L 9 KR 145/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 72 KR 900/03
Datum
21.05.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 145/04
Datum
04.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 21. Mai 2004 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten für eine in der Türkei durchgeführte Zahnimplantatversorgung.

Der 1941 geborene und bei der Beklagten versicherte Kläger beantragte am 20. November 2002 die Kostenerstattung für in der Türkei angefertigte Zahnimplantate. Nach den vorgelegten Attesten fanden die zahnärztlichen Behandlungen am 5. Mai, 15. Mai, 20. Mai und 19. September 2002 in der Türkei statt. Er legte ein von ihm selbst übersetztes ärztliches Attest vor, wonach "die Prothese Ober- und Unterkiefer unbrauchbar gewesen sei und eine Implantatprothese gemacht werden musste".

Mit Bescheid vom 20. November 2002 lehnte die Beklagte eine Erstattung der Kosten ab. Gemäß § 16 Fünftes Buch/Sozialgesetzbuch (SGB V) ruhe der Anspruch auf Leistungen der Krankenkasse, wenn der Versicherte sich im Ausland befinde. Einzige Ausnahme sei die Notfallbehandlung, die in zwischenstaatlichen Versicherungsabkommen zwischen der Türkei und Deutschland geregelt sei. Eine Notfallbehandlung habe jedoch nicht vorgelegen.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, dass er mit Implantaten zwar auch in Deutschland hätte versorgt werden können, dies jedoch ca. 60.000 DM gekostet hätte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Mai 2003 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Nach dem Sozialversicherungsabkommen zwischen Deutschland und der Türkei habe für den Kläger auch in der Türkei Versicherungsschutz in Form von Sachleistungen im Notfall bestanden. Bei der durchgeführten Implantatversorgung handele es sich jedoch nicht um eine Notfallbehandlung. Darüber hinaus sei eine Implantatversorgung nicht Teil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland.

Mit der beim Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren aufrechterhalten und ergänzend ausgeführt: Aus den ärztlichen Attesten ergebe sich die zwingend notwendige Behandlung. Er könne auch belegen, dass früher die Behandlung durch die Beklagte finanziert worden sei. Die Behandlung in Deutschland hätte mehr als das Doppelte gekostet.

Mit Gerichtsbescheid vom 21. Mai 2004 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides bezogen.

Gegen den dem Kläger am 9. Juni 2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 7. Juli 2004 Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist er auf sein bisheriges Vorbringen und die dem Gericht vorliegenden ärztlichen Atteste.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid vom 21. Mai 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Aufhebung des Bescheides vom 20. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Mai 2003 die für die in der Türkei durchgeführte Implantat- und Kronenversorgung entstandenen Kosten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihr bisheriges Vorbringen und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichtes.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese haben dem Gericht vorgelegen und sind Gegenstand der Entscheidung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten ihr Einverständnis erklärt haben.

Die gemäß § 143 ff. SGG zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht Berlin hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Als Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch kommen §§ 30, 13 Abs. 3, 16 und 18 SGB V sowie Art. 4a, 12 und 15 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit vom 30. April 1964 (BGBl. II 1972, S. 2) in der Fassung vom 2. November 1984 (BGBl. II 1986, S. 1040; im folgenden Abkommen) in Betracht.

Nach § 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind die Leistungen der deutschen Krankenversicherung nach dem SGB V grundsätzlich in Deutschland zu erbringen. Der Anspruch auf Leistungen ruht, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten, und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkranken, soweit in diesem Gesetzbuch nichts Abweichendes bestimmt ist. Darüber hinaus kann sich ein Anspruch aus das dem SGB V vorgehenden zwischenstaatlichen Recht ergeben.

Ein Anspruch des Klägers auf Erstattung der Kosten ergibt sich jedoch nicht aus zwischenstaatlichem Recht. Nach Art. 12 Abs. 1 Buchstabe a) und b) in Verbindung mit Art. 4a des Abkommens haben Versicherte Anspruch auf Leistungen auch bei Aufenthalt in der Türkei. Versicherte deutscher Krankenkassen und deren Familienangehörige erhalten danach Leistungen, a) wenn sie, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, ihren Aufenthalt in das Gebiet der anderen Vertragspartei verlegt haben, nur, wenn der zuständige Träger der Verlegung des Aufenthaltes vorher zugestimmt hat, b) wenn der Versicherungsfall während des vorübergehenden Aufenthaltes im Gebiet der anderen Vertragspartei eingetreten ist, nur, wenn sie wegen ihres Zustandes sofort Leistungen benötigen. Diese Voraussetzungen lagen hier nicht vor, weil die Beklagte nach Eintritt des Versicherungsfalls der Verlegung des Aufenthalts des Klägers in die Türkei nicht zugestimmt hat und der Kläger die dort erbrachten Leistungen wegen seines Zustandes auch nicht sofort benötigte. Selbst wenn der Kläger Schmerzen gehabt haben sollte und nicht hätte essen können, hätte eine vollständige Gebisssanierung ohne Gesundheitsgefährdung auch nach seiner Rückkehr nach Deutschland erfolgen können. Als Notfallbehandlung i. S. d. Abkommens wäre allein eine Anpassung oder Reparatur der in Deutschland auf Kosten der Beklagten angefertigten Prothese in Betracht gekommen, keinesfalls jedoch eine endgültige Maßnahme. Aus dem vom Kläger vorgelegten Attest ergibt sich in keiner Weise, dass die Implantate und Kronen sofort in der Türkei eingesetzt werden mussten. Vielmehr ergibt sich aus seinem Vorbringen, dass er sich aufgrund der ihm bekannten Höhe der Kosten für die von ihm begehrte Versorgung in Deutschland zur Behandlung in die Türkei begeben hat. Gegen eine Notfallbehandlung spricht auch die Dauer der Behandlung. Innerhalb dieser Zeit wäre es dem Kläger unzweifelhaft möglich gewesen, nach Deutschland zurückzukehren.

Darüber hinaus bestimmt Art. 15 Abs. 1 und 3 des Abkommens, dass bei Anwendung des Art. 4a Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung außer in Fällen unbedingter Dringlichkeit nur gewährt werden, wenn der zuständige Träger zustimmt. Die aufgrund der Höhe der entstandenen Kosten erforderliche Zustimmung der Beklagten liegt nicht vor, eine unbedingte Dringlichkeit der zahnärztlichen Behandlung des Klägers in der Türkei war - wie bereits ausgeführt - nicht gegeben.

Auch die Voraussetzungen der gesetzlichen Ausnahmeregelungen zu) 16 SGB V sind nicht erfüllt. Weder hat sich der Kläger mit Zustimmung der Beklagten im Ausland aufgehalten (§ 16 Abs. 4 SGB V) noch ist ein Fall des § 17 SGB V (Erstattung von Kosten durch die Krankenkasse an den Arbeitgeber bei einer Beschäftigung im Ausland) gegeben. Eine Erstattung nach § 13 Abs. 4 SGB V in der Fassung ab 1. Januar 2004 (n. F.), der nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch für Leistungsfälle vor dem Jahr 2004 anwendbar ist (vgl. BSG, SozR 4-2500 § 13 Nr. 4), kommt nicht in Betracht, da die Türkei weder dem Geltungsbereich des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EG-Vertrag) noch des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) unterfällt. Das zwischen der Türkei und der Europäischen Union bestehende Assoziierungsabkommen statuiert lediglich ein sozialrechtliches Diskriminierungsverbot für die sich innerhalb der Europäischen Union legal aufhaltenden Arbeitnehmer und Bewohner der Türkei. Auch eine Erstattung nach § 18 SGB V scheidet aus. Die zahnärztliche Behandlung des Klägers wäre ebenso im Geltungsbereich des EG-Vertrages und des EWR-Abkommens möglich gewesen (§ 18 Abs. 1 SGB V) und die Anspruchsvoraussetzungen sind nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes des Klägers festgestellt worden (§ 18 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

Schließlich wäre die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V auch bei Behandlung in Inland nicht möglich, da auch hier weder eine Notfallbehandlung noch eine Kostenentstehung durch eine von der Beklagten zu Unrecht abgelehnte Leistung vorgelegen hätte. Auch hier wäre eine vorherige Antragstellung und eine Begutachtung in Bezug auf § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V notwendig gewesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzung des § 160 Abs. 2 Nr. 1 u. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB

Saved
2007-10-29