

L 9 KR 100/06

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 85 KR 1188/05

Datum

23.02.2006

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 9 KR 100/06

Datum

10.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. Februar 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung von Taxikosten in Höhe von 2.045,05 Euro.

Der im Jahre 1932 geborene Kläger war bis einschließlich Februar 2006 bei der Beklagten krankenversichert. Er litt spätestens seit August 2004 unter Wirbelsäulenbeschwerden, insbesondere unter einem Bandscheibenvorfall L 3/4 und einer Bandscheibenprotrusion L 2/3, L 4/5 und L 5/S1. Mit "Attest" vom 26. August 2004 bescheinigte der Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. A dem Kläger, sich wegen eines BWS-Syndroms, eines LWS-Syndroms, wegen Myogelosen, einer Lumboischialgie und eines Verdachts auf Nukleusprolaps in ständiger orthopädischer Behandlung zu befinden. Aufgrund dieser Diagnosen könne der Kläger notwendigerweise nur mit dem Taxi in die Praxis kommen. Hierauf benutzte der Kläger im Zeitraum 26. August 2004 bis 22. Oktober 2004 als Verkehrsmittel nur noch das Taxi. Er fuhr entweder von seiner Wohnung oder der Wohnung seiner Lebensgefährtin zu ambulanten Behandlungen bei seinem Orthopäden, zu Röntgenuntersuchungen, zu ambulanten Krankenhausuntersuchungen, zum Sanitätshaus Witte und - vor allem - zu wiederholten Behandlungen auf einer Massageliege in der Sstraße 93.

Nachdem der Kläger Taxiquittungen in Höhe von insgesamt 2.045,05 Euro bei der Beklagten eingereicht hatte, teilte diese ihm zunächst am 25. Oktober 2004 telefonisch mit, dass eine Kostenerstattung nicht in Betracht komme. Mit Bescheid vom 29. November 2004 lehnte die Beklagte den Antrag auf Fahrkostenerstattung sodann schriftlich ab. Die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung lägen nicht vor. Eine solche könne grundsätzlich nur für Fahrkosten zur ambulanten Behandlung aufgrund ärztlicher Verordnung nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse übernommen werden.

Mit seinem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, im fraglichen Zeitraum gelähmt gewesen zu sein, er habe also nicht mehr laufen können. Indem er sich auf einer Massageliege behandeln lies, seien der Beklagten die Kosten für eine teure Operation seines Bandscheibenvorfalles erspart geblieben.

Der hierauf von der Beklagten eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung Berlin/Brandenburg e. V. (MDK, Dr. H) erklärte darauf mit Schreiben vom 29. Dezember 2004, auch unter Würdigung der gesamten vom Kläger eingereichten ärztlichen Atteste seien die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach den Krankentransport-Richtlinien nicht gegeben. Fahrten zur ambulanten Behandlung seien nach § 8 dieser Richtlinien dann zu Lasten der Krankenkasse möglich, wenn eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum und Unerlässlichkeit der Beförderung zur Vermeidung von Schäden an Leib und Leben gegeben seien, sowie bei Versicherten, die schwerbehindert nach dem Schwerbehindertengesetz mit bestimmten Merkzeichen oder anspruchsberechtigt nach dem SGB XI seien. Diese Voraussetzungen lägen beim Kläger nicht vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. April 2005 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers gegen die Ablehnung der Kostenerstattung zurück.

Mit seiner hiergegen erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren auf Kostenerstattung weiter. Aufgrund seiner Rückenbeschwerden habe er sein eigenes Auto im fraglichen Zeitraum nicht benutzen können. Auf dem Weg vom und zum Taxi habe er vom Taxifahrer gestützt werden müssen. Seine starke Gehbehinderung sei ärztlich attestiert. Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln seien nicht in Betracht

gekommen. Im Oktober 2004 habe die Beklagte ihm sogar einen Rollstuhl übermittelt. Insoweit sei nicht nachvollziehbar, warum nicht auch die Taxikosten übernommen würden. Die Bescheinigung, die Dr. A ihm am 26. August 2004 ausgestellt habe, habe er schon am Folgetag bei der Beklagten vorgelegt, diese habe jedoch sowohl Krankenwagen als auch Taxi als Transportmittel mündlich abgelehnt. Die 13 mal pro Woche durchgeführte Behandlung auf einer koreanischen Massageliege habe sein Leiden erheblich gebessert. Auch im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation im Dezember 2004 sei er morgens mit dem Auto abgeholt und nachmittags nach Hause zurückgebracht worden.

Mit Urteil vom 23. Februar 2006, dem Kläger zugestellt am 13. März 2006, hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Ein Anspruch auf Kostenübernahme bestehe schon deshalb nicht, weil der Kläger sich die Leistung selbst beschafft habe, ohne zuvor die Kostenübernahme bei der Krankenkasse zu beantragen und deren Entscheidung abzuwarten. Zwar habe er vorgetragen, dass die Beklagte bereits am 27. August 2004 die Übernahme der Fahrkosten mündlich abgelehnt habe, doch an der Richtigkeit dieses Vorbringens habe die Kammer erheblichen Zweifel, weil der Kläger für diesen Tag keine Taxirechnung vorgelegt habe und auch eine telefonische Ablehnung der Fahrkostenübernahme erst am 25. Oktober 2004 aktenkundig geworden sei. Auch materiell bestehe kein Anspruch auf Kostenübernahme, denn die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach den Krankentransport-Richtlinien seien nicht erfüllt. Es fehle schon an einer ärztlichen Verordnung der Krankenförderung auf dem vereinbarten Vordruck. Ein Notfall, der eine nachträgliche Verordnung rechtfertigen könnte, liege nicht vor. Im Schreiben des Orthopäden Dr. A vom 26. August 2004 liege keine Verordnung im Sinne der Krankentransport-Richtlinie. Es beziehe sich auch nur auf den Besuch der Praxis des Orthopäden. Für die den Hauptteil der Rechnungen ausmachenden Fahrten zur Massage mittels einer Massageliege sei im Übrigen eine Leistungspflicht der Beklagten nicht gegeben, weil diese Fahrten nicht in Folge einer von der Krankenversicherung zu tragenden Hauptleistung entstanden seien. Vertragsärztliche Verordnungen für eine Massage mittels einer solchen Massageliege lägen im Falle des Klägers nicht vor. Der Kläger habe sich zu dieser Behandlung in Eigenregie entschlossen, so dass eine Kostenübernahme für die Taxifahrten ausscheide. Nichts anderes ergebe sich daraus, dass die Beklagte dem Kläger einen Rollstuhl zur Verfügung gestellt habe. Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Fahrkostenerstattung seien unabhängig davon zu prüfen. Im Übrigen könne der Kläger ohnehin nicht die vollen Taxikosten erhalten, sondern nur den um den Eigenanteil gekürzten Betrag.

Am 14. März 2006 hat der Kläger Berufung eingelegt. Die Klage sei zu Unrecht abgewiesen worden. Dass er schon am 27. August 2004 einen mündlichen Antrag auf Kostenübernahme gestellt habe, sei zwischen den Beteiligten unstrittig. Die Beklagte hätte ihn gegebenenfalls darauf hinweisen müssen, dass trotz mündlicher Ablehnung noch ein schriftlicher Antrag notwendig sei. Der Beklagten müsse insoweit treuwidriges Verhalten vorgeworfen werden. Sein behandelnder Arzt habe mit der Bescheinigung vom 26. August 2004 alles getan, was notwendig sei, um eine Fahrkostenerstattung zu erhalten. Die Behandlungen auf der Massageliege hätten die Notwendigkeit einer Operation entfallen lassen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. Februar 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 29. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. April 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Taxikosten für den Zeitraum vom 26. August 2004 bis zum 22. Oktober 2004 in Höhe von 2.045,05 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die mit der Berufung angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Der Senat durfte in Abwesenheit des ordnungsgemäß geladenen Klägers einseitig verhandeln und nach Lage der Akten entscheiden, weil die Beteiligten mit der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind ([§§ 153 Abs. 1, 126 SGG](#)).

Die Berufung des Klägers ist zulässig, hat aber keinen Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der Taxikosten in Höhe von 2.045,05 Euro.

Zur Vermeidung von Wiederholungen und angesichts einer fehlenden Berufungsbegründung von Substanz nimmt der Senat nach eigener Sachprüfung Bezug auf die Begründung der erstinstanzlichen Entscheidung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), die die verschiedenen Gründe, aus denen kein Anspruch auf Kostenerstattung besteht, zutreffend, vollständig und nachvollziehbar darlegt. So fehlt es für den Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch / Fünftes Buch (SGB V) vor allem an einer ärztlichen Verordnung der Krankentransporte. Zutreffend hat das Sozialgericht auch dargelegt, dass ein Ausnahmefall für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung gemäß § 8 der Krankentransport-Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) nicht gegeben war. Im Übrigen bestand keine Leistungspflicht der Beklagten im Hinblick auf die ebenfalls nicht ärztlich verordneten Massagen mittels Massageliege, so dass eine Erstattung für die Kosten der Taxifahrten dorthin erst recht nicht in Betracht kommt.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-11-03