

## S 17 KN 51/08 KR

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Gelsenkirchen (NRW)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
17  
1. Instanz  
SG Gelsenkirchen (NRW)  
Aktenzeichen  
S 17 KN 51/08 KR  
Datum  
16.10.2008  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Sozialgericht Gelsenkirchen Az.: [S 17 KN 51/08 KR](#) Im Namen des Volkes Urteil In dem Rechtsstreit Kläger Prozessbevollmächtigter: gegen Beklagte hat die 17. Kammer des Sozialgerichts Gelsenkirchen auf die mündliche Verhandlung vom 16.10.2008 durch den Vorsitzenden, für Recht erkannt: Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten hinsichtlich der Erstattung von Krankentransportkosten.

Der Kläger ist freiwilliges Mitglied der Beklagten. Am 26.12.2007 erlitt er während eines Urlaubsaufenthalts in Österreich einen Herzinfarkt mit Herzstillstand und wurde mit dem Rettungshubschrauber vom Skigebiet Kappel nach Innsbruck ins Hospital ausgeflogen. Hierfür stellte die Firma T dem Kläger unter dem 31.12.2007 einen Betrag in Höhe von 4.479,00 Euro in Rechnung.

Auf eine Anfrage der Beklagte hinsichtlich der Erstattungssätze für Sachleistungen teilte die Tiroler Gebietskrankenkasse unter dem 15.01.2008 zunächst mit, auf die Kostenrechnung könne keine Erstattung erfolgen. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21.01.2008 die beantragte Kostenerstattung ab. Auf den Widerspruch des Klägers vom 25.01.2008 erneuerte die Beklagte ihre Anfrage unter Übersendung der Rechnung vom 31.12.2007. Daraufhin wurde durch die Tiroler Gebietskrankenkasse ein Erstattungsbetrag in Höhe von 894,93 Euro mitgeteilt. Mit Bescheid vom 25.02.2008 half die Beklagte dem Widerspruch des Klägers in der vorgenannten Höhe ab.

In seiner Sitzung vom 21.04.2008 hat der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch im übrigen zurückgewiesen. Nach [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ruhe der Anspruch auf Sach- und Geldleistungen beim Aufenthalt des Versicherten im Ausland. Gemäß § 22 Abs. 1a der EWG-Verordnung 1408/71 erhalte der Versicherte bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem EWG-Mitgliedsstaat Leistungen, wenn sein Zustand die sofortige ärztliche Betreuung notwendig mache. Die Art und Weise sowie der Umfang der Leistungsgewährung richte sich ausschließlich nach dem Recht des Vertragsstaates. Seien die Leistungen nicht im Wege der nach der VO 1408/71 vorgesehenen Leistungsaushilfe in Anspruch genommen sondern privat beschafft worden, so komme nach Art. 34 der Verordnung 574/72 eine Kostenerstattung nach den von dem Träger des Vertragsstaates maßgeblichen Sätzen in Betracht. Die hiernach in Frage kommenden Erstattungssätze habe der aushelfende Versicherungsträger auf Verlangen der Krankenkasse bekannt zu geben. Die Begrenzung der erstattungsfähigen Kosten auf die Sätze des ausländischen Trägers ergebe sich aus der Tatsache, dass der deutsche gesetzliche Krankenversicherungsträger nur das zu erstatten habe, was er bei abkommensgemäßem Verhalten, d. h. Inanspruchnahme der Sachleistung durch den Versicherten, gegenüber dem ausländischen Träger aufzuwenden gehabt hätte. Unter Zugrundelegung dieser Kriterien könne eine weitere Kostenerstattung als die von der Geschäftsstelle vorgenommene nicht erfolgen.

Mit der am 30.04.2008 bei Gericht eingegangenen Klage verfolgt der Kläger seinen Anspruch auf Erstattung der entstandenen Kosten in voller Höhe weiter.

Die vorgenommene Erstattung verstoße gegen EU-Recht und die Grundrechte des Klägers. Die Erstattungssätze der Tiroler Gebietskrankenkasse seien höher als der von der Beklagten mitgeteilte Betrag. Unter bestimmten Voraussetzungen würden sogar die gesamten Kosten eines Hubschraubertransports übernommen. Die Erstattungssätze der Österreichischen Gebietskrankenkassen bedürften darüber hinaus der Korrektur. Die Rettung des Klägers sei mit einem Hubschrauber mit zwei Triebwerken erfolgt, während die von den Österreichischen Gebietskrankenkassen erstatteten Sätze sich an Helikoptern mit nur jeweils einer Turbine bemessen würden. Nach Art. 34 Abs. 5 der Verordnung 574/72 habe daher die Beklagte die Erstattung nach den deutschen Sätzen zu übernehmen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 21.01.2008 in der Fassung des Bescheides vom 25.02.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2008 zu verurteilen, ihm die am 26.12.2007 in Österreich durch einen Rettungseinsatz entstandenen Kosten in voller Höhe zu erstatten und insoweit einen weiteren Betrag von 3.584,07 Euro zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide. Insbesondere sei auch nicht erkennbar, warum die vorgenommene Erstattung gegen EU-Recht und das Grundgesetz verstoßen sollte. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgericht vom 06.12.2005 dürfte nicht einschlägig sein. Die Beklagte habe über den ausländischen Versicherungsträger den Krankenversicherungsschutz des Klägers insoweit sichergestellt. Eine andere Beurteilung ergebe sich auch nicht aus dem Versuch des Kläger-Bevollmächtigten, eine Diskussion über die Art und Ausstattung eines Rettungshubschraubers zu führen, insbesondere auch deshalb nicht, weil es Sache des jeweiligen Unternehmens sei, mit welchen Fahrzeugen oder Flugmitteln es sich ausstatte. Nicht überzeugen könne auch der Vortrag, die von der Österreichischen Gebietskrankenkasse angewandten Tarife seien viele Jahre alt und nicht mehr auf dem aktuellen Stand. Selbst wenn dies so sei, stehe es der Beklagten nicht zu, den österreichischen Versicherungsträger zu einer Überarbeitung seiner Tarife zu veranlassen. Für eine Aussetzung des Verfahrens und die Vorlage an den Europäischen Gerichtshof sehe die Beklagte weder eine Notwendigkeit noch eine Grundlage. Insbesondere sei nicht zu erkennen, dass der Einsatz eines Rettungshubschraubers mit nur einer Turbine gegen irgendwelche Rechtsvorschriften verstoße.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze nebst Anlagen und die Verwaltungsakte der Beklagten, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Der Kläger wird durch die Bescheide der Beklagten nach erfolgter Teilabhilfe nicht in seinen Rechten verletzt. Der weitergehende Kostenerstattungsanspruch steht dem Kläger auch nach Auffassung der Kammer nicht zu. Die Kammer nimmt insoweit vollinhaltlich auf die Gründe des angefochtenen Widerspruchsbescheides vom 21.04.2008 Bezug ([§ 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)).

Auch die Kammer vermag in der durch die Beklagte vorgenommenen Erstattung keinen Verstoß gegen Grundrechte des Klägers oder europarechtliche Vorschriften zu erkennen. Die Beklagte hat die hier einschlägigen und zu beachtenden europarechtlichen Vorschriften zutreffend benannt und ausgeführt. Dem Kläger stand während seines Aufenthalts in Österreich nur ein Sachleistungsanspruch gegen den aushelfenden österreichischen Krankenversicherungsträger zu. Er hat den Krankentransport jedoch nicht im Wege der Sachleistung in Anspruch genommen. Auf die ihm in Rechnung gestellten Kosten des Transports konnte und durfte die Beklagte daher auch nur die Kosten erstatten, die dem österreichischen Versicherungsträger angefallen und mit der Beklagten abgerechnet worden wären. Es kommt nicht darauf an, ob die Erstattungssätze in Österreich ausreichend sind, solange sie von den dortigen Vertragspartnern der Krankenversicherung akzeptiert werden.

Die Beklagte ist bei ihrer Erstattung nach Auffassung der Kammer sogar über ihre eigentlich bestehende Leistungspflicht hinausgegangen. Sowohl nach österreichischen als auch nach deutschen Grundsätzen ist die Bergung aus unwegsamen Gelände nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach Bergung, z. B. durch die Bergwacht, ist nur der Transport von einem zugänglichen Gelände zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus durch die Krankenkasse zu gewähren. Die entsprechenden Transportkosten mit einem Rettungswagen aber wären bei strenger Anwendung der gesetzlichen Voraussetzungen nicht einmal in der von der Beklagten erstatteten Höhe angefallen.

Die Absicherung gegen das Risiko hier nach anfallender höherer Bergungs- und Transportkosten ist dem privaten Bereich zuzurechnen und ggf. auch durch Abschluss einer entsprechenden privaten Versicherung sicher zu stellen. Derartige Kosten können nicht der Solidargemeinschaft der Versicherten anfallen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-03-24