 ableiten lasse. Danach solle eine versteckte und mittelbare Diskriminierung ausgeschlossen sein. Es gehe hier nicht um die Mitnahme von Sachleistungsansprüchen, sondern von Kostenerstattungsansprüchen. Soweit die Beklagte auf die Möglichkeit der Leistungsaushilfe verweise und darauf, dass sie diese nicht genutzt hätten, sei zu berücksichtigen, dass ihnen der Vollzug der Einschreibung erst im März 2000 mitgeteilt worden sei, wobei die Beklagte bis heute offengelassen habe, ob sich die Einschreibung nach den Vor-drukken E 106 oder E 111 richte. Sie hätten sich im Übrigen intensiv bemüht, ihre gesetzlichen Ansprüche innerhalb der Leistungsaushilfe durchzusetzen. Ihr Wohnort liege im Übrigen in Deutschland. Es müsse auch berücksichtigt werden, dass sie z.B. hinsichtlich der Krankengym-nastik Leistungen in Anspruch genommen hätten und auch künftig in Anspruch nehmen wollten, die zwar Gegenstand der deutschen, nicht jedoch der spanischen Krankenversicherung seien. Es beständen Unterschiede im Leistungsrecht zwischen dem deutschen und dem spanischen Krankenversicherungsrecht. Auf eine Gleichstellung mit den spanischen Versicherten könnten sie auch deswegen nicht verwiesen werden, da sie weiterhin Mitglieder der Beklagten seien und als Mitglieder der deutschen Versichertengemeinschaft Beiträge an die Beklagte entrichteten. Die Entscheidungen des EuGH aus dem Jahre 1998 seien nun durch dessen Urteile vom 12. Juli 2001 bestätigt worden. Bei ambulanten Auslandsbehandlungen sei auch keine Gefährdung des deutschen Gesundheitswesens zu erkennen, da die Ausgaben für alle medizinischen Leistungen im Ausland nur einen Anteil von 0,29 vom Hundert (v.H.) an den Gesamtausgaben ausmachen würden; nur die stationäre Krankenhausbehandlung weise Besonderheiten auf, die eine Einschränkung der Dienstleistungsfreiheit rechtfertigen könnten. Damit sei ihr Anspruch auf Kostenerstattung hinsichtlich der bereits verauslagten Kosten gerechtfertigt. Auch ihre Feststellungsklage sei zulässig und begründet. Sie hätten zumindest ein wirtschaftliches Interesse an der Feststellung, welche Leistungen im Wege der Kostenerstattung zu Lasten der Krankenkasse möglich seien. Denn die Beklagte habe darauf hingewiesen, dass auch für künftige Fälle keine Kostenerstattung mehr erfolgen könne, sondern auf das Verfahren der Leistungsaushilfe verwiesen werde. Ihnen sei nicht zumutbar, im Falle der tatsächlichen ärztlichen Verordnung eines Medikaments oder der Inanspruchnahme von Heil- oder Hilfsmitteln die die Kostenerstattung ablehnende Entscheidung in jedem Einzelfall abzuwarten.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 06. Dezember 2000 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 28. Juli 1999 in der Gestalt der

Widerspruchsbescheide vom 16. Juni 2000 zu verurteilen, die von ihnen verauslagten Kosten in Höhe von € 1.463,71 nach [Â§ 13 Abs. 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs in Höhe der Vergütung, die die Beklagte bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, zu erstatten, ferner festzustellen, dass die Beklagte ihnen zukünftig entstehende Kosten der ärztlichen Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln in Staaten der Europäischen Union zu übernehmen hat, soweit diese im Rahmen des [Â§ 13 Abs. 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs erstattungsfähig sind, hilfsweise den Rechtsstreit auszusetzen und dem Europäischen Gerichtshof die folgende Frage zur Vorabentscheidung vorzulegen: Sind die Art. 28 (Warenverkehrsfreiheit) und Art. 49 (Dienstleistungsfreiheit) EWG-Vertrag dahin auszulegen, dass sie einer Regelung entgegenstehen, die das Ruhen der Ansprüche auf Übernahme der Kosten für erstattungsfähige Leistungen anordnet, wenn die Leistungen, welche ärztliche Behandlungen sowie die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln betreffen, in einem anderen Mitgliedsstaat als dem Wohnstaat des Versicherten erbracht werden und der Versicherte sich länger als sechs Wochen innerhalb eines Kalenderjahres in einem anderen Mitgliedsstaat aufhält?, weiter hilfsweise, die Revision zuzulassen, zum Beweis dafür, dass die Ausgaben für alle medizinischen Leistungen im Ausland nur einen Anteil von 0,29 vom Hundert (v.H.) an den Gesamtausgaben des Gesundheitswesens in Deutschland ausmachen und nur die stationäre Krankenhausbehandlung Besonderheiten aufweist, die eine Einschränkung der Dienstleistungsfreiheit rechtfertigen, ein Sachverständigen-gutachten einzuholen, für den Leistungsumfang der spanischen Krankenversicherung zum Beweis dafür, dass die Kosten für psychiatrische Behandlung und Behandlung beim Zahnarzt nicht vollständig übernommen werden, sondern nur Extraktion und Regelleistungen, aber keine Zahnersatzleistungen, ein Gutachten des Instituto Nacional de la Seguridad in S. (Anschrift in den Akten) einzuholen sowie ein Sachverständigen-gutachten und eine Auskunft der Beklagten zum Leistungsspektrum der spanischen gesetzlichen Krankenversicherung einzuholen dazu, dass das Leistungsspektrum der spanischen Krankenversicherung insgesamt niedriger ist als das der deutschen, ferner soll geklärt werden, dass in Spanien keine vertragsärztliche ambulante Versorgung besteht und dass die Beklagte keine entsprechenden Verträge mit niedergelassenen Ärzten abgeschlossen hat, ferner, dass das gesetzliche spanische Krankenversicherungssystem keine Leistungen bezüglich Heil- und Hilfsmittel zur Verfügung stellt, die dem deutschen Leistungsspektrum entsprechen, zum Beweis dafür ein Sachverständigen-gutachten einzuholen, dass ihr Lebensmittelpunkt in Deutschland liegt, sie anzuhören, sie sollen auch dazu angehört werden, dass sie alles versucht haben, die ihnen zustehenden Leistungsaushilfen zu nutzen und die von der Beklagten veranlasste Einschreibung und deren Vollziehung erst im März 2000 mitgeteilt wurde, hierfür Beweis wie zuvor.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Sache dem EuGH zur Klärung der vom Bevollmächtigten der Kläger gestellten Fragen im Wege der Vorabentscheidung vorzulegen.

Sie hält das angegriffene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Die Urteile des EuGH vom 28. April 1998 seien den vorliegenden Sachverhalt nicht einschlägig. Die darin aufgestellten Grundsätze ließen sich auf den Fall der Kläger nicht übertragen, da es dort von vornherein um Erstattungsleistungen gegangen sei, d.h. die Versicherten hätten keinen Sachleistungs-, sondern nur einen Erstattungsanspruch gegen ihre Versicherung gehabt. Der EuGH habe ihnen freigestellt, wo sie die den Erstattungsanspruch auslösende medizinische Versorgung durchführen wollten. Das EU-Recht sehe die Mitnahme des Sachleistungsanspruchs in das Vertragsausland vor. Die Mitgliedschaft bei ihr bleibe erhalten, der spanische Träger helfe für sie aus, indem er die Leistungen in dem Umfang erbringe, wie er dies für die bei ihm versicherten Person tue und dann mit der Beklagten abrechne. Diese Möglichkeit hätten die Kläger allerdings bewusst nicht genutzt. Deswegen bestehe auch an sich kein Anlass, dem EuGH Fragen zur Auslegung der Vertragsvorschriften vorzulegen oder deren Vereinbarkeit mit dem EWG-Vertrag prüfen zu lassen. Wenn unterstellt werde, dass die Versorgung durch die spanische Versicherung tatsächlich unzulänglich wäre oder Zusatzkosten erfordern würde, beruhe das die Freizügigkeit nicht. Denn es sei sichergestellt, dass die Kläger dennoch das bekommen würden, was dem Einheimischen zustehe. Für eine Gleichstellung sei gesorgt. Art. 51 des EWG-Vertrags verbiete zwar die Diskriminierung, eine solche sei jedoch hier nicht ersichtlich. Es werde dazu auch auf die Urteile des SG Düsseldorf vom 09. März 2001 – S 34 KR 277/98 – und des Bayerischen LSG vom 15. Dezember 2000 – [L 4 KR 59/00](#) – verwiesen, die vorgelegt wurden.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die entsprechend den Form- und Fristvorschriften des [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingelegte Berufung der Kläger ist zulässig und auch statthaft, aber sachlich nicht begründet. Die angegriffenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Kläger nicht in ihren Rechten.

Die Kläger haben keinen Anspruch auf Erstattung von 1.463,71 €, weder in voller Höhe noch teilweise. Dies hat das SG zutreffend entschieden. Es besteht kein Anspruch auf Erstattung von Kosten für den Kauf von Arzneimitteln, die sich der Kläger bei einer spanischen Apotheke ohne Vorlage eines Rezepts eines spanischen oder eines deutschen Arztes beschafft hat. Ferner hat der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für die Durchführung einer Blutuntersuchung, hinsichtlich der er die Rechnung eines spanischen Untersuchungslabors vom 07. Februar 2000 vorgelegt hat. Schließlich haben die Kläger keinen Anspruch auf Erstattung von Kosten von Dr. W., einem in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassenen und zugelassenen Vertragsarzt, verordneten Heilmitteln in Form von Massagen, Fango und Krankengymnastik (beim Kläger) sowie von Massagen (bei der Klägerin), die

die Kläger in Spanien bei der Massagepraxis S. haben durchführen lassen. Die Kläger, die schon mindestens seit dem Jahre 1989 Kostenerstattung bei der Beklagten in Anspruch genommen und sich auch nach dem Inkrafttreten des [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) weiterhin für die Option der Kostenerstattung entschieden hatten, stützen den Anspruch auf die genannte Norm. Danach gilt: Freiwillige Mitglieder sowie nach [§ 10 SGB V](#) versicherte Familienmitglieder können für die Dauer der freiwilligen Versicherung anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung wählen. Es dürfen nur die im Vierten Kapitel genannten Leistungserbringer in Anspruch genommen werden. Die Inanspruchnahme von Leistungserbringern nach [§ 95b Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) im Wege der Kostenerstattung ist ausgeschlossen. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Die Satzung hat das Verfahren der Kostenerstattung zu regeln. Sie hat dabei ausreichende Abschlüsse vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorzusehen und eine bestimmte Mindestzeit festzulegen, für deren Dauer die Versicherten an die Wahl der Kostenerstattung gebunden sind. Dem Anspruch auf Kostenerstattung steht hier nicht entgegen, dass die Kläger auch eine private Zusatzversicherung abgeschlossen und dorthin möglicherweise Kostenerstattung erhalten haben. Da Kostenerstattung nur anstelle der Sach- oder Dienstleistung erfolgt, dürfen Kosten nur für Leistungen vergütet werden, die auch als Sachleistung gewährt werden dürfen. Daher setzt auch der Anspruch auf Arzneimittel, Heil- oder Hilfsmitteln eine ärztliche Verordnung voraus, aus der sich ergibt, dass ein Arzt die Verantwortung für die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Einnahme von Arzneimitteln bzw. der Erbringung von Heil- oder Hilfsmitteln übernimmt. Nach [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ruht der Anspruch auf Leistungen, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten, und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkranken, soweit in diesem Gesetzbuch nicht Abweichendes bestimmt ist. Da die Kläger sich zur Zeit der Inanspruchnahme der streitigen Leistungen in Spanien aufgehalten hatten, ruhte dementsprechend nicht nur der Anspruch auf Sachleistungen gegen die Beklagte, sondern auch der an die Stelle des Sachleistungsanspruchs getretene Anspruch auf Kostenerstattung. Der Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 18 Abs. 3 SGB V](#) scheidet hier schon deswegen aus, weil sich die Kläger, was von ihnen nicht bestritten wird, in der streitigen Zeit spätestens seit 08. November 1999 jeweils 1999 und 2000 länger als sechs Wochen in Spanien aufgehalten haben. Darauf, dass die Kläger im übrigen ihren Lebensmittelpunkt in Deutschland hatten und haben, kommt es hier nicht an. Entgegen der Ansicht der Kläger ergibt sich ein Kostenerstattungsanspruch hier auch nicht aus dem EU-Recht. Zwar ist zu berücksichtigen, dass die in Art. 59 EWG-Vertrag gewährleistete Dienstleistungsfreiheit auch für Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens gilt und als eine der elementaren Grundfreiheiten des Vertrags von den Mitgliedsstaaten 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 Mitgliedsstaaten im Ergebnis gegenüber der Erbringung oder der Inanspruchnahme solcher Leistungen im Innern eines Mitgliedsstaates erschwert, ist danach grundsätzlich unzulässig und kann nur

ausnahmsweise aus Gründen der öffentlichen Ordnung, Sicherheit oder Gesundheit oder aus anderen zwingenden Gründen des Allgemeinwohls gerechtfertigt sein (vgl. dazu Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 02. Oktober 2000 – [B 1 KR 26/99 R](#) – Umdruck S. 5/6 unter Bezugnahme auf Urteile des EuGH). Soweit der Kläger die Erstattung von Kosten für bei spanischen Apotheken ohne ärztliches Rezept erworbene Arzneimittel begehrt, liegt ein solcher Sachverhalt der Inländerdiskriminierung durch das deutsche Recht nicht vor. Denn es ist zu beachten, dass auch im Inland bei ohne ärztliche Verordnung gekauften Arzneimitteln keine Kostenerstattung nach [Â§ 13 Abs. 2 SGB V](#) begründet werden kann (vgl. [BSGE 79, 257](#)). Ein Unterschied bei der Kostenerstattung hinsichtlich der Inanspruchnahme von Arzneimitteln im Inland sowie im Ausland, auch im EU-Ausland, wie in Spanien, besteht also nicht. Das Erfordernis des Vorliegens jedenfalls einer ärztlichen Verordnung verstößt auch nicht gegen EU-Recht. Dabei kommt es nicht darauf an, ob, wie vom Kläger geltend gemacht, die Beschaffung jeglicher Arzneimittel bei einer Apotheke in Spanien keine ärztliche Verordnung voraussetzt. Es ist auch nicht erkennbar, dass es dem Kläger nicht zumutbar gewesen sein könnte, einen Arzt zu konsultieren. Soweit der Kläger ein Telefongespräch mit Dr. W. angibt, würde dies nicht dem Erfordernis einer ärztlichen Verordnung genügen. Auch einen Notfall vermag der Senat nicht zu bejahen, denn bei einem derartigen Sachverhalt hätte es um so mehr nahegelegen, dass ein Arzt die Verantwortung für die Einnahme der Medikamente übernommen hätte. Darauf, dass das spanische Krankenversicherungsrecht nach dem Vorbringen des Klägers eine ärztliche Arzneimittelverordnung nicht verlangt, kommt es nicht an. Den Anspruch auf Kostenerstattung bei der Inanspruchnahme von Arzneimitteln ohne ärztliche Verordnung kann der Kläger auch nicht auf die Warenverkehrsfreiheit stützen. Auch bei der vom Kläger veranlassten Blutuntersuchung, die in einem spanischen Labor durchgeführt worden ist, ist für den Senat nicht erkennbar, dass dem eine ärztliche Anordnung zugrunde gelegen hat. Dies hat der Kläger auch nicht geltend gemacht. Auch im Rahmen des [Â§ 13 Abs. 2 SGB V](#) besteht bei der so selbst beschafften Leistung eines Labors im Inland kein Erstattungsanspruch.

Soweit die Kläger ferner Massagen, Fango und Krankengymnastik als Heilmittel bei der Massagepraxis S. in Spanien in Anspruch genommen haben, haben sie dazu zwar jeweils ärztliche Verordnungen des im Inland praktizierenden Vertragsarztes Dr. W. vorgelegt. Dies rechtfertigt jedoch nicht einen Kostenerstattungsanspruch nach [Â§ 13 Abs. 2 SGB V](#), unabhängig davon, dass die Beklagte jetzt – wohl entsprechend der Mitteilung der Bundesrepublik Deutschland an die Kommission der EU vom 21. September 2001 – den Klägern gegenüber beim Arzneimittelkauf in Apotheken eines anderen Mitgliedsstaates, sofern diesem die Verordnung eines deutschen Vertragsarztes zugrunde liegt, eine Kostenerstattung vornimmt. Bei Massagen, Fango und Krankengymnastik handelt es sich um die Inanspruchnahme von Heilmitteln in Form von Dienstleistungen im Sinne des [Â§ 32 SGB V](#). Nach dem System des deutschen Krankenversicherungsrechts erfolgt zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzes die Abgabe von solchen verordneten Heilmitteln, die als Dienstleistungen erbracht werden, zu Lasten der Krankenkassen nur durch zugelassene Leistungserbringer (vgl. [Â§ 124 Abs. 1 SGB V](#)). Auch nur die Inanspruchnahme solcher zugelassener Leistungserbringer rechtfertigt die

Kostenerstattung nach [Â§ 13 Abs. 2 SGB V](#). Nach [Â§ 124 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ist nur zuzulassen, wer die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende, zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt (Nr. 1), eine berufspraktische Erfahrungszeit von mindestens zwei Jahren nachweist, die innerhalb von zehn Jahren vor Beantragung der Zulassung in unselbständiger Tätigkeit und in geeigneten Einrichtungen abgeleistet worden sein muss (Nr. 2), über eine Praxisausstattung verfügt, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet (Nr. 3) und die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt (Nr. 4). Dies dient neben der Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzes auch der Gewährleistung einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung. Es gelten also bei der Erbringung dieser Heilmittel als Dienstleistungen auch Besonderheiten, die durch zwingende Gründe der Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzes und der Kostenbegrenzung geboten sind. Diese zwingenden Gründe rechtfertigen daher hier auch im Lichte der Rechtsprechung des EuGH den Ausschluss des Anspruchs auf Kostenerstattung nach [Â§ 13 Abs. 2 SGB V](#) bei der Beschaffung der Heilmittel im EU-Ausland, etwa, wie hier, in Spanien. Darauf, dass nach dem Vorbringen der Kläger die in Anspruch genommenen Heilmittel im System der gesetzlichen Krankenversicherung in Spanien nicht gewährt werden, kommt es ebenso wenig an, wie auf die von den Klägern unter Beweis gestellte Behauptung, dass die Ausgaben für alle medizinischen Leistungen im Ausland nur einen Anteil von 0,29 v.H. an den Gesamtausgaben ausmachen würden. Es ist auch nicht erkennbar, dass die spanische Massagepraxis, welche die Kläger in Anspruch genommen haben, vergleichbaren Zulassungskriterien, wie sie diejenigen nach [Â§ 124 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) sind, unterliegen könnte und damit die Gewähr für die Erreichung des vergleichbaren hohen Gesundheitsschutzes und für eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung geboten hätte. Auf eventuelle Unterschiede des materiellen Leistungsrechts in der deutschen und der spanischen gesetzlichen Krankenversicherung können sich die Kläger nicht berufen. Es kommt auch nicht darauf an, wie die Einschreibung der Kläger beim spanischen Krankenversicherungsträger zur Inanspruchnahme der Sachleistungshilfe zu erfolgen hatte und wann diese Einschreibung den Klägern im Jahre 2000 bekannt gegeben wurde. Auch war nicht entscheidungserheblich, ob sich die Kläger darum bemüht haben, in Spanien die Sachleistungshilfe in Anspruch zu nehmen.

Hinsichtlich der zusätzlich von den Klägern begehrten Feststellung erachtet der Senat die Feststellungsklage nicht als zulässig. Denn die Kläger begehren unzulässigerweise nur die Feststellung eines Elements eines möglichen künftigen Erstattungsanspruchs nach [Â§ 13 Abs. 2 SGB V](#), nämlich des möglichen Orts der Leistungserbringung. Es handelt sich nicht um die Feststellung eines abgrenzbaren Teilrechts des Versicherungsverhältnisses, sondern um Rechte, die nur im Einzelfall bestehen können. Die von den Klägern begehrte Entscheidung würde auf die Feststellung hinauslaufen, dass eine bestimmte gesetzliche Regelung besteht und ihre Voraussetzungen stets erfüllt sind, was gerade nicht erlaubt ist. Es ist den Klägern vielmehr zuzumuten, zumal sie aufgrund der von ihnen gewährten Kostenerstattung ohnehin bei jeder einzelnen ärztlichen Behandlung, bei der Inanspruchnahme jedes Arzneimittels sowie jedes

Heil- und Hilfsmitteln zunächst in Vorleistung treten müssen, in jedem Einzelfall aufgrund der konkreten Inanspruchnahme von Leistungen, wie ärztlichen Behandlungen, Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, einen Kostenerstattungsanspruch nachträglich geltend zu machen. Hinsichtlich des geltend gemachten wirtschaftlichen Interesses ist im Übrigen zu berücksichtigen, dass die Kläger über eine private Zusatzversicherung verfügen.

Eine Aussetzung des Verfahrens und eine Anfrage zur Vorabentscheidung beim EuGH hielt der Senat nicht für geboten. Auf die von den Klägern gestellten Beweisanträge kam es, wie oben dargelegt, nicht entscheidungserheblich an, abgesehen davon, dass im sozialgerichtlichen Verfahren die Parteivernehmung kein zulässiges Beweismittel ist. Die Beweisanträge waren daher abzulehnen.

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

Der Senat hat die Revision zugelassen, weil er der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beimisst ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Erstellt am: 12.11.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024