L 1 KR 117/10

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 47/09
Datum
10.03.2010
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 117/10
Datum
15.09.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Leistet ein Versicherter nicht die ihm obliegende Zuzahlung zu Fahrkosten gemäß § 60 SGB V, so trägt - soweit nicht etwas Abweichendes vertraglich vereinbart ist - der Leistungserbringer das Inkassorisiko. § 43b SGB V ist auf Fahrkosten nicht anwendbar.

Für Fahrten von Rettungsdiensten gilt die Sonderregelung in § 60 Abs. 2 Satz 2 SGB V.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 10. März 2010 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, wer das Inkassorisiko bei Krankentransporten trägt, wenn Versicherte die ihnen obliegende Zuzahlung nicht leisten.

Die Klägerin erbringt Krankentransporte unter anderem gegenüber Versicherten der Beklagten. Hierbei handelt es sich um Rollstuhlkrankenfahrten zu ambulanten und stationären Behandlungen, zu vor- und nachstationären Krankenhausbehandlungen sowie zu ambulanten Operationen. Rettungstransporte führt sie nicht durch.

Am 1. September 2005 schloss die Klägerin mit der Beklagten eine Vereinbarung über die Vergütung von Rollstuhlkrankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes. Gemäß § 1 Abs. 3 dieser Vereinbarung übernimmt die Beklagte die Fahrkosten je Fahrt abzüglich des sich nach § 61 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) ergebenden Eigenanteils. Das Abrechnungsverfahren wird auf dem Wege des Datenträgeraustausches durchgeführt (§ 4 Abs. 1 der Vereinbarung). Der Rechnungsbetrag wird sodann um den gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteil des Versicherten gekürzt, sofern der Versicherte die Belastungsobergrenze nach § 62 Abs. 1 SGB V noch nicht erreicht hat (§ 4 Abs. 2 der Vereinbarung). Gemäß § 4 Abs. 6 der Vereinbarung erlischt der Vergütungsanspruch, wenn die erstmalige Rechnungsstellung nicht innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Monats der Leistungserbringung erfolgt.

Mit Schreiben vom 2. August 2007 teilte die Klägerin der Beklagten mit, die namentlich aufgelisteten Versicherten hätten ihren Eigenanteil nicht bezahlt, obgleich sie jeweils eine Rechnung und - soweit die Zustellung dieser Rechnung möglich gewesen sei - auch eine Zahlungserinnerung erhalten hätten. Die Klägerin habe daher einen Zahlungsanspruch gegenüber der Beklagten in Höhe von 384,99 EUR. Der Anlage zum angeführten Schreiben der Klägerin ist zu entnehmen, dass es sich um Rechnungen aus den Jahren 2005 bis 2007 handelt und die betreffenden Versicherten entweder verstorben, unbekannt verzogen seien oder aus sonstigen Gründen die Rechnungen nicht bezahlt haben.

Die Beklagte trat dieser Forderung entgegen. § 43b Abs. 1 S. 2 SGB V sei auf die von der Klägerin durchgeführten Krankenfahrten nicht anzuwenden.

Am 26. Februar 2009 hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht Kassel erhoben und Forderungsausfälle in Höhe von nunmehr insgesamt 836,32 EUR geltend gemacht. Die von ihr vorgelegten Listen weisen weitere Rechnungen aus dem Jahr 2007 (nicht geleistete Eigenanteile in Höhe von 255,52 EUR und 35,- EUR) auf. Ferner hat sie 29 Einzelrechnungen aus dem Jahr 2008 vorgelegt (nicht geleistete Eigenanteile in Höhe von 160,81 EUR).

Mit Urteil vom 10. März 2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Klägerin stehe der geltend gemachte Zahlungsanspruch nicht zu. Dies folge aus der zwischen den Beteiligten bestehenden vertraglichen Regelung sowie aus § 43b SGB V. Diese Vorschrift stelle ausdrücklich auf Zuzahlungen und nicht auf Eigenanteile ab. Zuzahlungen unterschieden sich von Eigenanteilen an Fahrkosten darin, dass ein Fahrkostenanspruch nach § 60 SGB V grundsätzlich überhaupt erst dann entstehen könne, wenn die Fahrkosten den Eigenanteil selbst übersteigen. Nehme ein Versicherter danach einen Krankentransport in Anspruch und lägen die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse dem Grunde nach vor, vollziehe sich auch hier im Dreiecksverhältnis eine Aufteilung der Zahlungsansprüche des Krankentransportunternehmens in einen unmittelbaren Anspruch gegen den Versicherten und - soweit die Kosten über diesen Anspruch hinaus gingen - einen weiteren unmittelbaren Anspruch gegen die Vertragskrankenkasse. Für eine Anwendung von § 43b SGB V bestehe danach weder direkt noch analog Raum. Die Krankenkassen seien hinsichtlich der streitigen Eigenanteile gerade nicht Inhaber dieser der Klägerin zustehenden Zahlungsansprüche. Dies unterscheide sie von den Zuzahlungsansprüchen. Ausdrücklich nicht erfasst von dieser Norm seien also Zahlungen der Versicherten, die diese unmittelbar den Leistungserbringern und nicht den Krankenkassen schuldeten. Hierzu gehörten zum Beispiel Versichertenanteile bei der kieferorthopädischen Behandlung, Zahlungen an Leistungserbringer für Festbeträge übersteigende Leistungen, für Arzneimittel oder auch für Hilfsmittel und nicht zuletzt auch der Eigenanteil der Versicherten an Fahrkosten gemäß § 60 SGB V. Für von Rettungsdiensten durchgeführte Fahrten stelle § 60 Abs. 2 S. 3 SGB V eine Sondervorschrift dar, die allein Rettungsfahrten im funktionellen Sinn betreffe. Wesentlicher Regelungsgrund sei, dass wegen des Notfallcharakters der Fahrt der vorherige Einzug der Eigenbeteiligung für nicht zumutbar gehalten worden sei bzw. auch eine ausdrückliche vertragliche Vereinbarung/Beauftragung zwischen Leistungserbringer und Versicherten in der Regel fehle. Ferner mache die Aufnahme dieser Sonderregelung unmittelbar in § 60 SGB V - und eben nicht in § 43b SGB V - deutlich, dass die Eigenbeteiligung an Fahrkosten eben nicht unter Zuzahlungen im Sinne von § 43b SGB V falle.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 24. März 2010 zugestellte Urteil am 26. April 2010 (ein Montag) Berufung eingelegt und vorgetragen, dass es sich um Einzug von Zuzahlungen und nicht von Eigenanteilen handele. Eigenanteile seien die Beträge, die ein Versicherter hätte ausgeben müssen, wenn er ein Produkt ohne medizinisch notwendige Versorgung gekauft hätte. Es sei nicht davon auszugehen, dass ein Fahrkostenanspruch nach § 60 SGB V grundsätzlich überhaupt erst dann entstehen könne, wenn die Fahrkosten den Eigenanteil selbst übersteigen. Der Gesetzgeber habe bei der Normierung des § 61 SGB V Zuzahlungen im Blick gehabt. Bei der Krankenförderung im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes obliege die Kostenträgerpflicht grundsätzlich den Krankenkassen. Zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse werde ein Leistungsentgelt vereinbart. Teil des Leistungsentgeltes sei eine Zuzahlung, die der Versicherte gemäß § 61 SGB V zu leisten habe. Von der Zuzahlungspflicht könne der Versicherte nur befreit werden, wenn die Voraussetzungen des § 62 SGB V gegeben seien. Danach hätten Versicherte während eines Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu leisten. Hierzu habe die Beklagte jedoch nichts vorgetragen. Mit dem vom Sozialgericht zitierten Urteil des Bundessozialgerichts vom 7. Dezember 2006 sei dem Umstand Rechnung getragen worden, dass gemäß § 33 Abs. 8 SGB V hinsichtlich der Hilfsmittel § 43b Abs. 1 S. 2 SGB V nicht einschlägig sei. Vorliegend handele es sich jedoch nicht um Zuzahlungen zu Hilfsmitteln, sondern um Zuzahlungen im Leistungsbereich der Krankenförderung. Hier sei stets Voraussetzung die Vorlage einer ärztlichen Verordnung. Ferner hat die Klägerin vorgetragen, dass es sich bei den streitigen Transporten hauptsächlich um Liegendtransporte oder Transporte im Tragestuhl handele. Häufig seien es auch Transporte zwischen Krankenhaus und Pflegeheim. Es sei schwierig, von den betreffenden Personen den Eigenanteil zu erhalten. In den Pflegeheimen sei zudem zu wenig Personal, das um Mithilfe bei der Zahlung gebeten werden könne.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 10. März 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 836,32 EUR nebst 5 % Zinsen über dem jeweils gültigen Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Für die geltend gemachte Forderung bestehe weder eine vertragliche noch eine gesetzliche Anspruchsgrundlage.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Zutreffend hat das Sozialgericht die als sogenannte echte Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 5 SGG zulässige Klage (vgl. BSG, Urteil vom 7. Dezember 2006 - B 3 KR 29/05 R) abgewiesen. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten weder einen vertraglichen noch einen gesetzlichen Anspruch auf Zahlung des geltend gemachten Betrages.

Es kann dahinstehen, ob der geltend gemachte Anspruch hinsichtlich der Fahrten, die nicht innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Monats der Leistungserbringung erstmalig gegenüber der Beklagten in Rechnung gestellt worden sind, verjährt ist (zur vertraglichen Ausschlussfrist vgl. BSG, Urteil vom 7. Dezember 2006, a.a.O.). Denn der Anspruch der Klägerin besteht nicht.

Ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung des geltend gemachten Betrages ergibt sich nicht aus der zwischen den Beteiligten am 1. September 2005 getroffenen Vereinbarung über die Vergütung von Rollstuhlkrankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes. Denn gemäß § 1 Abs. 3 der Vereinbarung übernimmt die Beklagte lediglich die Fahrkosten abzüglich des sich nach § 61 SGB V ergebenden Anteils. Entsprechend wird gemäß § 4 Abs. 2 der Vereinbarung der Rechnungsbetrag um den gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteil des Versicherten gekürzt, sofern der Versicherte die Belastungsgrenze nach § 62 Abs. 1 SGB V noch nicht erreicht hat. Damit haben die Beteiligten geregelt, dass die Klägerin den Eigenanteil von den Versicherten direkt einzieht und - außer bei Erreichen der Belastungsgrenze - nicht von der Beklagten erstattet erhält. Eine hiervon abweichende Regelung für den Fall, dass ein Versicherter seinen Eigenanteil nicht entrichtet, haben die Beteiligten nicht getroffen. Damit haben sie vertraglich das Inkassorisiko nicht auf die

Beklagte übertragen.

Darüber hinaus kann sich die Klägerin auch nicht auf einen gesetzlichen Anspruch berufen. Nach § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V übernimmt die Krankenkasse die Kosten für Fahrten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sind - und zwar nach Maßgabe der §§ 60 Abs. 2 bis 4 und 61 SGB V, also abzüglich einer Fahrtkostenzuzahlung des Versicherten selbst. Den Eigenanteil müssen die Versicherten direkt an das Beförderungsunternehmen entrichten (vgl. Höfler, KassKomm, Stand: März 2005, § 60 Rn. 20; Zipperer in: Orłowski/PF./Schermer/Wasem/Zipperer, SGB V, § 60 Rn. 34). Der Leistungserbringer kann von der Krankenversicherung nur eine Vergütung abzüglich des vom Versicherten zu erbringenden Eigenanteils verlangen (s. Jahn, Sozialgesetzbuch für die Praxis, § 60 Anm. 2.6). Zahlt der Versicherte die Eigenbeteiligung nicht, kann sie der Transportunternehmer nicht mit der Krankenkasse verrechnen (Schellhorn, Gemeinschaftskommentar zum SGB - GKV, § 60 Rn. 37).

Etwas anderes folgt auch nicht aus § 60 Abs. 2 Satz 2 SGB V. Nach dieser Vorschrift zieht die Krankenkasse die Zuzahlung in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 SGB V ergebenden Betrages je Fahrt von dem Versicherten ab, soweit Fahrten gemäß § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V von Rettungsdiensten durchgeführt werden. Mit dieser Regelung soll nach dem Willen des Gesetzgebers berücksichtigt werden, dass wegen des Notfallcharakters der Fahrt der vorherige Einzug der Eigenbeteiligung für nicht zumutbar gehalten wurde (BSG, Urteil vom 16. April 1998 - B 3 KR 14/96 R - SozR 3-2500 § 60 Nr. 2; Höfler, KassKomm, Stand: März 2005, § 60 Rn. 20). Fahrten von Rettungsdiensten sind nur solche, die von der zuständigen Notrufleitstelle angefordert oder bei dieser nach den einschlägigen rettungsdienstlichen Vorschriften oder Vereinbarungen gemeldet werden. Bei anderen Krankentransporten besteht kein Grund, von der vorherigen Einziehung des Eigenanteils abzusehen (BSG, Urteil vom 16. April 1998, a.a.O.; Gerlach in Hauck, SGB V, K § 60 Rn. 53). Da vorliegend keine Rettungsfahrten im Streit stehen, ist § 60 Abs. 2 Satz 2 SGB V nicht anwendbar. Auch eine analoge Anwendung scheidet aus. Sie ist nicht mit dem Willen des Gesetzgebers zu begründen (BSG, Urteil vom 16. April 1998, a.a.O., mit Verweis auf die irreführende Bundestagsvorlage BT-Drucks. 11/3480 S. 56 zu § 68 Abs. 2; a.A. Brandts, KassKomm, Stand: Dezember 2010, § 43b SGB V Rn. 8).

Der Zahlungsanspruch der Klägerin folgt auch nicht aus § 43b Abs. 1 SGB V. Nach dieser mit Gesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2325) eingeführten Norm haben die Leistungserbringer Zahlungen, die Versicherte zu entrichten haben, einzuziehen und mit ihrem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen. Mit dieser Vorschrift sollten die technischen Abwicklungen bei Zuzahlungen geregelt und möglich Zweifelsfälle bei Geldtransfers durch die Versicherten geklärt werden (BT-Drucks. 12/3608 S. 82; BSG, Urteil vom 16. April 1998, a.a.O., mwN). Diese Regelung gilt für Zahlungen der Versicherten bei der Gewährung von ambulanten Sachleistungen. Sie erfasst nach ihrem Standort im Ersten Titel des Fünften Kapitels die in den §§ 27 bis 43a SGB V geregelten Zuzahlungen. Nicht erfasst werden hingegen Zahlungen der Versicherten, die diese den Leistungserbringern schulden. § 43b Abs. 1 SGB V ist daher nicht anwendbar auf die Kostenbeteiligung der Versicherten bei erstattungsfähigen Fahrkosten. Hierfür spricht neben dem Standort des § 60 SGB V auch die eigenständige Regelung über die Einziehung in § 60 Abs. 2 Satz 2 SGB V (Wagner in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung - Pflegeversicherung, § 43b SGB V Rn. 5; Wiemers in: jurisPK-SGB V, § 43b SGB V Rn. 5; Höfler, KassKomm, Stand: August 2008, § 43b Rn. 6; Brandts, KassKomm, Stand: Dezember 2010, § 43b Rn. 8; Noftz in: Hauck/Haines, Gesetzliche Krankenversicherung, Kommentar, K § 43 b, Rn. 7). Nicht anwendbar ist § 43b Abs. 1 Satz 2 SGB V auch hinsichtlich weiterer Formen der Eigenbeteiligungen der Versicherten wie z.B. den Versichertenanteil bei kieferorthopädischer Behandlung und Zahlungen an Leistungserbringer für aufwendigere oder Festbeträge übersteigende Leistungen (hierzu ausführlich Brandts, KassKomm, Stand: Dezember 2010, § 43b Rn. 7 ff.). Ferner schließt § 33 Abs. 8 SGB V ausdrücklich die Anwendbarkeit des § 43b SGB V auf Zuzahlungen zu Hilfsmitteln aus. (Auch hinsichtlich der bis zum 31. März 2007 gültigen Fassung von § 33 SGB V, die eine solche ausdrückliche Regelung nicht enthalten hat, hat das Bundessozialgericht die Anwendbarkeit von § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB V verneint, Urteil vom 7. Dezember 2006, a.a.O.).

Das Inkassorisiko hinsichtlich der Kostenbeteiligung der Versicherten bei erstattungsfähigen Fahrkosten verbleibt damit bei den Leistungserbringern, die - außer in Notfallsituationen wie z. B. bei Rettungstransporten - in der Regel vor Erbringung ihrer Leistung von den Versicherten die entsprechende Zahlung einfordern können. Soweit die Versicherten die Belastungsobergrenze nach § 62 Abs. 1 SGB V erreicht haben, stellt ihnen die Krankenkasse gemäß § 62 Abs. 3 SGB V eine entsprechende Bescheinigung über die Befreiung aus, aus welcher die Leistungserbringer die entfallene Zuzahlungspflicht entnehmen können.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG in Verbindung mit § 154 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen von § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2012-07-17