

L 16 KR 185/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 8 KR 30/02
Datum
26.07.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 185/02
Datum
08.01.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 4/04 R
Datum
05.07.2005
Kategorie
Urteil
Bemerkung
Rev. d. Bekl. zurückgewiesen.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts (SG) Düsseldorf vom 26. Juli 2002 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die dem Kläger im zweiten Rechtszug entstandenen außergerichtlichen Kosten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beklagte weigert sich, dem in Frankreich lebenden Kläger eine Krankenversichertenkarte (§§ 15, 291 Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V)) zur Verfügung zu stellen mit der Behauptung, der Kläger könne zu ihren Lasten nur nach Maßgabe des Rechts der Europäischen Gemeinschaft (EG) Leistungen in Anspruch nehmen.

Der Kläger ist am 00.00.1933 geboren, deutscher Staatsangehöriger und geschieden. Die Landesversicherungsanstalt (LVA) Baden gewährte ihm ab Mai 1988 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit; sie wandelte diese ab dem 1.11.1993 in Altersrente um. Die LVA führt aus der Rente des Klägers Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die AOK Rheinland als Kranken- und Pflegekasse ab. In der Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) vom 27.5.1988 hatte der Kläger erklärt, er sei außer in Deutschland vom 1.8.1984 bis zum 31.12.1986 in der Schweiz gegen Krankheit versichert gewesen. Die LVA vermerkte, französische Versicherungszeiten des Klägers seien nicht bekannt. Aufgrund des Rentenbezugs war der Kläger zunächst bei der AOK U KVdR-Mitglied. Bis dahin in F wohnhaft, teilte er dem Meldeamt F/I am 26.11.1997 mit, er übersiedele zu seinem jetzigen Wohnsitz in Frankreich (00 Rue de la N, F-00000 W). Dort ist der Kläger seither gemeldet. Die Rente des Klägers wird in Frankreich ausbezahlt.

Mit Datum des 15.4.1998 übermittelte die Beklagte dem Kläger zur Vorlage bei der zuständigen französischen Kasse den Vordruck E 121, der für die Eintragung eines Rentenberechtigten und seiner Familienangehörigen beim Träger des Wohnorts nach Art 28 der EWG-Verordnung (EWGV) 1408/71 und Art 29 der EWGV 574/72 erforderlich ist, um Sachleistungen von diesem zu erlangen - für Rechnung des zuständigen Trägers eines Staates, nach dessen Rechtsvorschriften der Rentner Anspruch auf diese Leistungen hat. Nachdem der Kläger sich mehrfach außerstande erklärt hatte, die Eintragung beim französischen Träger zu bewerkstelligen, bemühte sich die beklagte Kasse um die Eintragung. Die Caisse Primaire d Assurance Maladie (CPAM) in O bestätigte der Beklagten mit Schreiben vom 8.9.1998 die Eintragung des Klägers.

Nachdem der Kläger schon mit Schreiben vom 16.6.1998 um die Erstattung ihm in Frankreich erwachsener Apothekenkosten ersucht und angekündigt hatte, demnächst wieder in Deutschland zum Arzt zu gehen, bat er die Beklagte, beginnend mit Schreiben vom 18.12.1999, um Übersendung einer neuen Versicherungskarte, da die alte abgelaufen sei. Die Beklagte antwortete dem Kläger mit formlosem Bescheid vom 2.2.2000: der Kläger erhalte die Sachleistungen im Wohnland von der CPAM; eine weitere Kostenübernahme durch die deutsche Kasse könne nicht erfolgen; während eines vorübergehenden Aufenthalts in Deutschland habe die für den Aufenthaltsort zuständige AOK über die Leistungsgewährung zu entscheiden; dazu sei es jedoch erforderlich, daß dieser Krankenkasse ein Vordruck E 111 bzw. E 112 vorgelegt werde, der von dem Versicherungsträger seines Wohnlandes ausgestellt worden sei; man bitte nochmals um Mitteilung, wo der Kläger sich den überwiegenden Teil des Jahres (länger als sechs Monate) aufhalte, in Frankreich oder Deutschland, da auf dem Schreiben des Klägers vom 29.1.1999 eine deutsche Anschrift angegeben sei. Im Verlaufe des Austausches ähnlicher Anfragen des Klägers und ähnlicher Antworten der Beklagten erwähnte der Kläger mit Schreiben vom 15.6.2001, er halte sich überwiegend in Deutschland auf, aber nie am selben Ort, da er viel auf Reisen sei. Die Beklagte behauptete mit Schreiben vom 25.6.2001, ohne festen Wohnsitz in Deutschland sei hier keine Krankenversicherung durchzuführen. Mit weiterem formlosem Bescheid vom 6.8.2001 erklärte sie, der Sachverhalt sei unverändert; eine Krankenversichertenkarte könne nur bei überwiegendem Aufenthalt und deutschem Wohnsitz ausgestellt werden. Die

Widerspruchsstelle der Beklagten wies den vom Kläger aufrechterhaltenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.11.2001 zurück und führte aus, für Bezieher einer deutschen Rente, die sich für gewöhnlich in Frankreich aufhielten und deren KvdR-Mitgliedschaft ausschließlich aufgrund EG-Rechts bestehen bleibe, könne die KvdR nur im Rahmen des EG-Rechts nach Art 31 EWGV 1408/71 durchgeführt werden; ein Sachleistungsanspruch könne durch einen im anderen EWR-Staat mit Vordruck E 121 eingeschriebenen Rentner bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland grundsätzlich nur gegen Vorlage einer vom Wohnortträger ausgestellten Anspruchsbescheinigung (E 111 für sofort notwendige Leistungen, E 112 für bereits im Wohnland vorliegende behandlungsbedürftige Maßnahmen) realisiert werden.

Der Kläger hat gegen den ihm mit Einschreiben/Rückschein nach Frankreich übermittelten Bescheid am 31.1.2002 zur Niederschrift des SG Freiburg Klage beim SG Düsseldorf erhoben und erklärt, er beantrage, die Beklagte unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 27.11.2001 zu verurteilen, ihm eine Versicherungskarte auszustellen und Sachleistungen in Deutschland zu erbringen.

Die Beklagte hat vorgetragen: bei Inanspruchnahme von Leistungen mittels der Vordrucke E 111 bzw. 112 könne die Krankenkasse des Wohnortes die Gewährung von Sachleistungen im anderen Mitgliedsstaat für Versicherungsfälle, die bereits im Wohnland behandlungsbedürftig vorgelegen hätten, von einer Genehmigung (Vordruck E 112) abhängig machen (Hinweis auf Art 22 Abs 1 c) EWGV 1408/71); hierbei habe die Krankenkasse des Wohnortes die neuere Rechtsprechung zu berücksichtigen (Hinweis auf die Rechtssachen des Europäischen Gerichtshofes - EuGH - [C-120/95](#), 158/96, 157/99 und 368/98); zwar gelte Art 22 EWGV seinem Wortlaut nach nur für Arbeitnehmer und Selbständige, und die für Rentner geltende Bestimmung des Art 31 der EWGV 1408/71 verweise nicht auf Art 22, so daß angenommen werden könnte, es sei in vollem Umfang - auch hinsichtlich der Dauer - ohne Beschränkung auf sofort notwendige Leistungen nach den Rechtsvorschriften des aushelfenden Trägers zu verfahren; es sei aber zu beachten, daß der Vordruck 111 keine Besonderheit für die Rentner berücksichtigt habe, daß mithin für Rentner diesbezüglich die gleichen Regelungen anzuwenden seien wie für Arbeitnehmer (Hinweis auf Art 31 Abs 1 S. 2 der EWGV 574/72 und die Entscheidung des EuGH vom 31.5.79, Rechtssache [182/78](#)); die Abrechnung der Kosten der Sachleistungen, die der Kläger über die französische Kasse (Träger des Wohnortes) erhalte, sowie die Kosten der Sachleistungen, die der Kläger im anderen Staat im Auftrage (E 111 und 112) der französischen Kasse erhalte, würden mit der beklagten Kasse nach Monatspauschbeträgen abgerechnet (Hinweis auf Art 95 EWGV 574/72); für das Jahr 1998 habe die Beklagte für den Kläger Monatspauschbeträge in Höhe von 241,35 EUR an die CPAM in O gezahlt.

Das SG Düsseldorf hat über die Klage im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden. Es hat die Beklagte mit Urteil vom 26. Juli 2002 unter Aufhebung des Bescheides vom 6.8.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.11.2001 verurteilt, dem Kläger eine Krankenversicherungskarte zur Verfügung zu stellen. Zur Begründung hat es ausgeführt: der Sachleistungsanspruch nach den deutschen Vorschriften zum Krankenversicherungsrecht ergebe sich aus Art 31 a) EWGV VO 1408/71; und dieser Anspruch erfahre entgegen der Auffassung der Beklagten keine Einschränkung aufgrund von Bestimmungen des Trägers des Wohnortes und keine Beschränkung auf sofort notwendige Leistungen (wird ausgeführt); auch das Bundessozialgericht (BSG) habe in seinem Urteil vom 16.6.1999 [B 1 KR 5/98 R](#) (= [BSGE 84,98](#) = [SozR 3-2400 § 3 Nr 6](#) = USK 99 137), auf das zur weiteren Begründung Bezug genommen werde, ausgeführt, daß sich der Umfang der Krankenversicherungsleistungen während eines vorübergehenden Deutschlandaufenthaltes eines im europäischen Ausland lebenden Rentners nach deutschem Recht richte.

Die Beklagte hat gegen das Urteil - ihr zugestellt am 9.8.2002 - am 29.8.2002 Berufung eingelegt. Mit Schriftsatz vom 5.2.2003 hat sie zur Begründung ausgeführt: da - jedenfalls aus der Sicht des deutschen Rechts - die Aufgabe des Wohnsitzes im Inland zur Beendigung der Mitgliedschaft in der KvdR führe (Hinweis auf das o.a. Urteil des BSG v. 16.6.99), sei bereits aus diesem Grunde fraglich, ob das Begehren nicht schon an dem Fehlen einer Mitgliedschaft iS des [§ 291 Abs 1 S. 4 SGB V](#) scheitere; dessen ungeachtet stehe einer Anwendung der [§§ 15 Abs 2, 291 SGB V](#) das Territorialitätsprinzip des [§ 30 Abs 1 SGB I](#) entgegen; zutreffend sei, daß nach der Rechtsprechung die Bestimmungen der EWGV 1408/71 (vgl. Art 28 u 31) Auslandsrentnern in allen Mitgliedstaaten der EU einen Krankenversicherungsschutz garantierten; der dem Kläger aus dem Gemeinschaftsrecht verbürgte Krankenversicherungsschutz vermittle ihm aber keinen Anspruch auf Ausstellung einer Krankenversicherungskarte, wie ihn das inländische Recht im Geltungsbereich des Gesetzes vorsehe; rechtliche Nachteile habe das für den Kläger nicht, weil er Inlandsbehandlung über die EG-Bestimmungen bekommen könne. Mit Faxschreiben vom 7.1.2004 hat die Beklagte erklärt, auch vor dem Hintergrund der Entscheidung des EuGH vom 3.7.2003 in der Rechtssache [C-156/01](#) bleibe sie bei ihrer Auffassung.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG Düsseldorf vom 26. Juli 2002 abzuändern und die Klage abzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Für den Kläger und Berufungsbeklagten ist zur mündlichen Verhandlung am 8.1.2004 niemand erschienen. Die Benachrichtigung vom Termin ist ihm mit Einschreiben/Rückschein und dem Hinweis übermittelt worden, daß auch in seiner eines Bevollmächtigten Abwesenheit verhandelt und entschieden werden könne.

Wegen des Sachverhalts im übrigen wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze in beiden Rechtszügen verwiesen. Außer der Streitakten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen: ein Band Verwaltungsakten der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Obgleich für den Kläger und Berufungsbeklagten zur mündlichen Verhandlung niemand erschienen ist, konnte der Senat verhandeln und entscheiden, denn der Kläger ist - mit Hinweis auf diese Möglichkeit - ordnungsgemäß zur mündlichen Verhandlung am 8.1.2004 geladen worden ([§ 153 Abs 1](#) iVm [§ 110 Abs 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), [§ 126 SGG](#); BSG in [SozR Nr 5 zu § 110 SGG](#)). Es bestand kein Anlaß, die mündliche Verhandlung zu vertagen. Der Kläger hat um Terminsverlegung nicht ersucht und er hatte hinreichend Gelegenheit, sich schriftsätzlich rechtliches Gehör zu verschaffen.

Die Berufung der Beklagte ist unbegründet. Mit Recht hat das SG die beklagte Kasse verpflichtet, dem Kläger eine Krankenversichertenkarte zur Verfügung zu stellen. Mit ihrer Weigerung, dem Kläger diesen zur Inanspruchnahme ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung nach [§ 15 Abs 2 SGB V](#) erforderlichen Ausweis auszustellen, setzt sich die Beklagte rechtswidrig über die ihr bekannten Feststellungen des BSG in

seinen Urteilen vom 24.9.1996 ([1 RK 26/95](#) = [SozR 3-2500 § 30 Nr 8](#)) und 16.6.1999 ([aaO](#)) hinweg, daß die Vorschriften der EWGV 1408/71 Leistungsansprüche eines Pflichtmitglieds gegen seine Krankenkasse im Inland auch dann nicht ausschließen können, wenn diese den Träger des Wohnlandes mit der Durchführung der Krankenversicherung beauftragt hat. Ohne Erfolg mußte auch der Versuch der Beklagten bleiben, im Jahre 2004 eine Rechtfertigung ihres hier jedenfalls seit Februar 2000 praktizierten unrechtmäßigen Handelns in der Entscheidung des EuGH vom 3.7.2003 ([C-156/01](#), Van der Duin u.a.) zu suchen, die hier nicht einschlägig ist und in ihrer Rdn 41 eher noch die Unrichtigkeit des Ansatzes der Beklagten erhellt.

I.

Die Krankenkasse stellt spätestens bis zum 1.1.1995 für jeden Versicherten eine Krankenversichertenkarte aus, die den Krankenschein nach § 15 ersetzt ([§ 291 Abs 1 S. 1 SGB V](#)). Versicherte, die ärztliche oder zahnärztliche Behandlung in Anspruch nehmen, haben dem Arzt (Zahnarzt) vor Beginn der Behandlung ihre Krankenversichertenkarte (§ 291) oder, soweit sie noch nicht eingeführt ist, einen Krankenschein auszuhändigen ([§ 15 Abs 2 SGB V](#)). Soweit in [§ 291 Abs 1 S. 1 SGB V](#) eine "Versicherung" und in den nachfolgenden Regelungen eine "Mitgliedschaft" Voraussetzung des Anspruchs auf eine Krankenversichertenkarte ist, und soweit die Beklagte mit der Berufungsbegründung in Frage stellt, ob das Begehren des Klägers nicht schon an dem Fehlen einer Mitgliedschaft iS des [§ 291 Abs 1 S. 4 SGB V](#) scheitere, kann offen bleiben, ob das Bestehen der Mitgliedschaft des Klägers zur KVdR nicht schon aufgrund der Beteiligten bindender Bescheide oder spätestens feststeht, seit die Beklagte für den Kläger die Anmeldung bei der CPAM übernommen hat. Der erkennende Senat hat bereits mit Urteil vom 27.10.1994 (L 16 Kr 148/93 LSG NW) rechtskräftig entschieden, daß ein Mitglied der KVdR ([§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#)) von der Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge zur KVdR nicht dadurch frei wird, daß es seinen Wohnsitz (als sog Resident) in ein anderes EG-Land verlegt, weil ein solches Mitglied, obwohl [§ 3 Nr 2 SGB IV](#) die Geltung der Vorschriften über die Versicherungspflicht an den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich des SGB knüpft, durch die Wohnsitzverlegung seines Status als KVdR-Mitglied nicht verlustig geht, da ihm durch das Gemeinschaftsrecht Leistungsrechte im Wohn- oder Residenzland wie im zuständigen Staat garantiert sind. In eben diesem Sinn hat das BSG im o.a. Urteil vom 16.6.1999 befunden, daß in solchen Fällen der durch das Gemeinschaftsrecht begründete Status die wesentlichen Merkmale eines Versicherungsverhältnisses iS des deutschen Rechts erfüllt, daß die in Deutschland iS des deutschen Rechts begründete Versicherten- und Mitgliedschaftsrechte trotz Verlegung des Wohnsitzes ins EG-Ausland bestehen bleiben. Wenn somit die Mitgliedschaft des Klägers - so die Widerspruchsstelle der Beklagten - ausschließlich aufgrund des EG-Rechts bestehen bleibt, so nur aus Gründen des EG-Rechts, aber allein a u s deutschem Recht. Diese statusrechtliche Beurteilung im Rahmen des Mitgliedschafts- und Leistungsrechts anderen Grundsätzen zu unterwerfen als im Rahmen der Frage, ob der Versicherte mit dem zur Geltendmachung der Leistungsrechte erforderlichen Ausweis auszustatten ist, verbietet die Gewichtung der Dinge.

II.

Die Argumentation der Beklagten fußt denn auch im übrigen auf einer schon im Verwaltungsverfahren vorgebrachten Prämisse, die falsch ist und - ausgehend von der - alle weiteren Schlußfolgerungen ebenfalls falsch sind, nämlich auf der Behauptung, soweit der Kläger sich im Lande des zuständigen Trägers, in Deutschland, zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gegen Krankheit behandeln lassen könne, beruhe dies ausschließlich auf dem Recht der EG, und daher habe der Kläger auch nur ein Leistungsrecht aus dem Recht der EG. So wie das Fortbestehen des erworbenen KVdR-Status des Klägers nach der Verlegung des Wohnsitzes nach Frankreich, wie dargelegt, lediglich aus Gründen des Gemeinschaftsrechts angenommen wird, aber auf deutschem Recht beruht, so richtet sich - so ausdrücklich das BSG im o.a. Urteil vom 16.6.1999 - auch der Umfang der Leistungen nach deutschem Recht, wenn während eines vorübergehenden Deutschlandaufenthalts Krankenversicherungsleistungen erforderlich werden. Es beruht nämlich entgegen der Auffassung der Beklagten auch der Leistungsanspruch des Residenten bei seinem Aufenthalt im zuständigen Staat jedenfalls nicht allein auf Art 31 a EWGV 1408/71, der bestimmt, daß ein Rentner, der ..., während eines Aufenthaltes im Gebiet eines anderen als des Mitgliedstaats, in dem er wohnt, Sachleistungen erhält vom Träger des Aufenthaltsortes nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zu Lasten des Trägers des Wohnortes des Rentners. Der Resident kann beim Aufenthalt in Deutschland Leistungen vom deutschen Träger seiner Versicherung aus deutschem Recht vielmehr deshalb beanspruchen, weil die Leistungsvorschriften der [§§ 27 ff SGB V](#) im allgemeinen eine Leistungseinschränkung für den Fall des Inlandsaufenthalts bei Auslandswohnsitz nicht vorsehen (so das BSG im o.a. Urteil vom 16.6.1999 für Leistungen wegen Zahnersatz nach [§ 30 SGB V](#) im Besonderen) und weil (so weiter das BSG aaO) [§ 16 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) Ansprüche nur ausschließt, solange sich der Versicherte im Ausland aufhält, weil mit der Einbeziehung in den von der EWGV 1408/71 erfaßten Personenkreis noch nichts über Leistungsansprüche aus der deutschen Krankenversicherung ausgesagt ist, und weil die Vorschriften der EWGV 1408/71 Leistungsansprüche eines Pflichtmitglieds gegen seine Krankenkasse ebenfalls nicht ausschließen können, auch wenn diese den Sozialversicherungsträger des Wohnlandes mit der Durchführung der Krankenversicherung beauftragt hat. Es hat schließlich der EuGH schon in seinem Urteil vom 10.1.1980 (Rechtssache [69/79](#), Jordens-Vosters = [Slg. 1980,75](#)) ausgeführt, es hieße über das Ziel der Verordnung hinauszugehen und sich außerhalb der Zweckbestimmung des sie ermöglichenden Art 51 des Vertrages zu stellen, lege man die EWGV 1408/71 so aus, daß sie innerstaatlichen Rechtsvorschriften verbiete, dem Arbeitnehmer einen weitergehenden sozialen Schutz zu gewähren, als sich aus der Anwendung der Verordnung ergebe. Die Beklagte sieht hier schließlich auch zu Unrecht das Territorialitätsprinzip des [§ 30 Abs 1 SGB I](#) verletzt, nach dem die Vorschriften dieses Gesetzbuches für alle Personen gelten, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in seinem Geltungsbereich haben. Ein dauernder Aufenthalt im Ausland schließt aber Leistungen aufgrund der in der Bundesrepublik Deutschland erworbenen Sozialversicherungsansprüche nicht generell aus. So können Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts etwas anderes vorsehen und auch aus den besonderen Teilen des SGB kann sich Abweichendes ergeben ([§ 37 SGB I](#) - vgl. auch BSG Urte.v. 11. 10.1994 [1 RK 2/94](#) = [SozR 3-6050 Art 25 Nr 1](#)). Letzteres ist hier anzunehmen, denn dieselben Überlegungen, die das Durchgreifen des Territorialitätsprinzips aus [§ 3 Nr 2 SGB IV](#) bei der Statusentscheidung ausschließen, hindern bei den Leistungsansprüchen aus den [§§ 27 ff SGB V](#) die Anwendung von [§ 30 Abs 1 SGB I](#).

III.

Die vorstehenden Erwägungen bleiben von der o.a. Entscheidung des EuGH vom 3.7.2003 (Rechtssache "van der Duin u.a.") unberührt. Die dieser Entscheidung zugrundeliegenden Sachverhalte weisen zwar eine Ähnlichkeit mit dem hier vorliegenden Fall insofern auf, als dort ein niederländischer Träger seinen niederländischen, als Rentner/Familienangehörige mit Wohnsitz in Frankreich/Spanien Versicherten die Erstattung der Kosten ihrer ärztlichen Behandlung/ Krankenhausbehandlung in den Niederlanden verweigert hatte. Der rechtliche Ansatzpunkt war indes ein solcher, der hier ohne jeden Belang ist. Der EuGH hat sich aus Anlaß jener Sachverhalte nämlich ausschließlich mit der Auslegung von Gemeinschaftsrecht und dabei überhaupt nicht mit einer freilich durchaus möglichen Kollision von

Gemeinschaftsrecht mit nationalem Recht befaßt - sieht man ab von seiner noch zu erörternden, bereits erwähnten Rdn 41. Demgegenüber ging es im hier zu entscheidenden Fall letztlich ausschließlich um die vom BSG aaO schon beantwortete Frage, ob einem Versicherten Leistungen allein aus nationalen Rechtsvorschriften zustehen oder ob dem nationale oder Vorschriften des Gemeinschaftsrechts entgegenstehen.

1. So hat im Einzelnen der vorlegende Centrale Raad van Beroep nach dem o.a. Urteil vom 3.7.2003 vom EuGH wissen wollen, ob der niederländische Träger Kostenerstattung aus den Gründen des Art 22 Abs 1 a) und c) EWGV 1408/71 hatte verweigern dürfen. Nach dieser Bestimmung, die ihrem Wortlaut nach nur für Arbeitnehmer und Selbständige gilt, schon nach früherer Rechtsprechung des EuGH aber auch für Rentner (Urt.v. 31.5.1979 RS [182/78](#), Pierik, Slg, 1979, 77), ist der Anspruch näher bestimmter Arbeitnehmer oder Selbständiger auf Sachleistungen (Ziffer i) für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften u.a. davon abhängig, daß (a) der Zustand des Arbeitnehmers oder Selbständigen während eines Aufenthaltes im Gebiet eines anderen als des zuständigen Mitgliedsstaates unverzüglich Leistungen erfordert oder daß b) der Arbeitnehmer oder Selbständigen vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedsstaates zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten. Demgegenüber bestimmt Art 21 Abs 1 EWGV daß der in Art 19 Abs 1 bezeichnete Arbeitnehmer oder Selbständige (sicut: der im Gebiet eines anderen Mitgliedsstaates als des zuständigen Staates wohnt, ...), der sich im Gebiet des zuständigen Staates aufhält, Leistungen erhält nach den Rechtsvorschriften dieses Staates, als ob er dort wohnte, selbst wenn der für den gleichen Fall der Krankheit oder Mutterschaft schon vor seinem dortigen Aufenthalt erhalten hat. Mit seiner Entscheidung vom 3.7.2003 hat nun der EuGH (Rdn 34 ff) die vom Centralen Raad van Beroep vorgelegte Frage bejaht, ob Art 22 Abs 1 c) Ziffer i EWGV 1408/71 dahin auszulegen ist, daß er für einen Rentner und seine Familienangehörigen, die in einem anderen als dem zur Zahlung der Rente verpflichteten Mitgliedstaat wohnen und daher nach ihrer Eintragung beim Träger des Wohnorts den in Art 28 EWGV 1408/71 vorgesehenen Anspruch haben, gilt, wenn sie sich zur ärztlichen Behandlung in den zur Zahlung der Rente verpflichteten Mitgliedstaat begeben wollen. Der EuGH hat dazu aaO u.a. ausgeführt: "Rdn 39 Zweitens ist hervorzuheben, daß Art 28 der EWGV 1408/71 nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes eine Kollisionsnorm enthält, anhand derer für Rentner, die in einem anderen als dem zur Zahlung der Rente verpflichteten Mitgliedsstaat wohnen, bestimmt werden kann, welcher Träger die darin angegebenen Leistungen zu erbringen hat und welche Vorschriften anwendbar sind (Urteil Jordens- Vosters, Rdn 12) Rdn 40 Sobald ein Rentner und seine Familienangehörigen die durch Art 28 EWGV 1408/71 begründete Rechtsstellung erworben haben, indem sie sich, wie in Art 29 EWGV 574/72 vorgesehen, haben eintragen lassen, hat dieser Rentner nach dem Wortlaut des genannten Art 28 für sich und seine Familienangehörigen Anspruch auf Gewährung von Sachleistungen, als ob er nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaates, in dessen Gebiet er wohnt, zum Bezug einer Rente berechtigt wäre und Anspruch auf Sachleistungen hätte. Rdn 41 Zwar können diesen Sozialversicherten in einem solchen Fall nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedsstaates, der zur Zahlung der Rente verpflichtet ist, zusätzliche soziale Leistungen gewährt werden, doch handelt es sich dabei nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes um eine bloße Befugnis dieses Mitgliedsstaates, und eine solche etwaige Erweiterung der Leistungen begründet für die Versicherten keinen Anspruch aus der EWGV 1408/71 (vgl. Urteil Jordens-Vosters, Rdn 11 bis 13)."

2. Zu Unrecht bezieht die Beklagte die "Kollisionsnorm" aus der o.a. Rdn 39 auf die von der Beklagten angenommene Kollision zwischen nationalem und Gemeinschaftsrecht. Der EuGH spricht hier ausschließlich und ersichtlich die im von ihm angeführten Art 28 EWGV 1408/71 geregelte Frage an, welcher Träger der Träger aus zwei oder mehr Staaten aus dem Gemeinschaftsrecht mit welchen Verpflichtungen belastet ist. Auch in der Rdn 40 beschreibt der EuGH nur die Rechtsfolgen auf dem Gebiete des Gemeinschaftsrechts, um dann allein in Rdn 41 auf die Rechtsvorschriften des Mitgliedsstaates zu sprechen zu kommen, aber dazu zu bemerken, daß aus diesem zusätzliche Leistungen gewährt werden können, die dann aber nicht dem Gemeinschaftsrecht zuzuschlagen seien. Das schließt zwar nicht aus, daß zusätzliche nationale Regelungen mit dem Gemeinschaftsrecht unvereinbar sein können. Das bedeutet aber keinesfalls, daß der EuGH hier eine solche Möglichkeit in Erwägung gezogen hat. Aus dem Hinweis auf das o.a. Urteil in der Rechtssache Jordens-Vosters ergibt sich im Gegenteil, daß eine Einschränkung weitergehender Rechte der Versicherten aus dem nationalen Rechts nach Auffassung des EuGH grundsätzlich eher über die Ziele der EWGV 1408/71 hinausschließt.

3. Ohne Erfolg weist die Beklagte auch auf die Rdn 45 aus dem o.a. Urteil vom 3.7.2003 hin: "Würde man einem Sozialversicherten, der den in Art 28 EWGV 1408/71 vorgesehenen Anspruch hat, gestatten, sich nach Gutdünken in den Mitgliedsstaat, der zur Zahlung der Rente verpflichtet ist, zu begeben, um sich dort vom zuständigen Träger dieses Staates die nach dortigem Recht vorgesehenen Leistungen gewähren zu lassen, so hätte dies zur Folge, daß dieser Mitgliedsstaat die von ihm bereits mittels des an den Mitgliedsstaat des Wohnorts gezahlten Pauschetrags finanzierten Behandlungskosten ein zweites Mal übernimmt."

Der EuGH befaßt sich natürlich auch an dieser Stelle ausschließlich mit der Frage der Doppelbelastung aus der Sicht des Gemeinschaftsrechts. Es hat sich aber auch bereits das BSG im o.a. Urteil vom 16.6.1999 ([BSGE 84, 98](#), 107) mit der Frage der Doppelbelastung der deutschen GKV befaßt und diese Belange für seine o.a. Entscheidung nicht für durchschlagend erachtet. Es könnte eine unzumutbare Doppelbelastung hier ohnehin beachtlich nur dann sein, hätte sie, was nicht der Fall ist, Niederschlag in den nationalen gesetzlichen Regelungen gefunden oder gälte es, eine gesetzliche Lücke zu schließen. Es kann aber auch nicht angenommen werden, der Gesetzgeber habe diese Problematik übersehen. Jedenfalls hat er sich in Kenntnis der o.a. Rechtsprechung des BSG noch im Gesetz zu Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) v. 14.11.2003 BGBl 2190 mit dem Problem der Residenten befaßt (vgl. [§ 13 Abs 4 S. 1 SGB V](#) idF ab dem 1.1.2004 und die Begründung im Gesetzesentwurf), aber lediglich Anlaß gesehen, Residenten für Behandlung im Wohnland von der Möglichkeit der Kostenerstattung auszuschließen.

Es ist letztlich die Behauptung der Beklagten aber auch wenig überzeugend, es komme zu einer unzumutbaren Doppelbelastung der Kasse, müsse sie für den Residenten zum einen durch Zahlung der Pauschale an den Träger des Wohnortes und zum anderen dadurch eintreten, daß sich der Resident im Land des zuständigen Trägers - unter Ausschuß des Trägers des Wohnortes und der Erschwernisse aus Art 22 EWGV 1408/71 - uneingeschränkt zu Lasten des zuständigen Trägers Krankenbehandlung verschaffen könne. Es mag wohl im Einzelfall dadurch zu einer Mehrbelastung der Kasse kommen; zumindest wenn der Resident in einem Land mit einem weniger ausgeprägtem Leistungssystem der Versorgung für den Fall der Krankheit wohnt, wird der zuständige Träger vielleicht aber auch einen Vorteil daraus ziehen, daß ihm die Beiträge des Versicherten ungeschmälert in der Höhe zufließen, als lebte der Versicherte im Land des zuständigen Trägers und würde dort regelmäßig ungeschmälerte Leistungen in Anspruch nehmen können (vgl. BSG Urt.v. 23.3.93 [12 RK 6/92](#) = [SozR 3-2500 § 241 Nr 1](#); v. 23.6.94 [12 RK 25/94](#) und v. 24.9.96 [1 RK 32/94](#)). Der Senat hat jedenfalls bereits einem ständig in Spanien lebenden KVdR-Mitglied eine Beitragsermäßigung verweigert (Urt. v. 27.10.1994 L 16 KR 148/93 LSG NW - zum Wohnsitz in Irland vgl. bereits Urt. des

Senats v. 12.3.1987 L 16 Kr 103/86 LSG NW).

4. Eine gesetzliche Grundlage für ihre Behauptung der Beklagten, nur mit einem Postfach in Deutschland lasse sich hier keine Krankenversicherung durchführen, hat die Beklagte nicht benannt; eine solche ist auch nicht zu erkennen. Es hat vielmehr der Gesetzgeber mit [§ 37 Abs 2 S. 5 SGB V](#) idF des GMG zu erkennen gegeben, daß ihm die Versorgung von Wohnsitzlosen mit Mitteln der Krankenversicherung ein besonderes Anliegen ist.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 Abs 1 SGG](#).

Es bestand Anlaß, die Revision zuzulassen, denn die Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-08-19