

S 27 KR 373/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
27
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 27 KR 373/08
Datum
29.03.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

3. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung der Kosten für den Aufenthalt und die Inanspruchnahme von Kuranwendungen im Kurhaus B. der L. in der Tschechischen Republik (im Folgenden Kurhaus B.) im Zeitraum 31.03.2008 bis 21.04.2008.

Mit Formularschreiben vom 02.10.2007 regte die Praktische Ärztin Dipl.-Med. K. für die Klägerin eine ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gemäß [§ 23 Abs. 2 SGB V](#) an. Die Klägerin beantragte daraufhin für den streitgegenständlichen Zeitraum bei der Beklagten unter Vorlage der ärztlichen Anregung mit Formularantrag vom 04.12.2007 die Gewährung einer ambulanten Vorsorgeleistung in dem Kurort T. im Kurhaus B.

Mit Bescheid vom 20.12.2007 bewilligte die Beklagte der Klägerin für die geplante Auslandskur

- einen Zuschuss in Höhe der in Deutschland geltenden Pauschalsätze für die tatsächlich durchgeführte Dauer der Maßnahme für ärztliche Behandlungen; - die Übernahme der Kosten für ärztlich verordnete Heilmittel in Höhe der vergleichbaren deutschen Vertragssätze abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen von 10 Prozent der Kosten sowie 10,00 EUR je Verordnung sowie abzüglich eines Verwaltungsabschlags in Höhe von 12 Prozent wegen fehlender Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie - die Gewährung eines Zuschusses für Unterkunft, Verpflegung und Kurtaxe sowie Fahrtkosten in Höhe von 13,00 EUR je Kalendertag.

Abschließend wies die Beklagte in dem Bescheid darauf hin, dass die Erstattung von Kosten für medizinische Leistungen sowie Unterkunft und Verpflegung dann nicht in Betracht komme, wenn die Aufwendungen pauschal mit dem Reisepreis abgegolten würden.

Bereits mit Schreiben vom 13.09.2007 war der Klägerin die Buchung für den Kuraufenthalt im Kurhaus B. in T. im streitgegenständlichen Zeitraum durch das Kurbüro Dr. T. B. bestätigt worden. Aus dem Schreiben geht hervor, dass die Klägerin einen 21-tägigen Kuraufenthalt zu einem hinsichtlich der Einzelleistungen nicht näher aufgeschlüsseltem Gesamtpreis von 1.116,00 EUR, d. h. einer Tagespauschale von 62,00 EUR abzüglich 3 Tagen kostenlosen Aufenthalts (18 Tage x 62,00 EUR) für Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Untersuchungen und Kuranwendungen nach ärztlicher Verordnung gebucht hat. In der Buchungsbestätigung wird vom Kurbüro Dr. T. auf den Auftrag der Klägerin "zur Vermittlung eines Kuraufenthalts (klassische Heilkur) in T." Bezug genommen.

Mit Schreiben vom 18.02.2008 stellte das Kurbüro Dr. T. B. der Klägerin für den geplanten Kuraufenthalt, d. h. Unterkunft, Vollpension ärztliche Untersuchungen, Kuranwendungen gemäß gebuchtem Programm sowie Kurtaxe eine hinsichtlich der Einzelleistungen nicht näher aufgeschlüsseltem Gesamtpreis in Höhe von 1.116,00 EUR zu zahlen auf ein Konto des Kurbüros Dr. T. in Rechnung. Auf der Rechnung heißt es eingangs in Kleinschrift:

"Namens und im Auftrag des Veranstalters B. AG fakturieren wir den von Ihnen bestellten Aufenthalt."

Im Zeitraum 31.03.2008 bis 21.04.2008 absolvierte die Klägerin sodann den Kuraufenthalt. Unmittelbar nach ihrer Rückkehr beantragte die Klägerin am 22.04.2008 bei der Beklagten die Auszahlung der mit Bescheid vom 20.12.2007 bewilligten Kostenbeteiligung der Beklagten. Dem Antrag lag eine offensichtlich am 21.04.2008 erstellte Rechnung des Kurhauses Beethoven ohne Datum bei. Aus dieser geht hervor, dass die Klägerin Behandlungen in einem Umfang von 1.044,15 EUR in Anspruch genommen habe. In Rechnung gestellt wurde jedoch für die Behandlungen lediglich ein "Paketpreis" in Höhe von 450,00 EUR sowie für Verpflegung und Unterkunft ein "Paketpreis" in Höhe von 288,00 EUR (Verpflegung) bzw. 378,00 EUR (Unterkunft).

Mit Bescheid vom 28.04.2008 lehnte die Beklagte eine Kostenbeteiligung ab. Zur Begründung verwies die Beklagte darauf, die Klägerin habe eine Pauschalreise gebucht. Die gebuchte Reise habe damit Leistungen unabhängig davon, ob diese medizinisch notwendig waren oder nicht, umfasst. Darüber hinaus seien keine Aufwendungen direkt gegenüber einem Leistungserbringer, d. h. Arzt, Therapeuten oder Apotheker entstanden. Der Zuschuss für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 13,00 EUR täglich könne, da es sich um eine Pauschalreise gehandelt habe, ebenfalls nicht geleistet werden.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, die Kurbehandlungen seien nach der Erstuntersuchung durch den Kurarzt festgelegt worden. Die einzelnen Behandlungen seien in der Abrechnung des Kurhauses B. erkennbar. Es habe sich nicht um eine Pauschalreise gehandelt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.07.2008 wies die Beklagte den Widerspruch mit im Wesentlichen gleich lautender Begründung zurück.

Mit der am 30.07.2008 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Zur Begründung trägt sie vor, sie habe die einzelnen medizinisch-therapeutischen Anwendungen aufgrund der bei ihr festgestellten Gesundheitsstörungen erhalten. Die notwendigen Anwendungen seien im Rahmen einer Eingangsuntersuchung durch den Kurarzt festgelegt worden. Zudem habe die Beklagte kein Ermessen ausgeübt.

Die Klägerin beantragt zuletzt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.04.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.07.2008 zu verurteilen, der Klägerin die Kosten für die in Anspruch genommene Kurreise im Zeitraum 31.03.2008 bis 21.04.2008 in Höhe von 614,00 EUR (273,00 EUR für Unterkunft und Verpflegung sowie 341,00 EUR für in Anspruch genommene medizinische Leistungen) zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung trägt sie ergänzend vor, hier sei allein zwischen der Klägerin und dem Kurbüro Dr. T. ein Vertrag zustande gekommen. Eine Kostenerstattung setze jedoch einen Behandlungsvertrag zwischen dem Versicherten und dem ausländischen Leistungserbringer voraus.

Mit Schreiben vom 28.04.2009 hat hierzu das Kurbüro Dr. T. B. mitgeteilt, sie seien berechtigt, die originalen Behandlungsprogramme der B. AG in Deutschland bekannt zu machen, Buchungsaufträge entgegenzunehmen und an die B. AG weiterzuleiten. Analog werde mit den von der B. AG vorgegebenen Preisen verfahren. Sie seien in diesem Zusammenhang berechtigt, den für die Übernachtung in der bestellten Zimmerkategorie, die ausgewählte Verpflegungsart und den für das Behandlungsprogramm kalkulierten Preis als Tagespreis zu berechnen, das Geld vom Kunden zu kassieren und nach Rechnungslegung durch die B. AG an diese in voller Höhe weiterzuleiten. Die Klägerin habe einen Aufenthalt mit dem Programm "Klassische Heilkur" zum Tagespreis von 62,00 EUR bestellt (Übernachtung im DZ je Tag 21,00 EUR, Vollpension 16,00 EUR je Tag, ärztliche Untersuchungen und Kurbehandlungen entsprechend des Gesundheitszustands und Beschwerdebild 25,00 EUR je Tag).

Das Gericht hat einen Internetausdruck von der Homepage des Kurbüros Dr. T. vom 17.03.2011 zum Angebot für eine 3-wöchige Heilkur im Kurhaus B. sowie die Preisliste der L. für das Kurhaus B. für das Kalenderjahr 2011 beigezogen. Hinsichtlich des Inhalts wird auf die Gerichtsakte verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten (Versichertennummer:) und die Gerichtsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zwar zulässig, aber unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten im Zusammenhang mit ihrem Kuraufenthalt im Kurhaus B. im Zeitraum 31.03.2008 bis 21.04.2008.

1. Gemäß [§ 2 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) stellen die Krankenkassen den Versicherten die in [§§ 11 bis 66 SGB V](#) genannten Leistungen unter Beachtung des in [§ 12 SGB V](#) geregelten Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. Die Versicherten erhalten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, soweit das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) oder das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) nichts Abweichendes vorsehen ([§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Die Krankenkasse darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das SGB IX vorsehen ([§ 13 Abs. 1 SGB V](#)).

Die Klägerin kann jedoch weder aus den einzig in Betracht kommenden [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) noch aus [§ 13 Abs. 4 SGB V](#) einen Kostenerstattungsanspruch herleiten. Ein Kostenerstattungsanspruch besteht auch nicht schon deshalb, weil die Krankenkasse dadurch, dass der Versicherte Leistungen außerhalb des Leistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen hat, tatsächlich oder vermeintlich Aufwendungen anderer Art erspart hat. Andernfalls könnte die krankenversicherungsrechtliche Beschränkung auf bestimmte Formen der Leistungserbringung letztlich durch den Anspruch auf (teilweise) Kostenerstattung ohne Weiteres durchbrochen werden (BSG, Beschluss vom 26.07.2004 - [B 1 KR 30/04 B](#), veröffentlicht in JURIS-Datenbank).

a) Ein Kostenerstattungsanspruch gem. [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) muss schon deshalb ausscheiden, weil die allein für Inlandsverhältnisse konzipierte Norm neben den europarechtskonform auszulegenden Regelungen des deutschen Kostenerstattungsrechts in [§ 13 Abs. 4](#) und 5 SGB V, die zur Umsetzung der passiven EG-Dienstleistungsfreiheit ergangen sind, nicht anwendbar ist (ausdrücklich BSG, Urteil vom 30.06.2009 – [B 1 KR 22/08 R](#), veröffentlicht in JURIS-Datenbank; ferner Brandts, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Loseblatt, Stand: 67. EL 2010, [§ 13 SGB V](#), Rn. 49; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.06.2009 – [B 1 KR 19/08 R](#), veröffentlicht in JURIS-Datenbank). Die Klägerin macht jedoch gerade Kostenerstattung für einen in der Tschechischen Republik durchgeführten Kuraufenthalt geltend. Insoweit kann die Sperre des [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), der ein Ruhen der Ansprüche nach dem SGB V während eines Auslandsaufenthalts anordnet, durch die Regelungen des koordinierenden Europarechts in der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (ABl. EG Nr. L 149 S. 2) und der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 (ABl. EG Nr. L 74 S. 1) nicht überwunden werden (BSG, Urteil vom 30.06.2009 – [B 1 KR 22/08 R](#), veröffentlicht in JURIS-Datenbank).

b) Auch aus [§ 13 Abs. 4 S. 1 SGB V](#) kann die Klägerin keinen Kostenerstattungsanspruch ableiten. Danach sind Versicherte berechtigt, auch Leistungserbringer in anderen Staaten im Geltungsbereich des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum 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 Pauschalbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung. Es dürfen dabei 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 S. 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 ([§ 13 Abs. 4 S. 3 SGB V](#)). 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 ([§ 13 Abs. 4 S. 4 und SGB V](#)).

aa) Das Gericht konnte offen lassen, ob ein Kostenerstattungsanspruch bereits daran scheitert, dass die Klägerin keinen Leistungserbringer in einem anderen Staat und auch keinen zugelassenen Leistungserbringer im Sinne des [§ 13 Abs. 4 S. 2 SGB V](#) in Anspruch genommen hat. Hiervon wäre insbesondere dann auszugehen, wenn die Klägerin lediglich mit dem Kurbüro Dr. T. B. in einem Vertragsverhältnis gestanden hätte, d. h. der Sache nach, wovon die Beklagte ausgeht, mit diesem einen Reisevertrag im Sinne des [§ 651a Abs. 1 BGB](#) geschlossen hätte (vgl. hierzu auch SG Berlin, Urteil vom 12.03.2009 – S 85 KR 2287/07). Denn das Kurbüro erbringt Reise(vermittlungs)leistungen und nicht etwa medizinische Behandlungsleistungen, die Gegenstand einer EU-Richtlinie im Sinne des [§ 13 Abs. 4 S. 2 Alt. 1 SGB V](#) sein könnten (vgl. hierzu auch Brandts, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Loseblatt, Stand: 67. EL 2010, [§ 13 SGB V](#), Rn. 121). Darüber hinaus handelt es sich auch um keinen Leistungserbringer aus einem anderen Staat. Soweit das Kurbüro Dr. T. sowohl in der Buchungsbestätigung als auch der Rechnung am Rande darauf hingewiesen hat, es würde nur als Vermittler für das Kurhaus B. auftreten mit der Folge, dass es selbst nicht (Kur-)Reiseveranstalter der Klägerin werden wollte, genügt dies nicht zwingend, um einen Reisevertragsverhältnis im Sinne des [§ 651a Abs. 1 BGB](#) zwischen der Klägerin und dem Kurbüro Dr. T. auszuschließen. Denn gem. [§ 651a Abs. 2 BGB](#) bleibt die bloße Erklärung, es würden nur Verträge mit den Personen vermittelt, welche die einzelnen Reiseleistungen ausführen sollen, unberücksichtigt, wenn nach den sonstigen Umständen der Anschein begründet wird, dass der Erklärende die vertraglich vorgesehenen Reiseleistungen in eigener Verantwortung erbringt. Hier spricht beispielsweise der Internetauftritt des Kurbüros Dr. T. und die dort angebotenen Reisen für dessen Eigenschaft als Reiseveranstalter. Ausgehend von dem beigezogenen Internetausdruck wird der Anschein erweckt, als würde das Kurbüro Dr. T. selbst als Reiseveranstalter und nicht nur als Reisevermittler im Sinne eines (Kur-)Reisebüros auftreten. Denn ein Hinweis darauf, es würde lediglich ein Reisevertrag mit der L. in der Tschechischen Republik (Kurhaus B.) geschlossen, sodass etwaige Ansprüche auf Durchführung der Reise, Minderung des Reisepreises etc. nur diesem gegenüber geltend gemacht werden könnten, findet sich auf dem Reiseangebot gerade nicht. Ferner wird die Reise, wie auch bei der Klägerin offensichtlich geschehen, durch das Kurbüro Dr. T. individuell an die Wünsche des Reisenden im Sinne von Verpflegungs- und Zimmervarianten angepasst. Möglicherweise wird das Kurbüro Dr. T. schon dadurch zum Reiseveranstalter im Sinne des [§ 651a Abs. 1 BGB](#) (vgl. hierzu Tonner, Münchner Kommentar BGB, 5. Aufl. 2009, § 651a Rn. 20 ff.). Darüber hinaus wurde der Reisepreis auch nicht etwa an das Kurhaus B. überwiesen, sondern das Kurbüro Dr. T. hat sowohl die Rechnung gestellt, als auch den zu zahlenden Betrag auf einem eigenen Konto in Empfang genommen. Selbst die Buchungsbestätigung wurde durch das Kurbüro Dr. T. erstellt. Unmittelbar im Vorfeld der Reise hatte die Klägerin offensichtlich mit dem Kurhaus B. keinerlei Kontakt. Dies alles lässt darauf schließen, dass derjenige, der "über das" Kurbüro Dr. T. eine Kurreise bucht, regelmäßig nicht davon ausgeht und auch ausgehen kann, lediglich mit dem Kurhaus in Tschechien einen Reisevertrag geschlossen zu haben.

bb) Letztlich kann jedoch dahinstehen, ob die Klägerin tatsächlich einen Vertrag über die Erbringung von Leistungen mit dem Kurhaus B. abgeschlossen hat. Denn jedenfalls kann sie auf Basis des hier vereinbarten Pauschalpreises für die Kurreise die Beklagte nicht auf Kostenerstattung in Anspruch nehmen. Hintergrund ist [§ 13 Abs. 4 S. 3 SGB V](#). Danach besteht der Anspruch auf Kostenerstattung höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte. Wären für die Klägerin ambulante Vorsorgeleistungen in einem anerkannten Kurort im Inland erbracht worden, hätte die Krankenkasse in Umsetzung des im SGB V geltenden Sachleistungsprinzips zum einen die Kosten für eine entsprechende ambulante ärztliche Behandlung sowie Heilmittel durch medizinisches Fachpersonal im Wege einer direkten Kostenerstattung an die einzelnen Leistungsbringer übernommen sowie direkt an die Klägerin einen Zuschuss zu den sonstigen Kosten insbesondere für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von kalendertäglich 13,00 EUR gezahlt. Hieran wird deutlich, dass die einzelnen Kostenarten (medizinische Leistungen und sonstige Leistungen) einer getrennten Betrachtung und Erstattung unterliegen. Dies bedeutet zugleich, dass die einzelnen Kostenarten zur Umsetzung des [§ 13 Abs. 4 S. 3 SGB V](#) voneinander abgrenzbar sein müssen. Sind demnach die Kosten für die medizinischen Leistungen der Höhe nach gerade nicht von den sonstigen Kosten abgrenzbar und umgekehrt, kann die Beklagte weder prüfen, ob überhaupt und in welcher Höhe sonstige Kosten in Höhe von 13,00 EUR kalendertäglich angefallen sind, noch kann sie die Erstattung auf die medizinischen Kosten begrenzen, die sie bei Umsetzung des Sachleistungsanspruchs im Inland zu tragen gehabt hätte.

Hier war die Klägerin jedoch gerade zu Entrichtung eines Pauschalpreises verpflichtet. Dies ergibt sich bereits aus der Buchungsbestätigung und der Rechnung des Kurbüros Dr. T. Danach waren für das Gesamtpaket bestehend aus Unterkunft, Verpflegung und Heilbehandlungen pauschal 1.116,00 EUR zu zahlen. Anders als es das Kurbüro Dr. T. in seinem Schreiben vom 28.04.2009 darstellt, lässt sich insoweit nicht einmal ein pauschaler Tagespreis ermitteln. Zwar wird dieser mit 62,00 EUR angegeben. Allerdings wurde der eigentlich auf 21 Tage fällige Preis (21 Tage x 62,00 EUR = 1.302,00 EUR) nochmals in einem Rabattprogramm (21 Tage = 18 Tage) auf 1.116,00 EUR ermäßigt.

Demnach lässt sich ausgehend von den Vertragsunterlagen bestehend aus Buchung, Buchungsbestätigung und Rechnung ein Einzelpreis für die medizinischen Leistungen sowie für Unterkunft und Verpflegung nicht ermitteln. Hieran ändert auch die durch das Kurhaus B. im Nachgang, d. h. nach Abschluss der Reise erstellte "Rechnung", die für die einzelnen Leistungen Paketpreise ausweist, nichts. Denn insoweit werden lediglich die Kalkulationsgrundlagen des Kurhauses B. offen gelegt. Die bereits vor Antritt der Reise verbindlich getroffene Vertragsgestaltung unter Vereinbarung eines Pauschalpreises erfährt hierdurch gerade keine Änderung. Die Klägerin bleibt nach wie vor lediglich zur Entrichtung des Pauschalpreises verpflichtet, unabhängig davon, ob und in welcher Höhe dem Kurhaus B. für die Erbringung der Einzelleistungen Kosten entstanden sind. Dass Gegenstand des Kurreisevertrages lediglich ein Pauschalpreis für sämtliche Leistungsbestandteile war, findet Bestätigung in der beigezogenen Preisliste des Kurhauses B. für das Kalenderjahr 2011. Auch dort werden lediglich Tagespauschalen unter Einbeziehung diverser Rabattaktionen benannt.

Einem Kostenerstattungsanspruch steht demnach [§ 13 Abs. 4 S. 3 SGB V](#) und die fehlende Ermittelbarkeit der Kosten für die einzelnen Leistungsbestandteile der Kurreise entgegen.

2. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

3. Die Berufung war gem. [§ 144 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen, da es sich bei den Anforderungen an einen Kostenerstattungsanspruch bei so genannten Auslandskuren um eine bislang nicht geklärte Rechtsfrage handelt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-08-19