

L 28 KR 449/20 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
28
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 56 KR 1856/20 ER
Datum
18.11.2020
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 28 KR 449/20 B ER
Datum
22.01.2021
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 18. November 2020 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I. Der Antragsteller begehrt die Erstattung von Fahrtkosten in Höhe von insgesamt 393,60 EUR auf Grund der bei der Antragsgegnerin gestellten Fahrtkostenanträge wegen der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zur Wahrnehmung verschiedener ambulanter Behandlungen in den Jahren 2018 und 2019 sowie darüber hinaus die Erstattung aller noch nicht erstatteten und zukünftig notwendigen Fahrtkosten zu ambulanten ärztlichen und therapeutischen Behandlungen.

Der 1949 geborene Antragsteller, der eine Rente bezieht und bei dem seinen Angaben zufolge ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 ohne Merkzeichen festgestellt wurde sowie die Pflegestufe 2 vorliegt, ist bei der Antragsgegnerin versichert. Er beantragte mit einem Schreiben vom 2. Mai 2019 und einem weiteren Schreiben vom 27. Juni 2020 die Erstattung von Fahrtkosten für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu ambulanten ärztlichen (darunter Besuche beim Hausarzt, Neurologen, Kardiologen, Urologen und Augenarzt) und therapeutischen (darunter podologische, diabetologische und physiotherapeutische) Behandlungen in den Jahren 2018 und 2019. Die Antragsgegnerin lehnte dies mit der Begründung ab, der Antragsteller erfülle die Voraussetzungen für die Verordnung und Genehmigung von Fahrten zu ambulanten Behandlungen nicht. Die Genehmigung gelte auch nicht erteilt. Die zwingende medizinische Notwendigkeit der Verordnung einer Fahrt und des Beförderungsmittels sei zu begründen. Eine schwerwiegende Erkrankung seines Gehvermögens über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten sei bei ihm nicht gegeben. Der vorliegende GdB ohne Merkzeichen sowie der Pflegegrad 2 ziehe keinen Fahrkostenübernahmeanspruch nach sich, weil er nicht wegen einer vergleichbaren Mobilitätseinschränkung über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten ambulant behandelt worden sei (Bescheid vom 14. Juli 2020, Widerspruchsbescheid vom 1. Oktober 2020). Hiergegen richtet sich die vom Kläger am 22. Oktober 2020 vor dem Sozialgericht Berlin erhobene Klage (S 56 KR 1057/20).

Seinen am selben Tag gestellten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung hat das Sozialgericht Berlin mit Beschluss vom 18. November 2020 zurückgewiesen. Zur Begründung ist ausgeführt, hinsichtlich des Erstattungsbegehrens für in der Vergangenheit entstandene Kosten fehle es an der erforderlichen besonderen Eilbedürftigkeit. Dass eine bestehende finanzielle Notlage wegen Vorfinanzierung der Kosten in die Gegenwart fortwirke, habe der Antragsteller nicht glaubhaft gemacht. Auch in Bezug auf die Kostenübernahme für zukünftige Fahrtkosten fehle es am Anordnungsgrund. Der Antragsteller habe trotz entsprechender Aufforderung durch das Gericht nicht glaubhaft gemacht, dass es ihm finanziell nicht möglich wäre, die Kosten bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens vorzufinanzieren. Im Übrigen bestehe nach summarischer Prüfung der geltend gemachte Versorgungs- bzw. Kostenübernahmeanspruch offensichtlich nicht.

Mit seiner Beschwerde vom 11. Dezember 2020 macht der Antragsteller die bisher nicht erstatteten Fahrtkosten für 2018/19 aus Gewohnheitsrecht geltend und begehrt die Erstattung zukünftiger Fahrtkosten wegen bestehender medizinischer Notwendigkeit. Er könne als Rentner notwendige Behandlungen andernfalls nicht wahrnehmen.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 18. November 2020 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu Dauerbehandlungen entstandenen Fahrtkosten seit 2018 und zukünftig notwendige Fahrtkosten im Rahmen jährlich gestellter Fahrtkostenanträge zu erstatten bzw. hilfsweise sämtliche Fahrtkosten zu

medizinisch notwendigen Dauerbehandlungen zu genehmigen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II. Die nach [§§ 172 Abs. 1, 173 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässige Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 18. November 2020 ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat im Ergebnis zu Recht den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) abgelehnt.

Zugunsten des Antragstellers ist sein Antrag zunächst im Hinblick auf die zugleich erhobene Klage S 56 KR 1857/20 dahingehend auszulegen, dass er keine endgültige, sondern eine dem Wesen des einstweiligen Rechtsschutzes entsprechende vorläufige Regelung anstrebt. Insofern sind nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes hiernach setzt einen Anordnungsanspruch, also einen materiell-rechtlichen Anspruch auf die Leistung, zu der der Antragsgegner im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet werden soll, sowie einen Anordnungsgrund, nämlich einen Sachverhalt, der die Eilbedürftigkeit der Anordnung begründet, voraus. Sowohl der Anordnungsanspruch als auch der Anordnungsgrund sind gemäß [§ 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) i.V.m. [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) glaubhaft zu machen. Der Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen nicht isoliert nebeneinander, sondern es besteht eine Wechselbeziehung derart, dass die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (Anordnungsgrund) geringer sind und umgekehrt. Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so sind die Anforderungen an den Anordnungsgrund geringer. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden. Dabei sind insbesondere die grundrechtlichen Belange des Antragstellers umfassend in die Abwägung einzustellen. Die einstweilige Anordnung wird erlassen, wenn es dem Antragsteller unter Berücksichtigung der Interessen aller Beteiligten nicht zuzumuten ist, die Hauptsacheentscheidung abzuwarten. Solches ist hier indes nicht der Fall. Grundsätzlich reicht es für die Beurteilung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache aus, die Sach- und Rechtslage summarisch zu prüfen. Das Gebot des effektiven Rechtsschutzes ([Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz - GG](#)) gebietet aber jedenfalls dann die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 22. November 2002 - [1 BvR 1586/02](#) - juris m.w.N.). Die Gerichte sind daher gehalten, die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes auf eine eingehende (und nicht nur summarische und pauschale) Prüfung der Sach- und Rechtslage zu stützen, wenn dem Antragsteller ohne die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare und womöglich nicht wiedergutmachende Nachteile, insbesondere an Leben und Gesundheit, entstünden. Denn aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) folgt die allgemeine Pflicht des Staates, sich schützend und fördernd vor die darin genannten Rechtsgüter zu stellen; die behördlichen und gerichtlichen Verfahren müssen der darin enthaltenen grundlegenden objektiven Wertentscheidung gerecht werden.

Wie vom Sozialgericht ausgeführt, fehlt es für Kostenerstattungen für in der Vergangenheit abgeschlossene Zeiträume bereits an einem Anordnungsgrund und insofern am erforderlichen Regelungsbedürfnis. Grundsätzlich kann im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes ein Anordnungsgrund, also eine Eilbedürftigkeit, in der Regel nur für Leistungen ab Eingang des Eilantrags bei Gericht bejaht werden. Eine Verpflichtung für zurückliegende Leistungszeiträume kommt nur ausnahmsweise bei sofortigem Nachholbedarf in Betracht, wenn also die Nichtgewährung in der Vergangenheit als gegenwärtige Notlage fortwirkt (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, § 86b Rn. 35a). Solches ist in Bezug auf die vom Antragsteller für in der Vergangenheit bereits von ihm aufgebrauchte Kosten für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel weder von ihm selbst vorgetragen noch aus den Akten ersichtlich.

Der Antragsteller kann aber auch mit seinem auf die Zeit ab Antragstellung bei Gericht bezogenen Antrag nicht durchdringen. Er kann die einstweilige Verpflichtung des Antragsgegners zur Erstattung der Fahrtkosten für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu Dauerbehandlungen im Rahmen jährlich gestellter Fahrtkostenanträge nicht erlangen. Insofern sind - wie vom Sozialgericht entschieden - weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht.

Rechtsgrundlage für Ansprüche auf Fahrtkosten ist [§ 60 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\) - Gesetzliche Krankenversicherung -](#) (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 18. November 2014 - [B 1 KR 8/13 R](#) - juris Rn. 12). Gemäß [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) übernimmt die Krankenkasse nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrtkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Die Tragung von Fahrtkosten durch die Krankenkasse stellt dabei grundsätzlich eine akzessorische Nebenleistung zu den Leistungen dar, die sie im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages zu erbringen hat (BSG, Urteil vom 10. Oktober 1978 - [3 RK 75/77](#) - juris Rn. 15). Sie übernimmt nach [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung unter Abzug des sich nach [§ 61 Satz 1 SGB V](#) ergebenden Betrages in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) festgelegt hat. Die Übernahme von Fahrtkosten nach Satz 3 und nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 für Fahrten zur ambulanten Behandlung erfolgt nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse ([§ 60 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#)). Für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung gilt die Genehmigung nach Satz 4 als erteilt, wenn eine der in den Nummern 1 bis 3 genannten Voraussetzungen vorliegt. Dies ist beim Antragsteller nicht der Fall. Weder hat die Antragsgegnerin zukünftige Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen genehmigt noch liegt bei ihm ein Grad der Behinderung mit Merkzeichen vor oder eine Einstufung in den Pflegegrad 3, 4 oder 5. Im Übrigen fehlt es für das Begehren, die Antragsgegnerin zu verpflichten, zukünftig notwendige Fahrtkosten im Rahmen jährlich gestellter Fahrtkostenanträge zu erstatten, am Eilbedürfnis. Dafür, dass insofern ein Zuwarten auf die Hauptsacheentscheidung unzumutbar wäre, fehlt es an jeglichen Anhaltspunkten. Soweit der Antragsteller mit seiner Beschwerde ihm insofern drohende schwerwiegende gesundheitliche Nachteile geltend macht, kann dies in Ermangelung eines Anordnungsanspruchs dahinstehen.

Soweit der Senat das Begehren des Antragstellers sinngemäß ergänzend auch dahingehend ausgelegt hat, dass er hilfsweise die vorläufige Verpflichtung der Antragsgegnerin begehrt, zukünftige Fahrtkosten zu medizinisch notwendigen ambulanten ärztlichen und therapeutischen Dauerbehandlungen zu genehmigen, fehlt es ebenfalls insofern an einem Anordnungsanspruch. Wie ausgeführt, erfolgt die Übernahme von Fahrtkosten für Fahrten zur ambulanten Behandlung nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse und nur in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) festgelegt hat ([§ 60 Abs. 1 Sätze 3 und 4 SGB V](#)). Für das Vorliegen eines solchen Ausnahmefalls bestehen indes keine Anhaltspunkte. Gemäß [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. § 8 Abs. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) (Krankentransport-Richtlinie – KrTranspRL) sind Voraussetzungen für eine Genehmigung von Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung, dass der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist, und dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Diese Voraussetzungen sind in den in Anlage 2 der Richtlinie genannten Ausnahmefällen erfüllt, wobei diese Liste nicht abschließend ist (§ 8 Abs. 2 Satz 2 und Satz 3 KrTranspRL). Nach Anlage 2 sind Ausnahmefälle gemäß § 8 in der Regel die Dialysebehandlung, die onkologische Strahlentherapie und die onkologische Chemotherapie. Ein entsprechender Therapiebedarf besteht beim Antragsteller, der in Bezug auf Dauerbehandlungen etwa podologische Behandlungen wegen Diabetes und Vitamin-B12-Infusionen beim Hausarzt geltend macht, gegenwärtig nicht. Die Voraussetzung einer hohen Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum bezieht sich nach § 8 Abs. 2 KrTranspRL auf das durch die Grunderkrankung vorgegebene Therapieschema. Ein Therapieschema erfordert ein Muster, das die Behandlung von vorneherein in festgelegte Phasen und Schritte einteilt (vgl. etwa LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 17. Juni 2010 – [L 10 KR 1/09](#) – juris Rn. 59 m.w.N.). Dafür, dass die verschiedenen Behandlungen und Kontrolluntersuchungen, die der Antragsteller wahrnehmen muss, einem solchen Therapieschema folgten, wobei monatliche Behandlungen, wie etwa diejenigen beim Hausarzt, nicht der Notwendigkeit einer hohen Behandlungsfrequenz entsprechen (vgl. a.a.O. sowie Hessisches LSG, Beschluss vom 26. Juni 2008 – [L 7 SO 43/08 B ER](#) – juris Rn. 4), bestehen keine Hinweise. Solche ergeben sich auch nicht aus den vorgelegten Fahrtkostenabrechnungen vom 2. Mai 2019 und vom 27. Juni 2020 oder aus den beigezogenen Leistungsakten der Antragsgegnerin. Sie sind von dieser ebenso wenig im Verwaltungsverfahren festgestellt worden, sondern hat in dem mit der Klage angefochtenen Widerspruchsbescheid vom 1. Oktober 2020 ergänzend ausgeführt, dass eine über mindestens ein halbes Jahr andauernde intensive Behandlung wegen einer schwerwiegenden Erkrankung des Gehvermögens aus den vorgelegten Unterlagen nicht ersichtlich sei.

Nur vorsorglich ist der Antragsteller darauf hinzuweisen, dass § 8 Abs. 2 KrTranspRL nicht auf die jeweilige wirtschaftliche Lage des Versicherten abstellt, sondern nur an die Behandlungsdauer und -häufigkeit des jeweiligen Behandlungsschemas anknüpft, welches mit [§ 60 Abs. 1 SGB V](#) in Einklang steht. Insofern ist es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass die Gesetzliche Krankenversicherung den Versicherten Leistungen nur nach Maßgabe eines allgemeinen Leistungskatalogs unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung stellt, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Nur dasjenige, was in diesen Leistungskatalog fällt, hat die Krankenkasse ihren Versicherten zu leisten. Dazu gehört die Übernahme von Fahrtkosten aus finanziellen Gründen gerade nicht (vgl. BSG, Urteil vom 26. September 2006 – [B 1 KR 20/05 R](#) – juris Rn. 14).

Ein Anordnungsanspruch unter dem Gesichtspunkt der Rehabilitation und Teilhabe aus [§ 60 Abs. 5 SGB V](#) i.V.m. [§ 73 Abs. 1](#) und 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) besteht ebenso wenig. Danach werden im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Reisekosten übernommen. Dass gegenwärtig Fahrten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei dem Antragsteller im Raum ständen, ist nicht ersichtlich. Entsprechende Umstände werden vom Antragsteller auch nicht geltend gemacht. Im Hinblick darauf kommt auch eine einstweilige Verpflichtung des Antragsgegners aus dem Gesichtspunkt von [§ 14 Abs. 2 SGB IX](#) wegen Nichtweiterleitung eines Rehabilitationsantrages nicht in Betracht. Denn bei den gegenständlichen Fahrtkosten zu ärztlichen Behandlungen handelt es sich nicht um beantragte Teilhabeleistungen i.S.d. [§§ 5 Nr. 1, 26 Abs. 2 SGB IX](#) eines behinderten Menschen.

Ob wiederholt anfallende Kosten des Antragstellers für Fahrten zu ambulanten und medizinisch notwendigen Behandlungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung zu übernehmen sind, im Einzelfall vom Sozialhilfeträger als unabweisbarer laufender besonderer Bedarf zu tragen wären (vgl. [§§ 41 Abs. 1, 42, 27a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB XII](#); LSG Sachsen, Urteil vom 5. November 2020 – [L 7 AS 83/17](#) – juris Rn. 22 ff. zu [§ 21 Abs. 6 SGB II](#)), kann hier dahinstehen, nachdem der Antragsteller entsprechende Leistungen nicht beantragt hat. Im Übrigen ist für die hier gegenständlichen Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln, die gemäß [§§ 5 f.](#) Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz berücksichtigt werden, grundsätzlich nicht von abweisbaren, zusätzlichen und laufenden Bedarfen auszugehen. Insofern war hier auch eine Beiladung des Sozialhilfeträgers gemäß [§ 75 SGG](#) nicht veranlasst, zumal auch insofern ein Anspruch auf rückwirkende Erstattung nicht in Betracht kommt. Dafür aber, dass die Antragsgegnerin eine gegebenenfalls zukünftig gemäß [§ 60 Abs. 1 SGB V](#) notwendige Genehmigung von Fahrtkosten nicht erteilen oder im Falle der fiktiv kraft Gesetzes als erteilt geltenden Genehmigung diese dem Antragsteller nicht in gesetzlicher Höhe erstatten würde, bestehen keine Anhaltspunkte.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das BSG angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2021-01-27