

L 9 KR 197/04

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 81 KR 1081/03

Datum

20.07.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 9 KR 197/04

Datum

26.09.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Kostenerstattungsanspruch; Knochenaufbaubehandlung und Implantatversorgung in Polen; in Deutschland verfügbare Leistung; fehlender Kausalzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Kostenlast; keine unaufschiebbare Leistung

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 20. Juli 2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung von Kosten für eine in Polen durchgeführte Knochenaufbaubehandlung und Implantatversorgung.

Die 1934 geborene Klägerin war und ist bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Sie befand sich seit Jahren in der Bundesrepublik Deutschland in zahnärztlicher Behandlung und wurde hier zuletzt Ende 2002/Anfang 2003 wegen einer Alveolarkammatrophy des Ober- und Unterkiefers in der Abteilung Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie in der S-Klinik in B privat Zahnärztlich versorgt. Nachdem sie sich über zahnärztliche Behandlungsmöglichkeiten in Polen informiert hatte, ließ sie auf der Grundlage eines entsprechenden Kostenvoranschlages vom 7. April 2003 am 22. April 2003 in der D C in S/Polen einen Gebissabdruck vornehmen und unterzog sich dort am 24. April 2003 einer Knochenaufbaubehandlung und Implantatversorgung ihres Oberkiefers. Die ihr insoweit in Rechnung gestellten Kosten in Höhe von 6.150,- EUR wurden von ihr spätestens am 24. April 2003 bezahlt.

Am 5. Mai 2003 wandte sie sich an die Beklagte und beantragte u. a., ihr die Kosten für die in Polen durchgeführte zahnärztliche Behandlung in Höhe von 6.150,- EUR zu erstatten. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus: Die Behandlung in Polen sei notwendig geworden, weil sie in Deutschland keine ausreichende Behandlung habe erhalten können. Die hier durchgeführten zahnärztlichen Behandlungen hätten stets nur zusätzliche Schäden und Schmerzen verursacht. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit ihrem Bescheid vom 6. Mai 2003 mit der Begründung ab: Nach den Bestimmungen der EWG-Verordnung hätten Versicherte Anspruch auf Krankenversicherungsschutz zwar grundsätzlich auch dann, wenn sie sich vorübergehend im Ausland aufhielten. Dieser Schutz sei jedoch – abgesehen von weiteren Einschränkungen – auf die Fälle beschränkt, in denen Leistungen sofort notwendig würden. Ein solcher Fall liege bei der Versorgung mit Implantaten nicht vor.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit ihrem Widerspruchsbescheid vom 6. Juni 2003 mit der Begründung zurück: Ein Anspruch auf Erstattung der Kosten für die zahnärztliche Behandlung in Polen bestehe nicht. Denn der Anspruch der Klägerin auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung habe während ihres Aufenthalts in Polen geruht, weil sie nicht zu dem Personenkreis gehöre, der nach dem deutsch-polnischen Abkommen leistungsberechtigt sei. Aus § 18 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) folge nichts anderes, weil sich die Klägerin ausschließlich deshalb nach Polen begeben habe, um dort die in Rede stehende Behandlung durchführen zu lassen. Zudem sei diese Behandlung nicht sofort notwendig gewesen und überdies privatärztlich erbracht worden.

Mit Schriftsatz vom 4. Juli 2003 hat die Klägerin gegen den Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 6. Mai 2003 in der Gestalt des ihr nach ihren Angaben am 7. Juni 2003 "zugestellten" Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2003 Klage erhoben. Die zunächst per Telefax übermittelte Klageschrift trägt den Eingangsstempel des Sozialgerichts und Landessozialgerichts Berlin vom 7. Juli 2003. Sie ist jedoch nicht zu den Gerichtsakten genommen, sondern zusammen mit Abschriften einer weiteren – ebenfalls unter dem 4. Juli 2003 verfassten – Klage der Klägerin an die Beklagte weitergeleitet worden, die sie zum Bestandteil ihrer die weitere Klage betreffenden Verwaltungsvorgänge gemacht hat. Das Original der hier interessierenden Klageschrift ist am 8. Juli 2003 bei Gericht eingegangen und befindet sich bei den Gerichtsakten. Zur Begründung ihrer Klage hat die Klägerin im Wesentlichen vorgetragen: Die Klage sei zulässig. Denn sie sei insbesondere

fristgerecht erhoben worden. Sie sei auch begründet. Denn ihr stehe ein Anspruch auf Erstattung der Kosten für die in Polen durchgeführte zahnärztliche Behandlung zu. Da sie mit den in Deutschland praktizierenden Zahnärzten nur schlechte Erfahrungen gemacht habe und diese sich geweigert hätten, sie trotz bestehender Ausnahmeindikation ihren Wünschen entsprechend zu behandeln, habe sie sich zu Lasten der Beklagten in Polen nach geeigneter Hilfe umsehen dürfen. Dies gelte umso mehr, als die Beklagte selbst mit der Anfertigung von Zahnersatz im Ausland werbe. Vor diesem Hintergrund sei nicht einzusehen, warum nicht auch sie sich einen solchen Zahnersatz auf Kosten der Beklagten im Ausland habe selbst beschaffen dürfen.

Mit seinem Urteil vom 20. Juli 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die Klage sei bereits unzulässig. Denn sie sei nicht innerhalb der Klagefrist von einem Monat nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides am 7. Juni 2003 erhoben worden. Eine Wiedereinsetzung in die versäumte Klagefrist komme nicht in Betracht. Davon abgesehen sei die Klage aber auch unbegründet. Denn die Klägerin habe keinen Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten für die in Polen durchgeführte zahnärztliche Behandlung. Diese Behandlung werde nämlich nicht nur in Polen, sondern auch in Deutschland angeboten. Zudem scheitere der Anspruch auch daran, dass die Klägerin die Auslandsbehandlung nicht vor der Inanspruchnahme der Leistung bei der Beklagten beantragt habe.

Gegen dieses ihr am 19. August 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 20. September 2004 bei Gericht eingegangene Berufung der Klägerin, mit der sie ihr bisheriges Vorbringen weiter vertieft. Ergänzend macht sie geltend: In ihrem Fall sei es nicht erforderlich gewesen, die Gewährung der in Rede stehenden Leistungen in Polen zunächst bei der Beklagten zu beantragen und deren Entscheidung abzuwarten, weil die Beklagte die Leistungsgewährung als solche in der Vergangenheit mehrfach abgelehnt habe. Zudem sei sie auch aus medizinischen Gründen zu einem sofortigen Handeln gezwungen gewesen, weil sie an erheblichen Beschwerden gelitten habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 20. Juli 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 6. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr 6.150,- EUR für die im April 2003 in Polen durchgeführte Knochenaufbaubehandlung und Implantatversorgung ihres Oberkiefers zu erstatten.

Die Beklagte beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Ausführungen zur Begründetheit der Klage in dem angegriffenen Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Verwaltungsakte der Beklagten einschließlich der zunächst zum Rechtsstreit S 82 KR 1048/03 überreichten Vorgänge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig. Insbesondere ist die in [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) geregelte Berufsfrist von einem Monat nach Zustellung des Urteils gewahrt. Denn das Urteil ist der Klägerin zwar am 19. August 2004 zugestellt worden, so dass die Berufsfrist nach [§ 64 Abs. 1 und 2 SGG](#) rechnerisch bereits am 19. September 2004 abgelaufen wäre. Da der 19. September 2004 jedoch ein Sonntag gewesen ist, ist die Berufsfrist nach [§ 64 Abs. 3 SGG](#) hier erst am 20. September 2004 abgelaufen mit der Folge, dass die an diesem Tag bei Gericht eingegangene Berufung rechtzeitig erhoben worden ist.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Denn das mit ihr angegriffene Urteil des Sozialgerichts ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts erweist sich die von der Klägerin erhobene Klage allerdings als zulässig. Ebenso wie die Berufung ist auch sie rechtzeitig bei Gericht eingegangen. Denn ausweislich des Eingangsstempels des Sozialgerichts und Landessozialgerichts Berlin, der sich auf der zunächst per Telefax übermittelten und zusammen mit Abschriften einer weiteren Klage lediglich irrtümlich an die Beklagte weitergeleiteten Berufungsschrift befindet, ist die Klage bereits am 7. Juli 2003 erhoben worden. Sie wahrt damit in jedem Fall die in [§ 87 Abs. 2 SGG](#) geregelte Klagefrist von einem Monat nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2003, ohne dass es darauf ankommt, ob für den Beginn der Frist auf das von der Klägerin angegebene Datum der "Zustellung" am 7. Juni 2003 oder das zeitlich danach einzuordnende fiktive Datum der Bekanntgabe nach [§ 85 Abs. 3 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 37 Abs. 2](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches oder der Zustellung nach [§ 85 Abs. 3 Satz 2 SGG](#) in Verbindung mit den [§§ 2 bis 15](#) des Verwaltungszustellungsgesetzes abzustellen ist.

Wie das Sozialgericht zutreffend dargelegt hat, ist die Klage jedoch unbegründet. Denn der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 6. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2003 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Entgegen ihrer Auffassung steht ihr ein Anspruch auf Erstattung der Kosten in Höhe von 6.150,- EUR für die im April 2003 in Polen durchgeführte Knochenaufbaubehandlung und Implantatversorgung im Oberkiefer nicht zu. Hierbei ist, weil es um die Kosten von in der Vergangenheit liegenden Behandlungsmaßnahmen geht, für die Beurteilung des Anspruchs auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Leistungserbringung abzustellen.

Ein Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten ergibt sich zunächst nicht aus über- oder zwischenstaatlichem Recht, ohne dass entschieden werden müsste, ob der Klägerin, die den ihr von dem Leistungserbringer in Rechnung gestellten Betrag in Höhe von 6.150,- EUR spätestens am 24. April 2003 beglichen hat, überhaupt Kosten im Rechtssinne entstanden sind. Maßgeblich für die Prüfung eines Anspruchs nach über- oder zwischenstaatlichem Recht sind hier in erster Linie noch die Bestimmungen des bis zum Beitritt der Republik Polen zur Europäischen Union am 1. Mai 2004 geltenden Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Polen über Soziale Sicherheit vom 8. Dezember 1990 - DPSVA 1990 - (BGBl. 1991 II, S. 743), das am 1. Oktober 1991 in Kraft getreten ist (Bekanntmachung [BGBl. 1991 II, S. 1072](#)). Nach diesen Bestimmungen erhalten Sachleistungen der Krankenversicherung indes nur Arbeitnehmer, die in einem Vertragsstaat versichert sind und sich im anderen Vertragsstaat als entsandte Arbeitnehmer aufhalten,

Grenzgänger sowie Familienangehörige von – nicht entsandten – Arbeitnehmern und Grenzgängern, sofern die Familienangehörigen in dem Vertragsstaat wohnen, in dem die Versicherung nicht besteht (vgl. Art. 6 DPSVA). Zu diesen Personengruppen gehört die Klägerin ersichtlich nicht. Ein Kostenerstattungsanspruch folgt des Weiteren auch nicht aus dem neben dem DPSVA anwendbaren Europa-Abkommen zur Gründung einer Assoziation zwischen den Europäischen Gemeinschaften und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und der Republik Polen andererseits vom 16. Dezember 1991 (ABl. EG Nr. L 348 vom 31. Dezember 1993, S. 2), das am 1. Februar 1994 in Kraft getreten ist. Denn dieses Abkommen sieht Regelungen für die Krankenversicherung nicht vor.

Ein Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten lässt sich überdies auch nicht aus innerstaatlichem Recht herleiten. Allein denkbare Anspruchsgrundlage ist insoweit [§ 18 SGB V](#) in der bis zum 31. Dezember 2003 maßgeblichen Fassung des Ersten Gesetzes zur Änderung des Medizinproduktegesetzes vom 6. August 1998 (BGBl. I, S. 2005), wobei es für die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen erneut nicht entscheidend darauf ankommt, ob der Klägerin Kosten im Rechtssinne entstanden sind.

Nach Abs. 1 Satz 1 der vorgenannten Vorschrift kann die Krankenkasse abweichend von der Regel des [§ 16 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), die ein Ruhen des Leistungsanspruchs bei Auslandsaufenthalt vorsieht, die Kosten der erforderlichen Behandlung im Ausland ganz oder teilweise übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist. Diese Voraussetzung liegt hier nicht vor. Denn die von der Klägerin in Anspruch genommenen zahnärztlichen Leistungen sind zum Zeitpunkt der Leistungserbringung in Polen auch in Deutschland verfügbar gewesen und hätten als solche – und nur hierauf kommt es insoweit an – von der Klägerin auch in Deutschland in Anspruch genommen werden können.

Wie das Sozialgericht mit Recht dargelegt hat, steht einem Anspruch nach [§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) darüber hinaus entgegen, dass die Klägerin die hier in Rede stehenden Leistungen hat durchführen lassen, ohne der Beklagten zuvor Gelegenheit zu geben, sich mit den beabsichtigten Maßnahmen im Einzelnen zu befassen. Anders als [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) enthält [§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zwar keine ausdrückliche Regelung darüber, dass ein Kostenerstattungsanspruch in einem Fall wie dem vorliegenden, in dem es – wie die der Behandlung am 22. und 24. April 2003 mit einem zeitlichen Vorlauf von 15 Tagen vorausgegangene Einholung des Kostenvoranschlages vom 7. April 2003 zeigt – nicht um eine unaufschiebbare Behandlung geht, nur dann bestehen kann, wenn die Ablehnung der Leistung durch die Krankenkasse ursächlich für die Entstehung der Kosten gewesen ist. Insoweit kann jedoch auf die zu [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGG](#) entwickelten Rechtsgrundsätze zurückgegriffen werden, weil [§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) vergleichbar [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) der Tatsache einer inländischen Versorgungslücke und damit ebenfalls einem Systemversagen der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnung tragen soll und es keinen Grund dafür gibt, den Versicherten bei einer Auslandsbehandlung besser zu stellen als bei einer Behandlung im Inland (vgl. hierzu Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 16. April 1997 – [L 9 Kr 51/94](#) –, abgedruckt in [NZS 1997, 519](#) sowie vom 15. Dezember 2004 – [L 9 KR 47/02](#) –). Hiernach muss zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begründenden Umstand der – rechtswidrigen – Ablehnung der Leistung und dem in der Kostenlast liegenden Nachteil des Versicherten ein Kausalzusammenhang bestehen, an dem es fehlt, wenn die Krankenkasse vor der Inanspruchnahme der Leistung mit dem Leistungsbegehren gar nicht befasst worden ist, obwohl dies möglich gewesen wäre, oder der Versicherte ihre Entscheidung nicht abgewartet hat. Schon ersteres ist hier der Fall, weil die Klägerin die Beklagte erst informiert hat, nachdem sie am 7. April 2003 zunächst einen Kostenvoranschlag eingeholt und am 22. und 24. April 2003 die in Rede stehenden Maßnahmen bereits hatte durchführen lassen. Das Vorbringen der Klägerin, die Beklagte habe in ihrem Fall nicht eingeschaltet werden müssen, weil sie die Leistungsgewährung als solche in der Vergangenheit mehrfach abgelehnt habe, führt im vorstehenden Zusammenhang zu keinem anderen Ergebnis. Denn abzustellen ist insoweit stets auf die konkret beabsichtigte Maßnahme, hier also auf die durchgeführte Knochenaufbaubehandlung und Implantatversorgung in Polen. Mit dieser Maßnahme ist die Beklagte erst im Nachhinein befasst worden. Wie oben bereits dargelegt worden ist, ist die Klägerin auch nicht zu einem sofortigen Handeln gezwungen gewesen, wie die zwischen der Einholung des Kostenvoranschlages und der Durchführung der Leistungen liegende Zeitspanne von 15 Tagen belegt.

Auf [§ 18 Abs. 3 Sätze 1 und 3 SGB V](#) kann sich die Klägerin ebenfalls nicht mit Erfolg stützen. Denn danach hat die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung – ungeachtet weiterer Anforderungen – nur dann zu übernehmen, wenn während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts eine Behandlung unverzüglich erforderlich ist, die auch im Inland möglich wäre, soweit sich der Versicherte nicht zur Behandlung ins Ausland begeben hat. Auch diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor, weil sich die Klägerin nach Polen begeben hat, um dort die in Rede stehenden Leistungen erbringen zu lassen, die nach den vorstehenden Ausführungen im Übrigen auch nicht unverzüglich erforderlich gewesen sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil ein Grund hierfür nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-11-14