

Az.: S 51 KR 143/18

# SOZIALGERICHT LÜBECK



## IM NAMEN DES VOLKES GERICHTSBESCHEID

In dem Rechtsstreit

- Kläger -

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte

g e g e n

Landwirtschaftliche Kranken- und, Pflegekasse in der Sozialversicherung, für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - Körperschaft des öffentlichen Rechts - , Frankfurter Straße 126, 34121 Kassel,

- Beklagte -

hat die 51. Kammer des Sozialgerichts Lübeck gemäß § 105 Sozialgerichtsgesetz ohne mündliche Verhandlung am 25. November 2020 in Lübeck durch den Richter am Sozialgericht \_\_\_\_\_ für Recht erkannt:

**Die Klage wird abgewiesen.**

**Kosten sind nicht zu erstatten.**

**Tatbestand**

Der Kläger begehrt die Erstattung angefallener Kosten für ambulante Behandlungen im Ausland.

Der 1936 geborene Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er leidet an einer Augenerkrankung und erhält in diesem Zusammenhang regelmäßig Injektionen. Die hierfür anfallenden Kosten werden von der Beklagten übernommen. Bei der Behandlung in Deutschland sind dies 360,- Euro für die ärztliche Behandlung (einschließlich Nachuntersuchung) und 1.099,08 Euro für das Medikament (abzgl. 10,- Euro Zuzahlung) je Behandlung.

Während eines längeren Auslandsaufenthaltes auf G\_\_\_ C\_\_\_\_\_ im Winter 2016/2017 ließ der Kläger mehrere dieser Behandlungen vor Ort durchführen. Hierfür fielen Kosten in Höhe von insgesamt ca. 1.683,- Euro pro Behandlung an, wobei ärztliche Leistungen sowie Kosten für Arzneimittel und weiteres Material getrennt abgerechnet wurden. Für die genaue Aufstellung der angefallenen Kosten wird auf den Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2018 verwiesen. Insgesamt verursachten die Behandlungen im fraglichen Zeitraum Kosten in Höhe von 8.691,- Euro.

Mit Bescheid vom 24. Mai 2017 erkannte die Beklagte dem Kläger einen Erstattungsanspruch in Höhe von 5.799,55 Euro zu und lehnte dessen Antrag im Übrigen ab. Der Erstattungsanspruch sei doppelt begrenzt, zum einen durch den in Deutschland anfallenden Vergütungssatz, zum anderen durch die im Ausland tatsächlich angefallenen Kosten. Außerdem sei die gesetzliche Zuzahlung für die Medikamentenversorgung abzuziehen.

In einem anschließenden Schriftverkehr erläuterte die Beklagte ihre Berechnung detaillierter. Für die ärztliche Behandlung sei der (niedrigere) deutsche Satz von 360,- Euro anzusetzen, für das Medikament der (niedrigere) spanische Preis von 799,78 Euro abzüglich 10,- Euro Zuzahlung. Die entsprechenden Schreiben vom 13. Juni 2017 und 20. Juli 2017 versah die Beklagte erneut mit Rechtsmittelbelehrungen.

Mit weiterem Bescheid vom 21. August 2017 lehnte die Beklagte einen über die erbrachte Zahlung hinausgehenden Erstattungsanspruch des Klägers erneut ab.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Die Beklagte könne die Behandlung nicht in verschiedene Teile aufsplitten und jeweils den günstigeren Preis erstatten. Ärztliche Behandlung und Arzneimittel stellten einen einheitlichen Lebenssachverhalt dar, so dass auch der Erstattungsanspruch einheitlich zu bestimmen sei.

Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2018 als unbegründet zurück. Tatsächlich sei dem Kläger sogar geringfügig zu viel erstattet worden, da geltende Rabattverträge nicht berücksichtigt worden seien.

Mit seiner Klage vom 28. Februar 2018 verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Zwar sei die Beschränkung auf die deutschen Vergütungssätze und die spanischen Preise grundsätzlich in Ordnung, auch der Abzug des Zuzahlungsbetrages werde nicht beanstandet. Die Behandlung sei aber einheitlich zu bewerten. Da diese in Spanien insgesamt teurer sei, müssten die deutschen Vergütungssätze in voller Höhe erstattet werden. Es ergebe sich daher ein weiterer Erstattungsanspruch in Höhe von 1.505,85 Euro.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Bescheide der Beklagten vom 24. Mai 2017, 13. Juni 2017, 20. Juli 2017 und 21. August 2017, alle in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Januar 2018 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger für die Behandlungen im Zeitraum 9. Dezember 2016 bis 8. Februar 2017 weitere 1.505,85 Euro nebst Zinsen in Höhe von vier Prozent gemäß § 44 SGB I zu erstatten.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf die Ausführungen in den angegriffenen Bescheiden.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten im Erörterungstermin am 25. November 2020 umfänglich erörtert.

Die Beteiligten wurden dabei zur Entscheidung durch Gerichtsbescheid nach § 105 Sozialgerichtsgesetz angehört und haben sich hiermit einverstanden erklärt.

Die Gerichts- sowie die Verwaltungsakte der Beklagten haben der erkennenden Kammer vorgelegen und sind Grundlage der vorliegenden Entscheidung. Für die Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf diese Unterlagen verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

Das Gericht konnte nach § 105 Abs. 1 SGG durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist, der (rechtlich erhebliche) Sachverhalt geklärt ist und die Parteien vorher gehört wurden.

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die begehrte Kostenerstattung. Rechtsgrundlage für die Kostenerstattung kann nur § 8 KVLG in Verbindung mit § 13 Abs. 4 SGB V sein.

Nach § 13 Abs. 4 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. 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 in Höhe von höchstens 5 Prozent 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.

Zwischen den Beteiligten ist zurecht nicht umstritten, dass der Kläger die medizinisch erforderlichen Leistungen grundsätzlich im Ausland in Anspruch nehmen durfte, dass dies bei einem zugelassenen Leistungserbringer erfolgt ist und die fraglichen Leistungen nicht aus anderen Gründen grundsätzlich von der Erstattung ausgeschlossen sind.

Auch die doppelte Begrenzung des Erstattungsbetrages durch die tatsächlich im Ausland angefallenen Kosten und die deutschen Vergütungssätze, sowie der Abzug des Zuzahlungsbetrages wird vom Kläger ausdrücklich akzeptiert.

Es ist daher letztlich allein umstritten, ob der Kostenabgleich für die Medikamentenversorgung und die ärztlichen Leistungen getrennt vorgenommen werden muss (so die Beklagte) oder ob dies als einheitlicher Lebenssachverhalt zusammenzufassen ist (so der Kläger). Die aus den jeweiligen Positionen folgenden Berechnungen des Erstattungsanspruchs werden von der jeweiligen Gegenseite nicht in Abrede gestellt.

Die Beklagte hat für die Berechnung des Erstattungsbetrages zur Überzeugung des Gerichts zurecht eine getrennte Betrachtung nach den Medikamentenkosten und den ärztlichen Behandlungsleistungen vorgenommen; letztere umfassen nach deutschem Recht auch die auf den spanischen Rechnungen zusätzlich aufgeführten Kosten für medizinisches Material (material sanitario, util. aparataje) und die Nutzung des OPs (derechos de quirófano).

Dies folgt schon aus dem Wortlaut der maßgeblichen Erstattungsvorschrift. § 13 Abs. 4 Satz 3 SGB V knüpft für die Begrenzung des Anspruchs auf die deutschen Vergütungssätze nämlich ausdrücklich an den Sachleistungsanspruch an („Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte“). Bei der Medikamentenversorgung und der ärztlichen Behandlung handelt es sich nach dem SGB V aber um zwei unterschiedliche Sachleistungsansprüche, ersterer folgt aus §§ 27, 28 Abs. 1 SGB V, der zweite aus § 31 SGB V. Diese Aufteilung tritt auch bei der Versorgung in Deutschland offen zutage. Denn die Medikamentenversorgung erhält der Kläger auf ärztliche Verordnung von der Apotheke, die ihm die Leistung auch entsprechend in Rechnung stellt, die ärztliche Leistung durch seinen behandelnden Arzt.

Die Begrenzung der Erstattung ist daher nach dem Wortlaut der Vorschrift für jeden Sachleistungsanspruch getrennt vorzunehmen. Eine Anknüpfung an einheitliche Lebenssachverhalte hat der Gesetzgeber mit der maßgeblichen Vorschrift erkennbar nicht regeln wollen und auch tatsächlich nicht geregelt. Die Beklagte hat dies mit den angegriffenen Bescheiden im Ergebnis zutreffend umgesetzt, so dass dem Kläger kein weitergehender Erstattungsanspruch zusteht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ergebnis des Verfahrens in der Hauptsache.

### **Rechtsmittelbelehrung**

Dieser Gerichtsbescheid kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheides bei dem

Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht  
Gottorfstr. 2  
24837 Schleswig

schriftlich, mündlich zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder in elektronischer Form einzulegen.

Die Frist beträgt bei einer Zustellung im Ausland drei Monate.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

Sozialgericht Lübeck  
Eschenburgstraße 3  
23568 Lübeck

schriftlich, mündlich zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder in elektronischer Form eingelegt wird.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder ([www.justiz.de](http://www.justiz.de)) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll den angefochtenen Gerichtsbescheid bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats, nach Zustellung des Gerichtsbescheides bei dem Sozialgericht Lübeck schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

---

Richter am Sozialgericht