

B 1 KR 21/11 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 86 KR 713/00

Datum
13.09.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 544/07

Datum
10.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 21/11 R
Datum
11.09.2012

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Weist ein Versicherter im Abkommensausland (hier: Tunesien) nicht sofort bei Inanspruchnahme von Notfallleistungen seine Berechtigung nach, schließt dies sachleistungsersetzende Ansprüche nicht von vornherein aus.
2. Erhält ein Versicherter im Ausland dem Abkommen entsprechende Leistungen, hat er keine Ansprüche wegen Abkommensverletzung.
Auf die Revision der Beklagten werden das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 10. Dezember 2010 und das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. September 2002 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten des Rechtsstreits sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Restkosten für eine in Tunesien durchgeführte Krankenbehandlung.

2

Der 1960 geborene Kläger wohnt in Berlin und ist bei der beklagten Krankenkasse (KK) versichert. Am 5.1.1999 reiste er nach Tunesien, um seine Mutter zu besuchen. Dort erlitt er noch am Tag seiner Ankunft bei einem Verkehrsunfall ein Schädel-Hirn-Trauma mit anschließendem zwölfstägigem Koma. Der Kläger wurde zunächst in das staatliche Krankenhaus der Stadt G. eingeliefert. Da dort eine entsprechende Fachabteilung fehlte, wurde er in die neurochirurgische Privat-Poliklinik T. nach Tunis verlegt. Für die Krankenbehandlung entstanden Kosten von umgerechnet 17 206,65 DM (8797,62 Euro). Der Kläger verlangte von der Beklagten die vollständige Erstattung dieser Kosten, da es keine andere ausreichende und zeitnahe Weiterbehandlungsmöglichkeit als in der Privatklinik gegeben habe. Die Beklagte ermittelte beim staatlichen tunesischen Krankenversicherungsträger (Caisse Nationale de Sécurité Sociale, Tunis (CNSS)), dass für eine Sachleistungsgewährung in Tunesien umgerechnet 8637,40 DM (4416,23 Euro) angefallen wären. Sie erstattete dem Kläger unter Heranziehung des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tunesischen Republik über Soziale Sicherheit (DTSVA) diesen Betrag (Bescheid vom 5.8.1999; Widerspruchsbescheid vom 10.2.2000). Das SG hat die Beklagte verurteilt, dem Kläger die vollen Kosten abzüglich der Eigenanteile zu erstatten (Urteil vom 13.9.2002). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen, weil der Kläger die notwendige Krankenbehandlung nicht im Wege der vorgesehenen Sachleistungsaushilfe erhalten können (Urteil vom 15.12.2005). Das BSG hat die Sache an das LSG zurückverwiesen ([BSGE 98, 257](#) = [SozR 4-6928 Allg Nr 1](#)), um in erster Linie klären zu lassen, ob Kostenerstattungsansprüche nach nationalem tunesischem Krankenversicherungsrecht gegeben seien und hilfsweise solche nach [§ 13 Abs 3 Fall 1 SGB V](#) wegen Abkommensverletzung. Das LSG hat erneut die Berufung der Beklagten zurückgewiesen: Nach 1999 geltendem tunesischem Recht hätten in Notfällen wie dem des Klägers Honoraransprüche der privat behandelnden Ärzte in voller Höhe und ein sachleistungsersetzender Teilkostenerstattungsanspruch in der Höhe bestanden, wie ihn die Beklagte dem Kläger ersetzt habe. Es sei ein Systemversagen, dass eine Verlegung in ein Privatkrankenhaus ohne Zustimmung nicht in Tunesien geregelt sei. Der Kläger sei nicht mangels Nachweises seiner Anspruchsberechtigung, sondern offenbar aufgrund medizinischer Notwendigkeit in das private Krankenhaus T. eingewiesen worden (Urteil vom 10.12.2010).

3

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung des deutsch-tunesischen Abkommensrechts und des [§ 13 Abs 3 SGB V](#). Der Kläger habe Sachleistungen in Anspruch genommen, ohne eine Bescheinigung des zuständigen Trägers über das Bestehen des Anspruchs zu übergeben. Das tunesische Recht verdränge [§ 13 Abs 3 SGB V](#).

4

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 10. Dezember 2010 und des Sozialgerichts Berlin vom 13. September 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 10. Dezember 2010 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

5

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der beklagten KK ist begründet. Die vorinstanzlichen Urteile sind aufzuheben und die Klage ist abzuweisen, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf weitere Kostenerstattung.

8

1. Der krankenversicherungsrechtliche Sachleistungsanspruch des in Deutschland wohnenden, bei der Beklagten versicherten Klägers richtet sich nach tunesischem Recht (vgl im Einzelnen [BSGE 98, 257](#) = [SozR 4-6928 Allg Nr 1](#), RdNr 10 ff). Der Anspruch war damit zugleich bei dem in Tunesien eingetretenen Leistungsfall wirksam durch Art 15 DTSVA (DTSVA vom 16.4.1984, BGBl II 1986, 584) auf die nach dem tunesischen Krankenversicherungssystem zustehenden Leistungen beschränkt (vgl zum Grundsatz [BSGE 98, 257](#) = [SozR 4-6928 Allg Nr 1](#); MJ, DOK 1985, 486). Obwohl sich Art 15 DTSVA ausdrücklich lediglich mit "Sachleistungen" befasst, bezieht er nach seinem Sinn und Zweck auch sachleistungsersetzende Kostenerstattungsansprüche als Ergänzung des Sachleistungssystems - etwa bei Systemmängeln - und als dessen integraler Bestandteil mit ein (vgl [BSGE 98, 257](#) = [SozR 4-6928 Allg Nr 1](#), RdNr 10 ff, 23 f). Nach den unangegriffenen Feststellungen des LSG bestanden gemäß dem 1999 geltenden tunesischen Recht in Notfällen wie dem des Klägers Honoraransprüche der behandelnden Ärzte des Privatkrankenhauses in voller Höhe und ein sachleistungsersetzender Teilkostenerstattungsanspruch lediglich in der Höhe, wie ihn die Beklagte dem Kläger bereits ersetzte.

9

2. Dem Kläger steht kein weitergehender Anspruch aus [§ 13 Abs 3 Fall 1 SGB V](#) (hier anzuwenden in der bis 30.6.2001 geltenden Fassung des Gesundheits-Strukturgesetzes vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#)) wegen Abkommensverletzung zu. Zwar ist ein solcher Anspruch nicht ausgeschlossen, obwohl der Kläger in Tunesien ab 5.1.1999 Naturalleistungen in Anspruch nahm, ohne sofort eine Bescheinigung des zuständigen Trägers über das Bestehen des Anspruchs zu übergeben (dazu a). Die Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruchs wegen Abkommensverletzung sind indes nicht erfüllt (dazu b).

10

a) Gemäß Art 9 der Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens vom 16.4.1984 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tunesischen Republik über Soziale Sicherheit (DV-DTSVA, BGBl II 1986, 602) ist für die Inanspruchnahme von Sachleistungen nach Art 14 und 15 des Abkommens "die Übergabe einer Bescheinigung des zuständigen Trägers über das Bestehen des Anspruchs erforderlich". Diese Regelung schließt es indes nicht aus, dass die Übergabe der Bescheinigung nach Beginn der Inanspruchnahme von Leistungen erfolgt, die deshalb dann als Naturalleistungen erbracht werden.

11

Schon der Wortlaut der Regelung lässt es offen, zu welchem Zeitpunkt die Übergabe einer Bescheinigung des zuständigen Trägers über das Bestehen des Anspruchs für die Inanspruchnahme von Sachleistungen nach Art 14 und 15 DTSVA erforderlich ist. Regelungssystem und -zweck führen zu keinem anderen Ergebnis. Das Abkommen begründet unter Wahrung des Grundsatzes der Gegenseitigkeit Rechte und Pflichten von Einwohnern beider Staaten in Bezug auf die innerstaatlichen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit im Rahmen des sachlichen Geltungsbereichs des Abkommens (vgl Denkschrift zum DTSVA [BT-Drucks 10/2684 S 31](#)).

12

Zur Zeit des Abschlusses des DTSVA und der DV-DTSVA regelte im deutschen Recht § 188 RVO (eingeführt durch Art 2 Nr 9 Gesetz vom 27.7.1969, [BGBl I 946](#) mWv 1.1.1970): "Für die Inanspruchnahme von ärztlicher oder zahnärztlicher Behandlung hat der Versicherte einen Krankenschein zu lösen und dem Arzt (Zahnarzt) auszuhändigen. In dringenden Fällen kann der Krankenschein nachgereicht werden." Seit 1989 sieht [§ 15 Abs 5 SGB V](#) - an § 188 S 2 RVO anknüpfend - vor, dass in dringenden Fällen die Krankenversichertenkarte oder der Kranken- oder Berechtigungsschein nachgereicht werden kann. Die Denkschrift zur DV-DTSVA (vgl [BT-Drucks 10/2684 S 32](#)) zieht nicht in Zweifel, dass ein Nachreichen der Bescheinigung nach dem Inhalt des jeweils berufenen nationalen Rechts möglich ist.

13

Das LSG hat nicht festgestellt, dass der verunfallte Kläger nach dem insoweit maßgeblichen tunesischen Recht die erforderliche Bescheinigung nicht nachreichen durfte. Es ist vielmehr nach seinen Ermittlungen zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger nach tunesischem Recht - wie dargelegt - Anspruch auf Teilkostenerstattung hatte.

14

b) Die Voraussetzungen eines Systemversagens wegen Abkommensverletzung (vgl. generell [BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#), RdNr 21; speziell zur Verletzung des DTSVA vgl. [BSGE 98, 257](#) = [SozR 4-6928 Allg Nr 1](#), RdNr 29 mwN) sind nicht erfüllt. Kostenerstattung nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) iVm Art 5 DTSVA kommt nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats nur in Betracht, wenn einem in Deutschland wohnenden Versicherten, der sich nach Tunesien begibt, bei der Umsetzung des DTSVA in Tunesien abkommenswidrig dasjenige vorenthalten wird, was nach tunesischem Recht auch einem gegenüber der CNSS leistungsberechtigten tunesischen Residenten in der Situation des Berechtigten vor Ort zu gewähren wäre, und wenn der Berechtigte durch die (deshalb) notwendige privatärztliche Krankenbehandlung einer rechtsgültigen Zahlungsverpflichtung ausgesetzt ist (vgl. zum Ganzen [BSGE 98, 257](#) = [SozR 4-6928 Allg Nr 1](#), RdNr 28 f). Das beruht darauf, dass grundsätzlich in Deutschland wohnende Versicherte, die in Tunesien erkranken und dem persönlichen und mit ihren Ansprüchen dem sachlichen Anwendungsbereich des DTSVA unterfallen, hinsichtlich ihrer Berechtigung auf Sachleistungen auf dasjenige beschränkt sind, was ihnen das tunesische Recht - auch an sachleistungsersetzenden Erstattungsansprüchen - zur Verfügung stellt (vgl. Art 15 DTSVA und insgesamt [BSGE 98, 257](#) = [SozR 4-6928 Allg Nr 1](#), RdNr 15 ff, 21 ff; aA Devetzi, SGB 2008, 310). Die Garantiefunktion, die [§ 13 Abs 3 SGB V](#) bei Naturalleistungsstörungen ("Systemversagen") in Deutschland übernimmt, ist damit bereits weitgehend abgedeckt.

15

Lediglich soweit das von Art 15 DTSVA berufene tunesische Sachleistungsrecht keine Regelungen zu Fällen des "Systemversagens" (vgl. [BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#), RdNr 21) wegen spezifischer Verletzungen des DTSVA enthält, ist diese verbliebene Lücke über den Erstattungsanspruch nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) zu schließen. Nur in diesem Umfang lässt Art 5 DTSVA Raum für Kostenerstattung außerhalb von Art 15 DTSVA (vgl. [BSGE 98, 257](#) = [SozR 4-6928 Allg Nr 1](#), RdNr 29).

16

Nach den unangegriffenen, den erkennenden Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG ist dem Kläger bei der Umsetzung des DTSVA in Tunesien nicht abkommenswidrig dasjenige vorenthalten worden, was nach tunesischem Recht auch einem gegenüber der CNSS leistungsberechtigten tunesischen Residenten in der Situation des Klägers vor Ort zu gewähren gewesen wäre. Wurde mangels neurochirurgischer Abteilung im staatlichen Krankenhaus der Stadt G. eine Verlegung des Klägers in die neurochirurgische Privat-Poliklinik T. nach Tunis medizinisch notwendig, konnte er nach tunesischem Recht lediglich Teilkostenerstattung beanspruchen. Auch ein Einwohner Tunesiens, der nach tunesischem Recht versichert war, hätte keine anderen Rechte gehabt. Tunesisches Sachleistungsrecht garantiert in diesem Sinne keine flächendeckend gleichmäßige Versorgung. Aufgabe der Verbindungsstelle kann es nicht sein, Verantwortung für eine Änderung des tunesischen Rechts zu übernehmen.

17

Da sich die deutschen Krankenkassen zur Erfüllung der Ansprüche ihrer sich in Tunesien aufhaltenden Versicherten der CNSS und des von dieser vorgehaltenen Leistungssystems bedienen, ist es zwar gerechtfertigt, den Krankenkassen durch Einwirken auf die CNSS über die Verbindungsstellen zugleich die Sorge dafür aufzuerlegen, dass die Versicherten die durch das DTSVA zugesagten Leistungen vor Ort tatsächlich zur Verfügung gestellt erhalten. Sie müssen deshalb bei der CNSS oder ihnen selbst zurechenbaren Störungen im Zusammenhang mit der Abwicklung des Abkommens dafür mit Kostenerstattung eintreten (vgl. [BSGE 98, 257](#) = [SozR 4-6928 Allg Nr 1](#), RdNr 31). Bleiben die nach tunesischem Recht vorgesehenen Leistungen indes hinter denjenigen zurück, die das deutsche Recht gewährt, begründet nicht bereits dieses Leistungsgefälle einen Kostenerstattungsanspruch mit dem Ziel, über die Leistungsaushilfe hinaus bei einer Auslandserkrankung in Tunesien über [§ 13 Abs 3 SGB V](#) das Niveau "deutsche Krankenversicherung" herzustellen (vgl. [BSGE 98, 257](#) = [SozR 4-6928 Allg Nr 1](#), RdNr 30).

18

Dem Kläger ist nicht etwa die medizinisch gebotene neurochirurgische Versorgung vorenthalten worden, weil er keine Zustimmung zur Verlegung erklären konnte. Er hat die gebotene Versorgung vielmehr zusammen mit der hierfür nach tunesischem Recht vorgesehenen Teilkostenerstattung erhalten.

19

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2013-02-01