

L 2 KN 130/07 KR

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Dortmund (NRW)

Aktenzeichen

S 8 (24) KN 38/04 KR

Datum

26.02.2007

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 2 KN 130/07 KR

Datum

29.10.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 26.02.2007 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Erstattung der Kosten für ärztlichen Behandlungen.

Der Kläger bezieht seit Juli 1993 von der Beklagten Rentenleistungen. Seit 1998 hat er seinen ständigen Wohnsitz in der jetzigen Republik Serbien Montenegro. Die Beklagte als zuständiger Rentenversicherungsträger erfuhr im Jahr 2003 von dem Wohnsitzwechsel. Mit Schreiben vom 10.02.2004 übersandte die Beklagte dem Kläger den Vordruck Ju 11/1 zur Sicherung des Anspruchs auf Sachleistungen.

In einem Telefongespräch vom 03.03.2004 mit einer Mitarbeiterin der Beklagten beantragte der Kläger die Erstattung der Kosten für die ärztliche Behandlungen in Serbien seit 1998.

Die Beklagte ließ sich die Rechnungen übersenden und stellte ergänzende Ermittlungen an.

Mit Schreiben vom 01.03.2004 an das Sozialgericht Dortmund hat der Kläger ausgeführt; man möge ihm das Geld zurückgeben, das er seit 1998 für seine Behandlungen bezahlt habe. Er habe in den Jahren 2002 und 2003 wegen des Geldes Briefe an die Beklagte geschickt und am 23.10.2003 mit einer Mitarbeiterin der Beklagten telefoniert, aber man habe ihm kein Geld geschickt.

Das Schreiben des Klägers ist als Klage gewertet worden. Während des gerichtlichen Verfahrens erteilte die Beklagte den Bescheid vom 08.11.2004 und unterrichtete den Kläger davon, dass lediglich eine Erstattung der ärztlichen Behandlung in Höhe von 97,51 EUR möglich sei. Eine Kostenübernahme der Arzneimittelkosten komme nicht in Betracht, weil für sie keine ärztlichen Verordnungen vorlägen. Zudem könne eine Kostenerstattung nur nach inländischen Kassensätzen erfolgen. Für eine darüber hinausgehende Kostenerstattung seien weitere Angaben über die Art der ärztlichen Leistungen erforderlich.

Der Kläger hat erklärt, dass er mit einer Erstattung in dieser Höhe nicht einverstanden sei.

Die Beklagte übersandte die Rechnungen der serbischen Krankenkasse in L und bat um Mitteilung, wie hoch die Kostenerstattung nach jugoslawischen bzw. serbischen Recht anzusetzen sei. Der serbische Versicherungsträger teilte mit, dass sein Erstattungsbeitrag unter dem der Beklagten liegen würde.

Mit Bescheid vom 11.05.2005 informierte die Beklagte den Kläger über die Antwort der serbischen Krankenkasse und fügte hinzu, hinsichtlich der restlich eingereichten Rechnungen habe die serbische Krankenkasse mitgeteilt; dass eine Erstattung der Kosten nicht möglich sei. Bei den Medikamenten handele es sich um eine Apotheke mit der kein Abrechnungsvertrag bestehe. Die weitere ärztliche Behandlung sei durch einen nicht zuständigen Arzt durchgeführt worden und dessen Rechnung werde von der serbischen Krankenkasse nicht genehmigt.

Die Rechtsmittelbelehrung des Bescheides informierte den Kläger darüber, dass er gegen den Bescheid Widerspruch bei der Bundesknappschaft (damalige Bezeichnung für die Beklagte) einlegen könne.

Mit Schreiben vom 12.08.2004 hat der Kläger erklärt, er wolle die Klage weiterführen. Er halte die Auskunft der serbischen Krankenkasse für nicht zutreffend.

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Bescheide vom 08.11.2004 und 11.05.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten für alle ärztlichen Behandlungen und für die Beschaffung von Medikamenten seit 1998 zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat zur Begründung auf die Auskünfte der serbischen Krankenkasse verwiesen.

Mit Urteil vom 26.02.2007 hat das Sozialgericht Dortmund die Klage abgewiesen. Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt worden, die Klage sei unzulässig, weil die Beklagte zur Zeit der Klageerhebung überhaupt noch keinen Bescheid erlassen gehabt habe. Der erste Bescheid der Beklagten über die Kostenerstattung habe das Datum 08.11.2004. Die Klageschrift des Klägers sei bereits am 03.03.2004 eingegangen. Eine Anfechtungs- oder Verpflichtungsklage sei nur dann zulässig, wenn sie sich gegen einen Bescheid richte. Dennoch seien die Voraussetzungen für einen Anspruch des Klägers auf Kostenerstattung geprüft worden. Es werde festgestellt, dass es die Beklagte zu Recht abgelehnt habe, dem Kläger mehr als 97,51 EUR zu erstatten. Der Kläger habe sich die noch streitigen ärztlichen Leistungen und Medikamente selbst verschafft, sich Rechnungen ausstellen lassen und diese bei der Beklagten eingereicht. Die Beklagte habe aber zutreffend auf das noch geltende Deutsch-Jugoslawische Versicherungsabkommen für Rentner, die ihren Wohnsitz in den nichtdeutschen Vertragsstaat verlegt haben, verwiesen. Danach sei eine Erstattung von selbst verschafften Leistungen nicht vereinbart worden ist. Die Beklagte habe daher die EWG-Vorschrift Artikel 34 aus der EWG-Verordnung 574/72 analog angewandt, die eine Kostenerstattung bei selbst verschafften Leistungen nach den inländischen Kassensätze - in diesem Fall nach deutschen Vorschriften - vorsehe. Da der Kläger sich mit dieser Berechnungsweise nicht einverstanden erklärt habe, habe die Beklagte einen anderen Grundsatz der zwischenstaatlichen Krankenversicherung zu einer Vergleichsberechnung herangezogen. Dieser Grundsatz laute: Beim ständigen Aufenthalt des Versicherten im Heimatland bestimme sich die Grundlage der Versicherung nach deutschem Recht, die Höhe der Versicherungsleistung hingegen richte sich nach dem Recht des Heimatlands. Die Beklagte habe deshalb bei der serbischen Krankenkasse angefragt, welche Leistungen und welche Kosten für ärztliche Leistungen und Medikamente sie übernommen hätte. Die Auswertung der von der serbischen Krankenkasse erteilten Auskünfte habe ergeben, dass die Erstattung nach dem dortigen Recht unter der Beitragsrückerstattung liege, den die Beklagte zahlen wolle. Der Grund dafür liege darin, dass die serbische Krankenkasse nach ihrem Recht die Kosten für die Medikamente nicht zahlen müsse, weil diese nicht in einer Vertragsapothek gekauft worden seien. Für die restlichen ärztlichen Rechnungen bestehe keine Einstandspflicht der serbischen Kasse, weil der behandelnde Arzt kein Vertragsarzt gewesen sei und die Behandlung durch die serbische Kasse nicht genehmigt worden sei. Das Gericht sehe keinen Anlass, an der Auskunft der serbischen Krankenkasse zu zweifeln. Die Einwände des Klägers gegen die Auskunft der serbischen Krankenkasse seien nicht verständlich.

Gegen das 26.04.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.05.2007 Berufung eingelegt er trägt weiterhin vor, dass er die volle Erstattung seiner Rechnungen für Arztleistungen und Medikamente begehre. Er leide an einer Lungen- und Venenkrankheit und benötige Behandlung und Medikamente.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund zu ändern und unter Aufhebung der Bescheide vom 08.11.2004 und vom 11.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.02.2009 die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger über die bereits gezahlten 97,51 EUR hinaus die Kosten für alle ärztlichen Behandlungen und für die Beschaffung von Medikamenten im Zeitraum von 1998 bis zum 10.02.2004 zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Senat hat den Kläger gebeten, die eingereichten Originalquittungen zu aktualisieren. Er hat daraufhin mitgeteilt, dass er bereits alle ihm vorliegende Quittungen übersandt habe.

Während des Verfahrens ist der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid Bescheid vom 02.02.2009 zurückgewiesen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht gemäß [§ 54](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert. Dem Kläger steht kein Anspruch auf eine höhere Erstattung zu.

Durch die Nachholung des Vorverfahrens wurde die ursprünglich unzulässige Klage zwar zulässig. Jedoch sind die Klage und auch die Berufung unbegründet, da der Kläger keinen Anspruch auf weitergehende Leistungen als die bereits von der Beklagten erstatteten hat. Diesbezüglich verweist der Senat auf die insoweit zutreffenden Ausführungen des erstinstanzlichen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)) und des Widerspruchsbescheids. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 SGG](#).

Anlass, die Revision zu zulassen, hat nicht bestanden.
Rechtskraft

Aus
Login
NRW
Saved
2010-03-08