L 11 KR 445/19 B ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 23 KR 735/19 ER
Datum
22.05.2019
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 445/19 B ER
Datum
02.12.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 22. Mai 2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I. Die am 31. Mai 2019 eingelegte Beschwerde der Antragstellerin gegen den ihr am 24. Mai 2019 zugestellten Beschluss des Sozialgerichts (SG) Köln vom 22. Mai 2019 ist zulässig, insbesondere gemäß § 172 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft sowie form- und fristgerecht (§ 173 Satz 1, § 64 Abs. 1, Abs. 2, § 63 SGG) eingelegt worden.

II. Die Beschwerde ist jedoch nicht begründet. Das SG hat den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu Recht abgelehnt.

Die Voraussetzungen für den Erlass einer (Regelungs-)Anordnung gemäß § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG liegen nicht vor, weil - auch unter Berücksichtigung der Beschwerdebegründung - weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund hinreichend glaubhaft (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO)) gemacht worden sind. Die Anforderungen an die Feststellung des Anordnungsanspruchs korrespondieren mit den glaubhaft zu machenden wesentlichen Nachteilen. Droht dem Antragsteller bei Versagung des einstweiligen Rechtsschutzes eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten, die durch eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann, so ist - erforderlichenfalls unter eingehender tatsächlicher und rechtlicher Prüfung des im Hauptsacheverfahren verfolgten Anspruchs - einstweiliger Rechtsschutz zu gewähren (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 14. September 2016 - 1 BvR 1335/13 -; Senat, Beschluss vom 26. Juli 2016 - L 11 KR 465/16 B ER -; Beschluss vom 12. August 2013 - L 11 KA 92/12 B ER -), es sei denn, dass ausnahmsweise überwiegende, besonders gewichtige Gründe entgegenstehen (BVerfG, Beschluss vom 14. September 2016 - 1 BvR 1335/13 -). Die Notwendigkeit einer umfassenden Prüfung der Sach- und Rechtslage besteht eingedenk der aus Art. 19 Abs. 4 Grund-gesetz (GG) folgenden Anforderungen an den Eilrechtsschutz dennoch nur ausnahmsweise (hierzu BVerfG, Beschluss vom 6. Februar 2013 - 1 BvR 2366/12 -). So müssen die Gerichte unter Umständen wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit Rechtsfragen nicht vertiefend behandeln und ihre Entscheidung maßgeblich auf der Grundlage einer Interessenabwägung treffen können (Senat, Beschluss vom 26. Juli 2016 - L 11 KR 465/16 B ER -). Die grundrechtlichen Belange des Antragstellers sind hierzu umfassend in die Abwägung einzustellen, da sich die Gerichte schützend und fördernd vor die Grundrechte zu stellen haben (vgl. BVerfG, Beschluss vom 26. Juni 2018 - 1 BvR 733/18 -; hierzu auch Senat, Beschluss vom 28. Juni 2013 - L 11 SF 74/13 ER -; Beschluss vom 19. November 2012 - L 11 KR 473/12 B ER -).

Grundsätzlich ist die Sach- und Rechtslage umso eingehender zu prüfen, je gewichtiger die drohende Grundrechtsverletzung und je höher ihre Eintrittswahrscheinlichkeit ist. Findet eine - gemessen am Gewicht der geltend gemachten Grundrechtsverletzungen - genügend intensive Durchdringung der Sach- und Rechtslage statt, kann es unschädlich sein, wenn das Gericht den Ausgang des Hauptsacheverfahrens gleichwohl als offen einschätzt und die von ihm vorgenommene Prüfung selbst als summarisch bezeichnet, ohne deswegen allein auf eine Folgenabwägung abzustellen, sofern nur deutlich wird, dass das Gericht den Ausgang des Hauptsacheverfahrens für weitgehend zuverlässig prognostizierbar hält (so BVerfG, Beschluss vom 26. Juni 2018 - 1 BvR 733/18 -). Ist hiernach eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. In diesem Rahmen ist zu berücksichtigen, zu welchen Konsequenzen die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes bei späterem Misserfolg des Antragstellers im Hauptsacheverfahren einerseits gegenüber der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes bei nachfolgendem Obsiegen in der Hauptsache andererseits führen würde (Senat, Beschluss vom 26. Juli 2016 - L 11 KR 465/16 B ER -; Beschluss vom 14. Januar 2015 - L 11 KA 44/14 B ER -). Die einstweilige Anordnung darf allerdings grundsätzlich die endgültige Entscheidung in der Hauptsache nicht vorwegnehmen.

Nach Maßgabe dieser Grundsätze hat das SG den Erlass der begehrten (Regelungs-) Anordnung zu Recht abgelehnt, da es bereits an der gebotenen Glaubhaftmachung des Anordnungsanspruchs mangelt.

Nach § 13 Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sind Versicherte berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung. Es dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind (§ 13 Abs. 4 Satz 2 SGB V). Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte. Die Satzung hat das Verfahren der Kostenerstattung zu regeln. Sie hat dabei ausreichende Abschläge vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorzusehen sowie vorgesehene Zuzahlungen in Abzug zu bringen. Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.

Hiervon abweichend können nach § 13 Abs. 5 Satz 1 SGB V in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung darf nach § 13 Abs. 5 Satz 2 SGB V nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse im Inland erlangt werden kann. Der normative Inhalt des § 13 Abs. 5 SGB V ist darauf beschränkt, über § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB V das zusätzliche Erfordernis der vorherigen Zustimmung der Krankenkasse für eine stationäre Auslandsbehandlung aufzustellen; die übrigen Voraussetzungen der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 4 SGB V bleiben unberührt (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 17. Februar 2010 - B 1 KR 14/09 R -; SozR 4-2500 § 13 Nr 24; Hauck, in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand Dezember 2016, § 13 Rn. 365; Helbig, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 13 Rn. 87).

§ 13 Abs. 5 SGB V vollzieht die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) nach und verstößt weder gegen die Freizügigkeit noch die Dienstleistungsfreiheit (vgl. EuGH, Urteil vom 12. Juli 2001 - C-157/99 - Slg. 2001, I-5473 = SozR 3-6030 Art 59 Nr 6 (Smits/Peerbooms) EuGH, Urteil vom 13. Mai 2003 - C-385/99 -, Slg. 2003, I-4509 = SozR 4-6030 Art 59 Nr 1 (Müller-Faure/van Riet)). Hiernach sind Regelungen, die die Übernahme der Kosten für die Versorgung in einem Krankenhaus in einem anderen Mitgliedstaat davon abhängig machen, dass die Krankenkasse eine vorherige Zustimmung erteilt, unter bestimmten Voraussetzungen mit den Art. 49 und 50 EGV (jetzt Art 56 f. AEUV) vereinbar. Eine Beeinträchtigung der Binnenmarktfreiheiten kann gerechtfertigt sein, wenn anderenfalls die finanzielle Stabilität der Krankenversicherungssysteme der Mitgliedstaaten gefährdet sei. Das hat der EuGH bei Krankenhausleistungen bejaht (vgl. auch Art. 8 Abs. 2 Buchst. a i) der RL 2011/24 EU, ABl. L 88 vom 4. April 2011, S. 45).

Die Antragstellerin hat die Voraussetzungen des § 13 Abs. 5 SGB V nicht in einem - für den Erlass der begehrten (Regelungs-)Anordnung erforderlichen Grad - glaubhaft gemacht.

1. Der räumliche Anwendungsbereich des § 13 Abs. 5 SGB V ist eröffnet, da die Antragstellerin eine medizinische Versorgung in der Schweiz (Kantonsspital Baselland, Liestal) begehrt.

In sachlicher Hinsicht betrifft die Ausnahmeregelung des § 13 Abs. 5 SGB V - die von der Antragsteller ausweislich des Kostenvoranschlages des Kantonspitals vom 14. Februar 2019 - begehrte Versorgung mit Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V (vgl. zum sachlichen Anwendungsbereich des § 13 Abs. 5 SGB V Hauck, a.a.O., Rn. 367 ff.).

2. Mit dem SG geht der Senat davon aus, dass das Rechtsschutzbegehren der Antragstellerin auf die (vorläufige) Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Erteilung der als Verwaltungsakt (§ 31 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X)) zu qualifizierenden Zustimmung (hierzu Hauck, a.a.O., Rn. 372) nach § 13 Abs. 5 Satz 1 SGB V gerichtet ist. Dass die Antragstellerin im Hauptsacheverfahren einen dahingehenden Anspruch wird durchsetzen können, ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Zustimmung ist nämlich nur zu erteilen, wenn die Versagungsgründe nach § 13 Abs. 5 Satz 2 SGB V nicht erfüllt sind. Der Senat geht mit dem SG davon aus, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Hauptsacheverfahren festzustellen sein wird, dass - selbst bei Annahme des Erfordernisses einer Behandlung mit einer OSG-Prothese - eine ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner der Krankenkasse im Inland erlangt werden kann.

Zur Begründung nimmt der Senat insoweit zunächst Bezug auf die zutreffenden Gründe des angefochtenen Beschlusses, denen er sich nach eigener Prüfung anschließt und auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen verweist (§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG). Hierbei kann derzeit auch offen bleiben, ob für diese Maßnahme das Universitätsklinikum E oder die B Klinik X in Betracht kommen, zumal das SG in diesem Zusammenhang auch betont hat, dass die von der Antragstellerin begehrte Versorgung "beispielsweise" in diesen Krankenhäusern durchgeführt werden kann. Dieser Hinweis schließt keineswegs aus, dass daneben auch andere Vertragspartner der Antragsgegnerin die bei der Antragstellerin medizinisch indizierten Maßnahmen ebenso wirksam und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend durchführen können.

Soweit die Antragstellerin mit der Beschwerde vorbringt, die Antragsgegnerin habe nicht begründet, weshalb sie sich "auf einmal so sehr gegen die Behandlung in der Schweiz sträubt", weist der Senat darauf hin, dass sich eine dahingehende Erläuterung aus der sachlichen Antragserwiderung vom 15. Mai 2019 ergibt.

Insoweit kommt es nach Maßgabe der vorstehend dargelegten gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen auch nicht entscheidend auf die von der Antragstellerin mit der Beschwerde aufgeworfene Frage an, ob "die OSG-Operation in Deutschland nicht sogar teurer wäre als in der Schweiz?!"

Soweit die Antragstellerin mit der Beschwerde vorträgt, "der Gipfel" des Beschlusses sei die Tatsache, dass das SG nicht darauf eingegangen sei, dass sie "ca. 1000 EUR für Flug, Transport und Unterbringung in die Schweiz umsonst aufwendete, weil hier im Ergebnis ein klassischer Fall einer Falschberatung seitens der Antragsgegnerin" vorliege, weist der Senat nur ergänzend darauf hin, dass für die damit offenbar geltend gemachten Amtshaftungsansprüche der sozialgerichtliche Rechtsweg schon nicht eröffnet ist (§ 17 Abs. 2 Satz 2 Gerichtsverfassungsgesetz i.V.m. Art. 34 Satz 3 GG). Ungeachtet dessen ist weder dargelegt worden noch erkennbar, dass für die Verfolgung derartiger Schadensersatzansprüche ein Bedürfnis für eine sozialgerichtliche Eilentscheidung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG besteht.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

Der Beschluss ist nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2020-01-03