

L 4 KR 35/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 18 KR 1398/05

Datum

01.02.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 35/08

Datum

28.05.2009

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen von Leistungsansprüchen für einen sich 2000/01 im Kosovo aufhaltenden Versicherten.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 1. Dezember 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von in Kosovo angefallenen Behandlungskosten für den Kläger und seine Familienangehörigen sowie die Zahlung von Pflege-, Kranken- und Sterbegeld in Höhe von insgesamt 11.989,00 EUR streitig.

Der 1943 geborene Kläger war vom 01.06.2000 bis 30.09.2001 bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner gesetzlich krankenversichert mit Wohnsitz in M ... Im August 2001 verlegte er seinen Wohnsitz in den Kosovo. Im Jahr 2003 beantragte der Kläger die Erstattung folgender Kosten im Rahmen der Familienversicherung:

1.

Stationäre Krankenhausbehandlung für seinen Sohn H. (geb. 1981) im Kosovo in der Zeit vom 13.07. bis 19.07.2000, vom 31.07. bis 07.08.2000, vom 28.09. bis 12.10.2000 und vom 01.11. bis 16.12.2000 in Höhe von insgesamt 1.980,00 EUR,

Arzneimittelkosten aus dem Kosovo für seinen Sohn H. für die Zeit vom 01.01.2000 bis 30.09.2001 in Höhe von 420,00 EUR,

Arzneimittelkosten vom 01.01. bis 30.09.2000 für seine weiteren Angehörigen A. A. (490,00 EUR), I. A. (320,00 EUR) und S. A. (90,00 EUR),

Zahnersatzkosten und konservierende Behandlung für seine Ehefrau S. A. im Jahr 2000 in Höhe von insgesamt 960,00 EUR.

2.

Für sich selbst beantragte der Kläger die Erstattung von Arzneimittelkosten (01.08. bis 30.09.2001) in Höhe von 520,00 EUR, Pflegegeld nach dem Pflegeversicherungsgesetz, Krankengeld für die Zeit vom 01.01. bis 04.12.1976, 29.10. bis 04.12.1978 und 01.04. bis 27.06.1993 sowie Sterbegeld für seine am 05.11.1992 verstorbene Mutter.

Die Beklagte erstattete für die Krankenhausbehandlung von H. A. Kosten nach deutschen Vertragssätzen in Höhe von 1.862,16 EUR. Ebenso verfuhr sie hinsichtlich der Zahnbehandlung von S. A. und bewilligte für die konservierende Behandlung 313,12 EUR sowie für den Zahnersatz 445,23 EUR.

Weitergehende Leistungen lehnte die Beklagte mit streitigem Bescheid vom 16.09.2005 ab.

Hinsichtlich der beantragten Erstattung von Arzneimittelkosten wurde der Kläger aufgefordert, Originalquittungen und Originalverordnungen einzureichen, die jedoch nicht vorgelegt wurden.

Mit weiterem streitigem Bescheid vom 16.09.2005 lehnte die Beklagte die gesamte Kostenerstattung für Arzneimittel ab, nachdem der Kläger nur von ihm selbst geschriebene Quittungen mit einem Apothekenstempel eingereicht hatte.

Am 20.01.1999 hatte der Kläger Pflegegeld beantragt, diesen Antrag aber am 11.02.1999 wieder zurückgenommen. Die Zahlung von Krankengeld lehnte die Beklagte im Hinblick auf die eingetretene Verjährung und die Versicherung des Klägers bei der BKK M. in der Zeit vom 05.06.1978 bis 31.10.1982 ab. Die Zahlung von Sterbegeld für die 1992 verstorbene Mutter des Klägers wurde laut Datenbestand der Beklagten von dieser bereits 1994 mit bestandskräftig gewordenem Verwaltungsakt abgelehnt.

Gegen die Bescheide vom 16.09.2005 legte der Kläger Widerspruch ein und erhob am 13.12.2005 Klage zum Sozialgericht München (SG). Mit Beschluss vom 24.01.2006 setzte das SG das Verfahren zur Durchführung des Widerspruchsverfahrens aus.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.04.2006 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Die früher geltenden zwischenstaatlichen Regelungen des Krankenversicherungsrechts zur Leistungsaushilfe für Behandlungen im Ausland, das deutsch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 12.10.1998 sei aufgrund der politischen Situation im Kosovo seit dem Jahr 2000 ausgesetzt. Daher gelte die Regelung des [§ 16](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), demzufolge auch im Rahmen der Familienversicherung der Leistungsanspruch nach [§ 10 SGB V](#) ruhe, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten. Eine Kostenerstattung für Krankenbehandlungen im Kosovo sei nur im Einzelfall möglich, wenn z.B. der Versicherte dringend Krankenbehandlung wie z.B. eine lebensnotwendige stationäre Behandlung benötige. Zu erstatten seien in diesem Fall die Kosten in Höhe der deutschen Vertragssätze. Für die Krankenhausbehandlung von H. A. sei daher ein den deutschen Sätzen entsprechender Betrag von 1.862,16 EUR bewilligt worden. Auch für die Zahnbehandlung von S. A. sei ein den deutschen Sätzen entsprechender Betrag abzüglich der von der Versicherten zu tragenden Eigenanteile von insgesamt 758,35 EUR übernommen worden. Bezüglich der Arzneimittelkosten fehle es an den erforderlichen Nachweisen in Form von Originalrechnungen und ärztlichen Verordnungen. Der Antrag auf Pflegegeld sei im Februar 1999 wirksam zurückgenommen worden. Eine rückwirkende Beantragung von Pflegegeld sei nicht möglich. Ein etwaiger Krankengeldanspruch im Zeitraum 1976 bis 1993 sei gemäß [§ 45 Abs. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) verjährt. Zudem sei der Kläger im Zeitraum 29.10. bis 04.12.1978 nicht bei ihr versichert gewesen. Die Ablehnung des Antrags auf Sterbegeld sei im Jahr 1994 mit bestandskräftigem Bescheid abgelehnt worden.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.02.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Bescheide der Beklagten seien nicht zu beanstanden. Von einer weiteren Begründung sah das SG gemäß [§ 136 Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ab, da es sich den zutreffenden Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 07.04.2006 anschloss.

Gegen den Gerichtsbescheid richtet sich die am 20.02.2008 vom Kläger eingelegte Berufung, mit der er sein Begehren weiter verfolgt. Nach wie vor vertritt er die Auffassung, dass die Beklagte aufgrund der übermittelten zahlreichen Belege verpflichtet sei, ihm weitere Kosten zu erstatten.

Der Kläger beantragt (sinngemäß), den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 01.02.2008 sowie die zugrunde liegenden Bescheide der Beklagten vom 16.09.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.04.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm insgesamt 15.550,00 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten wird zur Ergänzung des Tatbestandes auf den Inhalt der beigezogenen Akten sowie der gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung nach [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, erweist sich aber in der Sache als unbegründet.

Der Gerichtsbescheid des SG München vom 01.02.2008 entspricht der Sach- und Rechtslage, da die Bescheide der Beklagten vom 16.09.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.04.2006 nicht zu beanstanden sind.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Erstattung weiterer geltend gemachter Kosten.

Nach [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ruht der Anspruch auf Leistungen - auch im Rahmen der Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) -, solange Versicherte sich im Ausland aufhalten und zwar auch dann, wenn sie dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkrankten, soweit im Sozialgesetzbuch (SGB) nichts Abweichendes bestimmt ist. Die Vorschrift lässt über- und zwischenstaatliches Recht unberührt (vgl. [§ 30 Abs. 2 SGB I](#)).

Eine zwischenstaatliche Regelung des Krankenversicherungsrechts zur Leistungsaushilfe für Behandlungen im Ausland wurde in dem

Abkommen über soziale Sicherheit mit Jugoslawien (deutsch-jugoslawisches Sozialversicherungsabkommen vom 12.10.1998, BGBl.1969 II, S.1438, einschließlich der Durchführungsvereinbarung vom 09.11.1969, BGBl.1973 I, S.711) getroffen. Jedoch ist dieses Abkommen aufgrund der politischen Situation im Verhältnis zum Kosovo seit dem Jahr 2000 ausgesetzt, so dass es hier grundsätzlich bei der Regelung des [§ 16 SGB V](#) verbleibt.

Eine Kostenerstattung für Krankenbehandlungen im Kosovo ist jedoch im Einzelfall möglich, z.B. wenn der betreffende Versicherte dringend eine Krankenbehandlung (wie etwa eine lebensnotwendige stationäre Behandlung) benötigt. In diesem Fall sind jedoch nur Kosten in Höhe der deutschen Vertragssätze zu erstatten. Dementsprechend hat die Beklagte auch für die Krankenhausbehandlung des Sohnes des Klägers einen den deutschen Sätzen entsprechenden Betrag von 1.862,16 EUR erstattet und eine darüber hinaus gehende Zahlung abgelehnt. Ebenso hat sie für die Zahnbehandlung der Ehefrau des Klägers den deutschen Sätzen entsprechend - abzüglich der von der Versicherten zu tragenden Eigenanteile - insgesamt 758,35 EUR erstattet und die Übernahme des Differenzbetrages abgelehnt.

Weshalb die Beklagte, obwohl das Abkommen seit dem Jahr 2000 ausgesetzt ist, die genannten Kosten dem Kläger erstattet hat, kann letztlich dahinstehen. Die erfolgte Erstattung kann jedoch nicht dazu führen, dem Kläger weitere Kosten zu zahlen.

Bezüglich der Arzneimittelkosten ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger für sämtliche Medikamente, nach eigener Erklärung, von ihm selbst geschriebene Quittungen eingereicht hat, die lediglich auf dessen Wunsch von der Apotheke abgestempelt worden waren. Originalbelege hat der Kläger trotz mehrfacher Aufforderungen ebenso wenig vorgelegt wie ärztliche Verordnungen für die Arzneimittel. Von daher ist auch die Ablehnung der Kostenerstattung für die Arzneimittel für die ganze Familie zu Recht erfolgt.

Hinsichtlich des Pflegegeldes hatte der Kläger zwar am 20.01.1999 einen Leistungsantrag gestellt, diesen aber bereits am 11.02.1999 wieder zurückgenommen.

Was einen möglichen Krankengeldanspruch im Zeitraum 1976 bis 1993 anbelangt, so ist dieser mittlerweile gemäß [§ 45 Abs. 1 SGB I](#) verjährt. Nach dieser Vorschrift verjähren Ansprüche auf Sozialleistungen in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Zudem war der Kläger vom 05.06.1978 bis 31.10.1982 bei der BKK M. versichert.

Zu Recht ist auch die Zahlung von Sterbegeld für die 1992 verstorbene Mutter des Klägers abgelehnt worden. Denn diesen Anspruch hatte die Beklagte bereits im Jahr 1994 mit bindend gewordenem Bescheid abgelehnt.

Somit war die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG München vom 01.02.2008 zurückzuweisen.

Außergerichtliche Kosten waren nicht zu erstatten, da der Kläger unterlegen ist ([§ 193 SGG](#)).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-09-21