

L 5 KR 59/07

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Itzehoe (SHS)
Aktenzeichen
S 1 KR 160/05
Datum
10.07.2007
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 59/07
Datum
27.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 10. Juli 2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung weiterer Kosten für einen Krankentransport mit einem Hubschrauber in der Schweiz.

Die 1939 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Während eines Aufenthalts in der Schweiz im Juli 2005 erlitt sie einen Unfall und musste per Helikopter in das Spital V transportiert werden. Dort wurde sie behandelt und erhielt Unterarmgehstützen. Ferner war ein Taxitransport erforderlich. Die Kosten für den Rettungsflug beliefen sich auf 2.330,00 Schweizer Franken (CHF, entsprechend 1.498,84 EUR). Die Beklagte übernahm die Kosten für die Krankenhausbehandlung, die Hilfsmittel und die Taxifahrt. Sie holte eine Auskunft der Gemeinsamen Einrichtung KVG in Solothurn vom 17. August 2005 ein; danach hätte die Klägerin nach schweizerischem Recht einen Erstattungsanspruch in Höhe von 50 v. H. der Transportkosten mit dem Hubschrauber (1.165,00 CHF) abzüglich 92,00 CHF Eigenanteil, insgesamt 1.073,00 CHF. Mit Bescheid vom 23. August 2005 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie wegen der Flugkosten einen Anspruch auf Erstattung dieses Betrages (entsprechend 690,24 EUR) habe. Den Widerspruch der Klägerin vom 29. August 2005 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 2005 zurück. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, sie könne Kosten für Leistungen in der Schweiz nur in der Höhe erstatten, wie sie vom dortigen Träger übernommen worden wären. Der Anspruch richte sich nach den bilateralen Sozialversicherungsabkommen bzw. nach den Verordnungen der Europäischen Gemeinschaft. Nach der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 hätten deutsche Krankenversicherte einen Anspruch auf Sachleistungen in der Schweiz, wenn sie sich hierfür vor Reiseantritt eine Anspruchsbescheinigung aushändigen ließen. Ohne eine derartige Anspruchsbescheinigung übernehme der deutsche Krankenversicherungsträger Leistungen in der Schweiz in der Höhe, wie sie der schweizerische Träger nach dortigen Rechtsvorschriften übernehmen würde. Daraus ergebe sich der hälftige Erstattungsbetrag abzüglich des Eigenanteils.

Gegen die Entscheidung hat die Klägerin am 28. Oktober 2005 beim Sozialgericht Itzehoe Klage erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, in der Schweiz hätte sie eine volle Kostenerstattung erhalten, denn sie wäre zu 50 % krankenversichert und zu weiteren 50 % kraft Gesetzes unfallversichert gewesen. Die Beklagte verstoße mit der Erstattung gegen die Regelungen der EU und gegen die Aussagen, die sie selbst in Rundschreiben getätigt habe.

Die Beklagte hat sich auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide bezogen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 10. Juli 2007 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides Bezug genommen und ergänzend ausgeführt, auch aus dem Merkblatt der Beklagten für Leistungen im Ausland ergebe sich kein weitergehender Anspruch der Klägerin. Die Beklagte habe darin ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Versicherten in den Ländern mit Sozialversicherungsabkommen in der Regel in dem Umfang wie bei einer dortigen Versicherung geschützt seien. Sie habe den Abschluss einer privaten Auslandsrankenversicherung empfohlen. Auch das Rundschreiben der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland an die Krankenkassen und ihre Verbände ergebe keinen weitergehenden Anspruch. Danach könnten selbstbeschaffte Sachleistungen mit einem Rechnungsbetrag von maximal 1.000,00 EUR in Höhe der deutschen Vertragsätze erstattet werden. Die Grenze werde von den geltend gemachten Flugrettungskosten überschritten.

Gegen die am 18. Juli 2007 abgesandte Entscheidung hat die Klägerin am 15. August 2007 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht Berufung eingelegt. Zu deren Begründung führt sie aus, der Helikopterflug in der Schweiz sei eine lebensrettende

Maßnahme gewesen und mit einem Transport mit einem Krankenwagen oder Hubschrauber in Deutschland vergleichbar. Er sei keine Sachleistung und die Kosten entsprächen deutschen Sätzen. Die Beklagte habe in ihrem Leistungskatalog irreführende Angaben über den Krankenversicherungsschutz im Ausland gemacht. Sie erwecke damit den Eindruck, dass im Ausland ein Versicherungsschutz bestehe, wie er auch Schweizer Versicherten zustehe. Dabei sei eine Schweizerin nach dem Gesetz zu 100 % versichert, der Versicherungsschutz bestehe zur einen Hälfte aus Kranken- und zur anderen Hälfte aus Unfallversorgung.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 10. Juli 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23. August 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, für die Kosten des Rettungsfluges in der Schweiz weitere 808,60 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist erneut auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide.

Dem Senat haben die Verwaltungsvorgänge der Beklagten und die Verfahrensakte vorgelegen. Zur Ergänzung der Einzelheiten wird darauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 10. Juli 2007 ist nicht zu beanstanden. Zu Recht hat es die Bescheide der Beklagten bestätigt. Denn diese sind rechtlich nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen weitergehenden Anspruch auf Erstattung der Flugkosten mit dem Helikopter in der Schweiz.

Versicherte haben nach § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) Anspruch auf Übernahme der Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sind. Fahrten in diesem Sinne sind auch Lufttransporte (Regierungsentwurf zum GRG Seite 186, Begründung zu § 68 Abs. 1; Höfler in Kasseler Kommentar, [§ 60 SGB V](#) Rz. 5). Der Leistungsanspruch eines Versicherten ruht allerdings gemäß [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), solange sich der Versicherte im Ausland aufhält, und zwar auch dann, wenn er dort während eines vorübergehenden Aufenthalts erkrankt. Ausnahmsweise ruht der Krankenanspruch auch bei einem Auslandsaufenthalt dann nicht, soweit im Sozialgesetzbuch etwas Abweichendes bestimmt ist. Nach § 30 Abs. 2 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) bleiben die nationalen Vorschriften durch über- und zwischenstaatliches Recht unberührt. Auch dieses gibt der Klägerin jedoch keinen weitergehenden Anspruch.

Nach Art. 2 des Abkommens der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits für die Freizügigkeit vom 7. September 2001 ([BGBl. II Seite 810](#)) werden die Staatsangehörigen einer Vertragspartei, die sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet einer anderen Vertragspartei aufhalten, bei der Anwendung des Abkommens gemäß den Anhängen I bis III nicht aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit diskriminiert. Art. 1 Nr. 1 des Anhangs II über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit bestimmt, dass im Bereich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit untereinander die gemeinschaftlichen Rechtsakte, auf die Bezug genommen wird, in der zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Abkommens geltenden Fassung einschließlich der in Abschnitt A des Anhangs genannten Änderungen oder gleichwertigen Vorschrift anzuwenden sind. Für das Rechtsverhältnis zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft ist daher die EG-Verordnung 1408/71 vom 14. Juni 1971 anzuwenden. Art. 3 Abs. 1 dieser Verordnung sieht vor, dass die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedsstaats wohnen und für die die Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedsstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staats haben, soweit besondere Bestimmungen der Verordnung nichts anderes vorsehen.

Art. 22 Abs. 1 der Verordnung bestimmt u. a., dass ein Arbeitnehmer oder Selbstständiger, der die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staats (das ist nach Art. 1 Buchst. o der EG-Verordnung 1408/71 die Bundesrepublik Deutschland) für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Art. 18, erfüllt und dessen Zustand während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedsstaats unverzüglich Leistungen erfordert, Anspruch auf Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften hat, als ob er bei diesem versichert wäre; die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Vorschriften des zuständigen Staats.

Diese Norm sieht somit Leistungen während eines vorübergehenden Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedsstaats des Abkommens vor. Aufenthaltsort im Sinne der Regelung war hier die Schweiz, die Klägerin hat also gegenüber der schweizerischen Krankenversicherung grundsätzlich einen Anspruch auf Übernahme der Transportkosten nach schweizerischem Recht; nachdem sie die Kosten bereits selber übernommen hat, hat sie gegenüber der Beklagten einen entsprechenden Erstattungsanspruch. Nach schweizerischem Recht erstreckt sich ein Anspruch der gesetzlichen Krankenversicherung jedoch lediglich auf Übernahme der hälftigen Transportkosten abzüglich des Eigenanteils in Höhe von 92 CHF. Das ergibt sich aus der Mitteilung der Gemeinsamen Einrichtung KVG in Solothurn vom 17. August 2005. Es bestehen keine Gründe zu der Annahme, dass diese Aussage unrichtig sein sollte. Derartige trägt die Klägerin selbst nicht vor. Soweit sie darüber hinaus geltend macht, sie hätte in der Schweiz einen Anspruch aus einer Unfallversicherung gehabt, mag dies gegebenenfalls zutreffen. Nach dem Abkommensrecht ist jedoch der fiktive Anspruch gegenüber dem schweizerischen Krankenversicherungsträger maßgeblich. Der Auskunft des schweizerischen Versicherungsträgers ist zu entnehmen, dass es sich bei dem weiteren geltend gemachten Erstattungsanspruch nicht um einen nach schweizerischem Recht vom Krankenversicherungsträger zu befriedigenden Anspruch handelt, für den jedoch allein die Beklagte aufzukommen hat. Die Behandlung bzw. der Transport der Klägerin waren unaufschiebbar im Sinne des Art. 22 Abs. 1 Buchst. a der EG-Verordnung 1408/71. Die Voraussetzungen der Regelung sind daher erfüllt. Die Beschränkung des Anspruchs auf die Hälfte der entstandenen Kosten ist systemgerecht. Die Regelungen der EG-Verordnung 1408/71 sollen die Freizügigkeit und das Diskriminierungsverbot des EG-Vertrages stützen. Dies wird auf die Weise erreicht, dass die Mitglieder der ausländischen Vertragsstaaten den eigenen Bürgern gleichgestellt werden. Systemgerecht hat dies zur Folge, dass die Klägerin schweizerischen Bürgern gleichgestellt

werden soll. Demgegenüber ist nicht bezweckt, dass sie diesen gegenüber bevorzugt ist. Sinn der Regelung ist es weiterhin, dass Leistungsanbieter im In- und Ausland nicht schlechter gestellt werden. Wenn die Klägerin im Ausland demgegenüber gleiche Ansprüche wie im Inland haben wollte, wäre es ihr unbenommen gewesen, für den Auslandsaufenthalt eine Privatversicherung abzuschließen. Das hat sie jedoch nicht getan. Die Rechtslage ist somit eindeutig.

Auch [§ 18 SGB V](#) gibt der Klägerin keinen weitergehenden Kostenerstattungsanspruch. Danach ist die Kostenübernahme bei einer Behandlung außerhalb des Geltungsbereichs des Vertrages zur Gründung der EG und des Abkommens über den EWR möglich, wenn nur dort eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit möglich ist. Dies ist jedoch hier nicht der Fall; die Voraussetzungen dieser Regelung liegen bereits deshalb nicht vor, weil die Schweiz zwar nicht dem EG-Raum angehört, aufgrund des Abkommens der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits für die Freizügigkeit vom 7. September 2001 EG-Recht jedoch anwendbar ist.

Ein weitergehender Anspruch der Klägerin ergibt sich auch nicht aus einer fehlerhaften Information der Beklagten. Die Klägerin verweist insoweit zu Unrecht auf das Merkblatt der Beklagten vom 14. Mai 2000. Darin hat die Beklagte ausgeführt, dass in den Ländern mit einem Sozialversicherungsabkommen die Versicherten in der Regel in dem Umfang geschützt sind, als wenn sie dort versichert wären. Damit hat die Beklagte die Rechtslage zutreffend dargestellt und ausgeführt, dass sich der Versicherungsschutz nach ausländischem Recht richte. In dem Merkblatt hat die Beklagte ausdrücklich den Abschluss einer privaten Auslandskrankenversicherung für den Fall einer Auslandsreise empfohlen, da im Ausland nicht überall das gleiche Leistungsniveau wie im Inland gewährleistet sei. Damit hat die Beklagte zugleich auf mögliche Leistungslücken hingewiesen. Sie hat die Rechtslage zutreffend dargestellt.

Ein weitergehender Anspruch der Klägerin ist daher unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt begründet.

Die Kostenentscheidung ergeht nach [§ 193 SGG](#).

Angesichts der eindeutigen Rechtslage liegen die Voraussetzungen für die Zulassung einer Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
SHS
Saved
2008-10-07