

S 13 KR 164/08

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 164/08
Datum
12.05.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten für zwei Begleitpersonen (Verdienstausschlag: 62,1 Stunden x 15,00 EUR = 931,50 EUR) und Parkgebühren (24,50 EUR) zu ambulanten Behandlungen des Klägers, insgesamt 956,00 EUR.

Der 1942 geborene Kläger ist dement und steht unter Betreuung. Er war 2008 wegen eines Bronchialkarzinoms behandlungsbedürftig und musste sich einer Strahlentherapie unterziehen. Erstmals am 20.06.2008 beantragte der Kläger die Übernahme der Fahrkosten im Zusammenhang mit der Strahlentherapie. Er legte hierzu Bescheinigungen der Klinik für Strahlentherapie des Universitätsklinikums Aachen vor, in denen die medizinische Notwendigkeit für die jeweilige Hin- und Rückfahrt mit einem Taxi oder einem PKW mit Begleitperson attestiert wurde. Durch bestandskräftigen Bescheid vom 20.06.2008 erteilte die Beklagte eine Zusage für die Übernahme der Fahrkosten mittels Taxi oder PKW, nicht jedoch für eine Begleitperson. Am 03.07.2008 beantragte der Kläger erneut die Übernahme der Fahrkosten mit Begleitperson. Auch auf diesen Antrag hin erteilte die Beklagte durch bestandskräftigen Bescheid vom 08.07.2008 eine Zusage für die Übernahme der Fahrkosten mittels Taxi oder PKW, nicht jedoch für die Kosten einer Begleitperson.

In der Zeit vom 25.06. bis 07.08.2008 wurde der Kläger an 30 Tagen ambulant in der Klinik für Strahlentherapie behandelt.

Am 21.08.2008 beantragte er die Erstattung von in diesem Zusammenhang entstandenen Kosten in Höhe von 1.163,00 EUR, und zwar für Begleitpersonen (62,1 Stunden x 15,00 EUR) 931,50 EUR Parkgebühren 24,50 EUR Kilometergeld (690 km x 0,30 EUR) 207,00 EUR insgesamt 1.163,00 EUR. Der Kläger hatte diese Kosten bereits selbst bezahlt.

Durch Bescheid vom 28.08.2008 bewilligte die Beklagte unter Berücksichtigung eines Eigenanteils von 10,00 EUR Fahrkosten in Höhe von 128,00 EUR. Die Erstattung der Kosten der Betreuung durch Begleitpersonen und der Parkgebühren lehnte sie ab mit der Begründung, dies seien keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Dagegen legte der Kläger am 11.09.2008 Widerspruch ein. Er vertrat die Auffassung, für schwerkranke Menschen wie ihn müssten andere kreative Möglichkeiten gefunden werden, wie sie einer lebensnotwendigen Behandlung zugeführt werden könnten. Es sei zunächst versucht worden, die Strahlentherapie stationär durchzuführen; das sei aber von ihm vehement abgelehnt worden; die Klinik für Psychiatrie habe festgestellt, dass er auf der Station nicht führbar sei; so sei die tägliche Begleitung zur (ambulanten) Strahlentherapie die einzige praktikable Lösung gewesen. Der Kläger vertrat die Auffassung, der einer Begleitperson entstehende Verdienstausschlag gehöre zu den Nebenleistungen der stationären Behandlung und sei in tatsächlichem Umfang zu erstatten. Leistungspflichtig sei die Krankenkasse, die die Hauptleistung trage. Der Anspruch ergebe sich aus [§ 11 Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Krankenkasse habe nicht nur die ausdrücklich im SGB V genannten Leistungen zu erbringen, sondern auch solche, die an die Stelle einer an sich geschuldeten Leistung treten und diese Stellvertreterleistung entweder geeigneter oder wirtschaftlicher als die originär geschuldete Leistung sei. Die ursprünglich geschuldete Leistung sei hier die Übernahme der Kosten der Mitaufnahme einer Begleitperson bei einer stationären Behandlung gewesen. Aufgrund der schweren Demenz wäre eine solche Mitaufnahme unerlässlich gewesen. Da die Mitaufnahme einer Begleitperson bei einer stationären Therapie erstattungsfähig gewesen wäre, seien es ebenfalls die Kosten einer Begleitperson zur stellvertretenden ambulanten Therapie. In diesem Zusammenhang sei auch [§ 2a SGB V](#) zu beachten und der besonderen Lage des Klägers Rechnung zu tragen.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 17.11.2008 zurück. Sie erläuterte, dass als Fahrtkosten lediglich 0,20

EUR pro Kilometer für 690 gefahrene Kilometer erstattungsfähig seien; abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung von 10,00 EUR ergebe sich ein Erstattungsbetrag von 128,00 EUR. Grundlage hierfür seien die [§§ 60, 61 SGB V](#) in Verbindung mit den Bestimmungen des Bundesreisekostengesetzes. Da die Strahlentherapie ambulant und nicht stationär erfolgt und eine stationäre Behandlung auch nicht medizinisch indiziert gewesen sei, komme eine Übernahme der Kosten einer Begleitperson gemäß [§ 11 SGB V](#) nicht in Betracht.

Dagegen hat der Kläger am 19.12.2008 Klage erhoben. Er wiederholt im Wesentlichen seine Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren. Er macht mit der Klage allein noch die Kosten für Begleitpersonen in Höhe von 931,50 EUR (62,1 Stunden x 15,00 EUR) und Parkgebühren in Höhe von 24,50 EUR geltend.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter entsprechender Abänderung des Bescheides vom 28.08.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17.11.2008 zu verurteilen, ihm weitere 956,00 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verbleibt bei ihrer in den angefochtenen Bescheiden vertretenen Rechtsauffassung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Über die ihm erstatteten Fahrtkosten in Höhe von 138,00 EUR für 690 gefahrene Kilometer abzüglich eines Eigenanteils von 10,00 EUR hat der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung weiterer Kosten, die ihm im Zusammenhang mit 30 ambulanten strahlentherapeutischen Behandlungen für die Inanspruchnahme von Begleitpersonen und durch Parkgebühren entstanden sind. Es fehlt an einer entsprechenden Anspruchsgrundlage.

Die Kosten für die Begleitpersonen (Verdienstausfall) können nicht nach [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) beansprucht werden. Danach umfassen die Leistungen zwar auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten; jedoch gilt dies ausdrücklich nur bei stationärer Behandlung. Die strahlentherapeutische Behandlung des Klägers fand aber ambulant statt.

Die Erstattung der Kosten für die Begleitpersonen kann auch nicht als so genannte "Stellvertreterleistung" beansprucht werden. Zwar hat das Bundessozialgericht (BSG) durch Urteil vom 13.05.1982 - [8 RK 34/81](#) - ([BSGE 53, 273](#) = SozR 2200 § 182 Nr. 82) entschieden, dass eine Krankenkasse verpflichtet sein kann, nicht namentlich im Gesetz genannte Leistungen zu erbringen, wenn diese an die Stelle einer an sich geschuldeten Leistung treten und diese Ersatzleistung (Stellvertreterleistung) entweder geeigneter oder wirtschaftlicher als die originär geschuldete Leistung ist. Diese Rechtsprechung hat das BSG jedoch im Urteil vom 25.06.2002 - [B 1 KR 22/01 R](#) ([SozR 3-2500 § 38 Nr. 4](#)) aufgegeben. Es hat in ausdrücklicher Abgrenzung zu der Entscheidung vom 13.05.1982 festgestellt, dass das SGB V den Umfang der zur Krankenbehandlung gehörenden Leistungen abschließend regelt; eine dort nicht vorgesehene Leistung könne auch nicht als so genannte Stellvertreterleistung beansprucht werden. Das Wirtschaftlichkeitsgebot begrenze den Anspruch auf Krankenbehandlung, vermöge aber nicht seinerseits einen Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen zu begründen. Im Übrigen stünde der Anwendung der (früher vom BSG vertretenen, inzwischen aufgegebenen) Rechtsprechung zur so genannten Stellvertreterleistung entgegen, dass an Stelle der ambulanten Strahlentherapie eine stationäre Krankenhausbehandlung im Fall des Klägers offensichtlich nicht geschuldet war. Eine stationäre Krankenhausbehandlung kann nur beansprucht werden, wenn sie notwendig ist. Dies ist der Fall, wenn das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann ([§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Die Strahlentherapie des Klägers konnte ambulant durchgeführt werden und ist auch tatsächlich ambulant erfolgt. Dass dies, wie der Kläger nachvollziehbar geschildert hat, nur in Begleitung und Anwesenheit einer Betreuungsperson möglich war, steht nicht der Tatsache entgegen, dass eine ambulante strahlentherapeutische Behandlung ausreichend war. Entsprechend dem Grundsatz "ambulant vor stationär" lässt eine Leistung, die - wie hier - ambulant erbracht werden kann, die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung entfallen (ständige Rechtsprechung, zuletzt BSG, Urteil vom 04.04.2006 - [B 1 KR 5/05 R](#); Beschluss vom 25.09.2007 - [GS 1/06](#); Urteil vom 16.12.2008 - [B 1 KN 3/08 KR R](#)).

Nichts anderes kann auch aus der vom Kläger herangezogenen Bestimmung des [§ 2a SGB V](#) abgeleitet werden. Soweit dort bestimmt ist, dass den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist, folgt daraus eine Anweisung an die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, bei der Anwendung und Auslegung der Bestimmungen auf die besonderen Belange behinderter und chronisch kranker Menschen zu achten. [§ 2a SGB V](#) vermag aber keine neue Anspruchsgrundlage für im Gesetz nicht vorgesehene Leistungen zu eröffnen.

Die Kosten für die Begleitpersonen können - ebenso wie die Kosten für Parkgebühren - auch nicht als Fahrkosten übernommen werden. Aus [§ 60 SGB V](#) in Verbindung mit den dazu ergangenen "Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#)" (Krankentransport-Richtlinien) und den Bestimmungen des Bundesreisekostengesetzes ergibt sich, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe Kosten für Fahrten im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse übernommen werden. Bei Fahrten mit einem Taxi oder einem PKW zur ambulanten Behandlung gehören die Kosten für eine Begleitperson während der Fahrt und der Behandlungszeit nicht zu den übernahmefähigen Fahrkosten. [§ 7 Abs. 1 Satz 2](#) der Krankentransport-Richtlinien bestimmt in Abgrenzung zu [§ 5](#) (Rettungsfahrt) und [§ 6](#) (Krankentransporte) ausdrücklich, dass bei Fahrten mit privatem PKW oder Taxen eine medizinisch-fachliche Betreuung des Versicherten nicht stattfindet. Auch

Parkgebühren gehören nicht zu den Fahrkosten, die als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung von den Krankenkassen übernommen werden können. Die Beklagte hat daher zurecht für die von ihr genehmigten Krankenfahrten zur ambulanten onkologischen Strahlentherapie (vgl. hierzu §§ 7, 8 i.V.m. Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien) für jeden der tatsächlich gefahrenen 690 Kilometer 0,20 EUR, insgesamt 138,00 EUR, als erstattungsfähige Fahrkosten anerkannt; unter Berücksichtigung des vom Kläger gemäß [§ 61 SGB V](#) zu leistenden Eigenanteils von 10,00 EUR hat sie zutreffend 128,00 EUR erstattet. Ein weitergehender mit der Klage verfolgter Erstattungsanspruch besteht nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-03-10