

L 4 KR 2932/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 6308/04
Datum
10.04.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2932/06
Datum
15.08.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. April 2006 wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Erstattung der der Klägerin entstandenen Fahrkosten zur ambulanten Psychotherapie für 15 Termine bei dem Facharzt für Psychotherapeutische Medizin K. in 7. E ...

Die am 1959 geborene, in 7. O. wohnhafte Klägerin ist bei der Beklagten als Rentnerin krankenversichert. Sie leidet an atypischer Magersucht, depressiven Tendenzen und Kontaktschwierigkeiten. Sie befand sich deswegen seit 13. Februar 2001 in laufender Behandlung bei dem genannten Arzt K. (25 Sitzungen Kurzzeittherapie und 55 Sitzungen Langzeittherapie). Dieser Arzt beantragte bei der Beklagten am 22. Januar 2004 im Rahmen der Langzeittherapie mit dem Fortführungsantrag bei der Diagnose F 48.9 (= Neurotische Störung, nicht näher bezeichnet) 20 Einzelbehandlungen (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, zwei Sitzungen in der Woche). Nachdem die als Gutachterin eingeschaltete Psychologische Psychotherapeutin S. 20 Einzelbehandlungen (vierzehntägig) befürwortet hatte (Gutachten vom 31. Januar 2004), teilte die Beklagte dem Arzt K. die Leistungsusage für 20 entsprechende Behandlungen mit. Ferner stellte die Klägerin am 29. März 2004 über den Diplompsychologen U. in E. einen Erstantrag auf Kurzzeittherapie (15 Stunden) mit der Diagnose F 50.1 (= Atypische Anorexia nervosa). Dabei gab der Diplompsychologe U. an, bei der Klägerin bestünden atypische Magersucht, depressive Tendenzen und Kontaktschwierigkeiten. Zur Prophylaxe einer Verschärfung des Krankheitsbilds mit multiplen psychosomatischen Beschwerden sei ambulante Psychotherapie dringend indiziert. Ein Therapieversuch bei einem Kollegen sei nach zehn Sitzungen beendet worden. Er, der Therapeut, beantrage daher die Übertragung der restlichen 15 Stunden für Kurzzeittherapie. Behandlungen bei dem Diplompsychologen U. wurden danach nicht durchgeführt. Der Arzt K. führte nach seiner Auskunft vom 03. April 2008 aufgrund der Bewilligung Behandlungen der Klägerin am 27. April, 06. und 22. Juni, 06. und 20. Juli, 03. August, 14. und 28. September, 12. und 26. Oktober, 09. und 23. November sowie am 07. und 21. Dezember 2004 durch.

Am 26. Februar 2004 ging bei der Beklagten die Anlage zur Verordnung einer Krankenbeförderung des Arztes für Innere Medizin W. vom 20. Februar 2004 ein. Für 15 Behandlungstage wurde die zwingende medizinische Notwendigkeit für die Hin- und Rückfahrt verordnet; aufgrund des reduzierten Kräftezustands sei der Klägerin Radfahren nicht möglich; ursprünglich habe sie selbst per Rad zur Therapie fahren wollen. Dazu holte die Beklagte Stellungnahmen der Dr. R. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) in K. u. T. ein. Unter dem 12. März 2004 gab die Ärztin an, zur Psychotherapie in E. sei der Klägerin bei den Diagnosen Essstörung und Magersucht die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar. Sie ergänzte unter dem 07. April 2004, dass eine Ausnahmeindikation hinsichtlich der Fahrkosten nicht vorliege. Die Klägerin sei kein Schwerpflegefall, auch nicht mit Dialysepatienten oder mit Patienten bei Durchführung einer Chemotherapie oder Strahlentherapie vergleichbar. Mit Bescheid vom 14. April 2004 teilte die Beklagte der Klägerin mit, Fahrkosten zur ambulanten Behandlung gehörten seit 01. Januar 2004 nur noch in bestimmten Ausnahmefällen zur Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Der MDK habe in ihrem Fall mitgeteilt, dass keine Ausnahmeindikation im Sinne der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) vorliege. Eine Übernahme der Fahrkosten zur ambulanten Behandlung könne daher nicht erfolgen. Mit Schreiben vom 11. Juli 2004 widersprach die Klägerin der Ablehnung der Übernahme der Fahrkosten zur ambulanten Behandlung. Sie machte geltend, die Ausnahmeindikationen seien in den Krankentransport-Richtlinien nicht abschließend aufgeführt. Sie als Magersüchtige bedürfe ambulanter Behandlung, und zwar in hoher Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum. Bei ihr sei eine Beförderung zur Vermeidung von Schäden an Leib und Leben unerlässlich. Die Beklagte verstoße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, wenn sie statt öffentlicher

Verkehrsmittel dann notwendig werdende Notarzt- und Rettungswageneinsätze finanziere. Ihr als Magersüchtige sei ein Fußmarsch von über 40 km (hin und zurück) zur Therapie nicht zumutbar und möglich. E. sei für sie die nächsterreichbare und geeignete Behandlungsstätte. Die Bemühungen von über zehn Psychotherapeuten der näheren Umgebung seien vergeblich gewesen. In der weiter eingeholten sozialmedizinischen Beratung des MDK (R. G.) vom 26. Juli 2004 wurde erneut bestätigt, dass eine erhebliche Beeinträchtigung der Versicherten, vergleichbar mit Beeinträchtigungen durch Dialyse, Chemotherapie oder onkologische Bestrahlung, nicht vorliege. Die Beklagte (Schreiben vom 29. Juli 2004) wies die Klägerin dann darauf hin, der MDK sei zu dem Ergebnis gekommen, dass eine erhebliche Beeinträchtigung bei ihr, vergleichbar mit der Beeinträchtigung durch Dialyse, Chemotherapie oder onkologische Bestrahlung, nicht gegeben sei, weshalb der Antrag auf Übernahme der Fahrkosten zur ambulanten Psychotherapie abgelehnt werden müsse. Dazu äußerte sich die Klägerin nochmals mit Schreiben vom 10. August 2004. Sie verwies erneut darauf, aufgrund ihres Gesundheitszustands sei ihr nicht zuzumuten, bei Wind und Wetter 40 km zur Durchführung der Therapie zu wandern. Die Kosten für öffentliche Verkehrsmittel müssten in ihrem Fall übernommen werden, da ein Kollaps auf dem Fußweg zur Therapie absehbar sei. Sie müsse mit Strahlentherapiepatienten gleichgestellt werden. In der dazu eingeholten Stellungnahme des Dr. L. vom MDK in E. vom 16. August 2004 wurden die früheren Beurteilungen bestätigt. Der Widerspruch der Klägerin blieb unter Bezugnahme auf die Stellungnahmen des MDK erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschusses vom 08. September 2004).

Deswegen erhob die Klägerin am 22. September 2004 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Sie begehrte die Verurteilung der Beklagten, an sie Fahrkosten zu den Behandlungen bei dem Arzt K. in E. zu bezahlen. Im näheren Umfeld am Wohnort seien mittlerweile überwiegend Frauen als Psychotherapeutinnen zugelassen. Aufgrund ihrer, der Klägerin, traumatischen Erfahrungen scheide bei ihr die Therapie bei einer Frau aus. Deshalb könne sie diesen Therapeutenkreis am Wohnort nicht aufsuchen. Der Arzt K. sei auch Mediziner; nachdem ihre Erkrankung sowohl körperlicher als auch psychischer Art sei, sei die Behandlung bei dem Arzt K. notwendig. Ein vergleichbares Therapieangebot an ihrem Wohnort oder in der näheren Umgebung fehle. Der Arzt K. sei in der Lage, schwere und komplexe Fälle wie sie zu übernehmen, weil er langjährige klinische Erfahrungen gesammelt habe. Die ursprüngliche Behandlung bei dem Arzt K. sei jetzt beendet. Sie sei dorthin mit dem Zug gefahren, aber auch mit dem Fahrrad. Ferner sei sie auch einmal mit einer Trolley-Tasche gewandert und zurück per Anhalter gefahren. Sie behaupte nicht, nicht mit dem Zug fahren zu können. Auch die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei eine verordnungsfähige Beförderungsleistung. Das SG erhob Auskünfte bei den behandelnden Ärzten. Dr. W. (Auskunft vom 17. Januar 2005) legte das Attest vom 06. Februar 2004 vor und führte aus, die Klägerin sei erstmals bei ihm am 04. Februar 2004 in der Praxis gewesen mit der Bitte um ein Attest zur Fahrkostenübernahme. Aus finanziellen Gründen sei sie mit dem Fahrrad nach E. gefahren und dabei wohl auch kollabiert. Nach Erläuterung der neuen Gesetzeslage und der hohen Wahrscheinlichkeit einer Ablehnung habe er, der Arzt, dann aus sozialen Gründen ein Attest ausgestellt. Eine Beförderungsleistung zur Therapie sei medizinisch nicht indiziert gewesen; nach seinem Wissen sei es der Klägerin um den finanziellen Aspekt gegangen. Der Kräftezustand der Klägerin sei nicht so eingeschränkt erschienen, dass eine Zugfahrt nach Stuttgart oder E. nicht zumutbar gewesen wäre. Der Arzt K. (Auskunft vom 21. Februar 2005) legte dar, die Therapie laufe seit dem 22. Mai "2000" und werde am 05. April 2005 zu Ende sein. Die Patientin leide an einer atypischen Anorexie. Eine Psychotherapie sei ausreichend und zur Verhinderung lebensbedrohlicher Gewichtsabnahme notwendig. Die Notwendigkeit zur Beförderung habe sich allein aus der Entfernung zwischen Wohnort und Praxis ergeben, wobei die Klägerin keine fremde Hilfe benötige, um seine Praxis aufzusuchen. Er gehe davon aus, dass die Klägerin öffentliche Verkehrsmittel benutzt habe. Ohne Hilfe sei sie dazu in der Lage. Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie trug vor, das Attest des Dr. W. sei nicht aus medizinischen Gründen ausgestellt worden. Es gebe keine medizinische Begründung für die Verordnung von Fahrkosten. Die Klägerin sei in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Allein aus der Entfernung zwischen Wohnort und Praxis ergebe sich die Notwendigkeit zur Beförderung. Die Therapie sei im Übrigen am 05. April 2005 beendet. Die Voraussetzungen einer Ausnahmeregelung nach § 8 der Krankentransport-Richtlinien seien nicht erfüllt. Die Beklagte legte insoweit die Krankentransport-Richtlinien in der Fassung vom 22. Januar 2004 vor. Das SG wies die Klage mit Urteil vom 10. April 2006 ab. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Genehmigung der Fahrten zur ambulanten Psychotherapie bei dem Arzt K. ... Die Voraussetzungen der Ausnahmeindikation des § 8 der Krankentransport-Richtlinien lägen nicht vor.

Gegen das der Klägerin am 22. April 2006 zugestellte Urteil hat sie am 19. Mai 2006 beim SG Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Sie macht geltend, es gehe ihr um die Erstattung der aufgewendeten Fahrkosten für die 15 Behandlungen bei dem Arzt K. in E. ... Sie begehrte nicht die Erstattung von Taxikosten. Sie sei auch mit dem Zug gefahren. Bei ihr liege eine Ausnahmeindikation nach den Krankentransport-Richtlinien vor. Der Therapieerfolg der 15 Behandlungen wäre beeinträchtigt gewesen und es hätte eine Gefahr für Leib und Leben bei ihr bedeutet, wenn sie die Wegstrecke zum Arzt K. in E. jeweils mit dem Fahrrad (einfache Fahr ungefähr 30 km) zurückgelegt hätte. Ab und zu sei sie dennoch mit dem Rad gefahren. Ab und zu habe sie der Notarzt nach Hause gefahren, und zwar auf der Rückfahrt. Dies sei dreimal gewesen. Sie habe pro Notarzteinsatz dann jeweils EUR 10,00 Praxisgebühr und EUR 10,00 Zuzahlung leisten müssen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 10. April 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. September 2004 zu verurteilen, ihr die Fahrkosten zur ambulanten Psychotherapie für 15 Termine bei dem Arzt K. in E. in der Zeit vom 27. April 2004 bis 05. April 2005 sowie Praxisgebühr und Zuzahlung in Höhe von 240,00 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Insoweit sei Streitgegenstand nur die Erstattung von Fahrkosten für die in der Vergangenheit durchgeführten Behandlungen bei dem Arzt K. ... Es gehe nicht um eine Entscheidung über die künftige Erstattung von Fahrkosten für andere Behandlungen, zu denen auch ein Leistungsantrag noch nicht vorliege. Die Beklagte hat auch verschiedene Unterlagen zu den 2004 gestellten Anträgen und Bewilligungen von Psychotherapie vorgelegt und weiter vorgetragen, bei ihr seien Notarzteinsätze am 29. August und 07. September 2002 sowie am 19. Januar 2004 verzeichnet. Es habe im Übrigen für die Klägerin die Möglichkeit bestanden, in Wohnortnähe psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen. Dass sie nach ihrem persönlichen Empfinden viele der Therapeuten dort nicht als geeignet erachtet habe, könnte auch nicht dazu führen, dass die Krankenkasse zur Übernahme der Fahrkosten für weiter entfernt liegende Therapeuten verpflichtet wäre.

Der Berichterstatter hat Arzt K. als sachverständigen Zeugen schriftlich gehört. Er hat die obengenannten Behandlungstermin angegeben (Auskunft vom 03. April 2008).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist nicht statthaft und deshalb als unzulässig zu verwerfen.

Nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#), der hier noch in der bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung anzuwenden ist, bedarf die Berufung der Zulassung in dem Urteil des SG oder auf Beschwerde (vgl. zur Nichtzulassungsbeschwerde [§ 145 SGG](#)) des LSG, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands bei eine Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 500,00 EUR nicht übersteigt. Dies gilt nach Satz 2 der Vorschrift nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft.

Der Beschwerdewert von mehr als 500,00 EUR ist nicht erreicht. Auch betrifft die Berufung Leistungen für weniger als ein Jahr.

Der Antrag der Klägerin im Verwaltungsverfahren war nach der Anlage zur Verordnung eine Krankenförderung des Arztes W. vom 20. Februar 2004 auf Krankenfahrten für 15 ambulante Behandlungen gerichtet, wobei die Klägerin ersichtlich mit der Berufung nach [§ 13 Abs. 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) die Fahrkosten für 15 in der Zeit vom 27. April 2004 bis 05. April 2005 (vgl. Auskünfte vom 21. Februar 2005 und 03. April 2008) bei dem Arzt K. in E. durchgeführte ambulante Behandlungen begehrt. Die von der Klägerin für die 15 Behandlungen in der genannten Zeit, die sich nicht über mehr als ein Jahr erstreckt, tatsächlich aufgewendeten Fahrkosten erreichen nicht den Beschwerdewert von mehr als 500,00 EUR. Die Klägerin hat zunächst angegeben, dass es ihr nicht um die Erstattung von Mietwagen- oder Taxikosten geht, wobei sie auch keine Kosten dafür aufgewendet und dementsprechend auch keine Belege dazu eingereicht hat. Die Klägerin streitet, da sie sich in der Lage sieht, öffentliche Verkehrsmittel benutzen zu können nur um die Erstattung der Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für insgesamt 30 Hin- und Rückfahrten. Diese Kosten gibt die Klägerin, ohne dazu jedoch Belege vorgelegt zu haben, mit 6,00 EUR pro Fahrt an. Dies ergäbe einen Betrag von 180,00 EUR. Allerdings hat sie eingeräumt, bei einzelnen Behandlungen mit dem Rad gefahren oder zu Fuß sowie per Anhalter gekommen zu sein. Dabei wären Fahrkosten nicht entstanden. Selbst wenn der Senat Kosten für 30 Fahrten von jeweils 6,00 EUR pro Fahrt ansetzt, ist mit einem Beschwerdewert von 180,00 EUR der Beschwerdewert von mehr als 500,00 EUR nicht erreicht.

Dieser Beschwerdewert ist auch dann nicht erreicht, wenn, wie von der Klägerin behauptet, anlässlich dreier Behandlungen bei drei Fahrten (einfache Fahrt) ein Notarzttransport nach Hause stattgefunden hätte und die Klägerin insoweit auch die Erstattung der von ihr gezahlten Praxisgebühr sowie der aufgewendeten Zuzahlung (3 x 20,00 EUR = 60,00 EUR) als Fahrkosten begehrt. Insoweit ist mit dem streitigen Betrag von 240,00 EUR der Beschwerdewert von mehr als 500,00 EUR auch unabhängig davon nicht erreicht, dass beispielsweise [§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) bei ambulanter Behandlung Fahrkosten nur unter Abzug der sich nach [§ 61 Satz 1 SGB V](#) ergebenden Zuzahlung übernommen worden wären.

Danach ist die Berufung nicht statthaft und damit unzulässig, denn das SG hat die Berufung im Urteil nicht zugelassen. Der Umstand, dass die Rechtsmittelbelehrung des sozialgerichtlichen Urteils insoweit in unzutreffender Weise dahin geht, dass das Urteil mit der Berufung angefochten werden kann, bedeutet keine Zulassung der Berufung durch das SG (vgl. Meyer-Ladewig in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 144 Rdnr. 40 mit Nachweisen zur ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts [BSG]). Die Folgen einer unrichtigen Rechtsmittelbelehrung ergeben sich lediglich aus [§ 66 SGG](#). Die von der Klägerin eingelegte Berufung kann auch nicht in eine Nichtzulassungsbeschwerde umgedeutet werden (vgl. BSG, Urteil vom 20. Mai 2003 - [B 1 KR 25/01 R -](#)), weshalb der Senat im Rahmen der Berufung nicht zu prüfen hat, ob die Zulassungsgründe des [§ 144 SGG](#) vorliegen.

Danach war die Berufung als unzulässig zu verwerfen. Die Überprüfung des SG-Urteils in der Sache, ob die Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) in der seit 01. Januar 2004 geltenden Fassung in Verbindung mit den Richtlinien im Hinblick auf die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels (vgl. [§ 60 Abs. 3 Nr. 1 SGB V](#)) für die Krankenfahrten im Sinne einer zwingenden medizinischen Notwendigkeit bzw. eines zwingenden medizinischen Grundes erfüllt sind, ist daher ausgeschlossen. Insbesondere war nicht zu entscheiden, ob bei der Klägerin im Hinblick auf die 15 Behandlungen bei dem Arzt K. ein Ausnahmefall für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung nach den Krankentransport-Richtlinien (§ 8, auch § 7 Abs. 4) zu bejahen war.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-19