

L 4 KR 907/12 NZB

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 5 KR 1763/11

Datum

23.01.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 907/12 NZB

Datum

18.12.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. Januar 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Streit steht die Erstattung von Fahrkosten für Taxifahrten für die Hinfahrt zur Dialysebehandlung vom 01. Februar bis 30. April 2011.

Die 1979 geborene Klägerin war bis 30. April 2011 bei der Beklagten krankenversichert. Sie hat einen Grad der Behinderung (GdB) von 100 und das Merkzeichen G. Sie leidet unter Niereninsuffizienz und muss sich seit April 2008 dreimal wöchentlich einer Dialysebehandlung unterziehen. Am 04. November 2010 verordnete der Internist und Nephrologe Dr. M., Dialysezentrum und Gemeinschaftspraxis, eine Krankenbeförderung zu einer ambulanten Behandlung beim Vertragsarzt gemäß Anlage 2 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) dreimal wöchentlich vom 01. Januar bis 31. Dezember 2011 mit Taxi oder Mietwagen von der Wohnung zur Dialyse Wiesloch, Hin- und Rückfahrt. Zur medizinischen Begründung gab er an, es bestehe eine komplexe Situation mit massiver aneurysmatischer Aufweitung des Dialyse-Shunts und Schwellung des gesamten Armes (Z 49.0). Die Klägerin sei gehfähig, medizinisch-technische Ausstattung des Transportfahrzeugs oder medizinische Betreuung sei nicht erforderlich. Dr. R. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) befand auf Anfrage der Beklagten in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 29. Dezember 2010, aus medizinischer Sicht seien öffentliche Verkehrsmittel ausreichend. Ob diese tatsächlich verfügbar seien, sei nach den Krankentransport-Richtlinien nicht entscheidungsrelevant.

Mit Bescheid vom 29. Dezember 2010 bewilligte die Beklagte alle medizinisch notwendigen Krankenfahrten zur Dialysebehandlung für den Zeitraum vom 01. bis 31. Januar 2011. Mit Bescheid vom 25. Januar 2011 bewilligte die Beklagte ab 01. Februar 2011 nur noch die Fahrkosten für öffentliche Verkehrsmittel. Nach einem Aktenvermerk vom 27. Januar 2011 bestehe eine Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln von Ö., dem Wohnort der Klägerin, bis W ... Die Dialysepraxis liege jedoch in F., einem 5 km entfernten Vorort von W., "in der Pampa". Dorthin bestehe keine Busverbindung. Mit dem Taxi sei die Entfernung zwischen dem Wohnort und der Dialysepraxis 7 km. Nach der Dialyse dürfe die Klägerin wohl nicht selbst Auto fahren.

Mit Bescheid vom 31. Januar 2011 bewilligte die Beklagte vom 01. Februar 2011 bis 31. Dezember 2011 Krankenfahrten mit dem Taxi für die Rückfahrt von der Dialyse zum Wohnort. Mit Schreiben vom 01. Februar 2011 erhob die Klägerin Widerspruch gegen den Bescheid vom 25. Januar 2011. Der öffentliche Nahverkehr zwischen Ö. und F. sei denkbar schlecht. Sie müsse dienstags, donnerstags und samstags jeweils bereits um 6:15 Uhr im Dialysezentrum sein. Der Bus ab Ö. verkehre zwar bereits ab 5:00 Uhr, allerdings nur bis W.-Arbeitsamt. Von dort müsse die Klägerin 1,5 km laufen, die letzten 500 m entlang einer stark befahrenen Straße ohne Gehweg. Samstags fahre der erste Bus um 7:00 Uhr, so dass keine Möglichkeit bestehe, mit dem Bus zur Dialyse zu kommen. Auf dem Rückweg sei die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen Unwohlsein, Schwindel, Müdigkeit nicht möglich. Mit undatiertem Schreiben wies die Beklagte darauf hin, dass aufgrund des Bescheides vom 31. Januar 2012 ab dem 01. Februar 2011 die Rückfahrt von der Dialyse zum Wohnort mit dem Taxi mit ihr abgerechnet werden könne, nach Ansicht des MDK aus medizinischer Sicht öffentliche Verkehrsmittel ausreichen, deren Verfügbarkeit nach den Krankentransport-Richtlinien nicht entscheidungsrelevant sei. Den Widerspruch vom 15. Februar 2011 wies der bei der Beklagten

gebildete Widerspruchsausschuss mit Widerspruchsbescheid vom 07. April 2011 zurück.

Mit ihrer am 21. April 2011 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie beantragte Kostenübernahme für die im Februar, März und April 2011 durchgeführten Krankenfahrten und legte Rechnungen über die Hinfahrten für Februar 2011 in Höhe von EUR 226,56; März 2011 in Höhe von EUR 264,32 und April 2011 in Höhe von EUR 245,44 vor. Außerdem legte sie einen von Dr. M. am 02. März 2011 ausgestellten Dauertransportschein vor, demzufolge der Transport zur Behandlung und zurück im Februar 2011 mit dem Taxi medizinisch erforderlich gewesen sei. Mit Urteil vom 23. Januar 2012 wies das SG die Klage ab. Der geltend gemachte Anspruch auf Kostenerstattung bestehe nicht, weil der Sachleistungsanspruch nicht bestehe. Die Krankenkasse übernehme gemäß [§ 60 Abs. 2](#) und 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die Kosten für Fahrten, die im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig seien. Die Notwendigkeit sei für Hin- und Rückweg gesondert zu prüfen ([§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) i.V.m. § 3 Abs. 2 Satz 2 Krankentransport-Richtlinien). Welches Fahrzeug benutzt werden könne, richte sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. Bei der Auswahl sei insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand und die Gehfähigkeit ausschlaggebend. Die Krankenfahrt mit einem Taxi sei nur dann zu verordnen, wenn der Versicherte aus zwingenden medizinischen Gründen öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzen könne. Die Verordnung könne nicht darauf gestützt werden, die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, zu deren Nutzung der Versicherte gesundheitlich prinzipiell in der Lage wäre, sei vor Ort unzureichend. Maßgeblich sei nämlich ausschließlich die medizinische Notwendigkeit. Auch bei anderen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, vom Bundessozialgericht (BSG) entschieden bezüglich der Hilfsmittelversorgung und Krankenhausbehandlung, lasse sich die medizinische Notwendigkeit nicht mit örtlichen Verhältnissen oder sonstigen persönlichen Umständen begründen. Daran gemessen benötige die Klägerin kein Taxi für die Fahrten zur Dialysebehandlung. Trotz der Niereninsuffizienz sei sie gesundheitlich in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und fahre - nach ihren Bekundungen in der mündlichen Verhandlung - selbst mit dem Auto zur Arbeit. Es bestehe kein Grund, die Berufung zuzulassen.

Gegen das über ihren Prozessbevollmächtigten am 06. Februar 2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 29. Februar 2012 Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung. Die dem Urteil des SG zugrunde liegende Rechtsauffassung, eine Verordnung von Krankenfahrten mit dem Taxi könne nur darauf gestützt werden, der Versicherte könne öffentliche Verkehrsmittel oder einen Pkw aus zwingenden medizinischen Gründen nicht benutzen und nicht darauf, dass die Anbindung vor Ort unzureichend sei, stehe in krassem Widerspruch zu deutlichen Stimmen in der Kommentarliteratur. Die Frage sei in der Rechtswissenschaft höchst streitig. Zum Teil werde vertreten, dass es nicht ausgeschlossen sei, die örtlichen Verhältnisse in die Beurteilung einzubeziehen. Die Inanspruchnahme öffentlicher Verkehrsmittel könne ausgeschlossen sein, weil die dadurch erforderlichen längeren Wartezeiten aufgrund zwingender gesundheitlicher Gründe unzumutbar seien (Hasfeld/Waßer in juris-PK SGB V, § 60 RdNr. 61; Baier in Krauskopf, Stand März 2012, § 60 RdNr. 9). Das SG habe verkannt, dass diese grundsätzliche Rechtsfrage keineswegs eindeutig beurteilt werde. Das BSG habe hierzu bisher keine eindeutige Entscheidung getroffen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. Januar 2012 zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Der Begriff der grundsätzlichen Bedeutung in [§ 144 Abs. 1 SGG](#) sei wie in [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) auszulegen. Eine Rechtssache habe über den Einzelfall hinaus nur dann grundsätzliche Bedeutung, wenn sie eine Rechtsfrage aufwerfe, die aus Gründen der Rechtseinheit oder der Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klärungsbedürftigkeit) und deren Klärung durch das Berufungsgericht zu erwarten sei (Klärungsfähigkeit). Ein Individualinteresse genüge nicht. Maßgebend sei nicht die richtige Einzelfallentscheidung; sie sei nur eine Folge der Klärung der grundsätzlichen Rechtsfrage. Das BSG habe mit Beschluss vom 03. April 2008 ([B 11b AS 15/07 B](#) in juris) verdeutlicht, dass es regelmäßig an der Klärungsbedürftigkeit fehle, wenn sich die Antwort unmittelbar aus den gesetzlichen Vorschriften ergebe. Nach [§ 60 Abs. 1 SGB V](#) übernehme die Krankenkasse nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Welches Fahrzeug benutzt werden könne, richte sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. Der Gesetzestext sei eindeutig. Eine grundsätzliche Bedeutung liege danach nicht vor. Hierfür sei unerheblich, ob bereits Rechtsprechung des BSG zu der Frage vorliege.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des SG vom 23. Januar 2012 ist zulässig. Die Beschwerde der Klägerin ist jedoch nicht begründet, weil keine Gründe für eine Zulassung der Berufung gegeben sind.

1. Die Berufung bedarf nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) der Zulassung im Urteil des Sozialgerichts oder auf Beschwerde durch Beschluss des Landessozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 1. bei einer Klage, die eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, EUR 750,00 oder 2. bei einer Erstattungsstreitigkeit zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden EUR 10.000,00 nicht übersteigt. Dies gilt nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft (Satz 2). Die Berufung gegen das Urteil des SG vom 23. Januar 2012 bedarf der Zulassung, denn der Beschwerdewert von mehr als EUR 750,00 ist hier nicht erreicht. Die Klägerin begehrt die Erstattung von Fahrkosten in Höhe von EUR 736,32. Diese betreffen keinen Zeitraum von mehr als einem Jahr, sondern nur von 3 Monaten (01. Februar bis 30. April 2011). Schließlich hat das SG die Berufung im Urteil nicht zugelassen.

2. Nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) ist die Berufung zuzulassen, wenn 1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, 2. das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder 3. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann. Keiner dieser Gründe ist gegeben.

a) Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Eine grundsätzliche Bedeutung ist dann anzunehmen, wenn sich eine Rechtsfrage stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klärungsbedürftigkeit) und deren Klärung durch eine höherinstanzliche Entscheidung zu erwarten ist (Klärungsfähigkeit; vgl. z.B. BSG, Beschluss vom 16. November 1987 - [5b BJ 118/87](#) - [SozR 1500 § 160a Nr. 60](#); Beschluss vom 16. Dezember 1993 - [7 BAr 126/93](#) - [SozR 3-1500 § 160a Nr. 16](#)). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt, falls sich die Antwort auf die Rechtsfrage ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften oder aus bereits vorliegender höchstrichterlicher Rechtsprechung ergibt (vgl. z.B. BSG, Beschluss vom 17. April 2012 - [B 13 R 347/10 B](#) - in juris). Den von der Klägerin als rechtsgrundsätzlich bezeichneten Fragen kommt eine grundsätzliche Bedeutung nicht zu.

Die Rechtsfrage, ob ausschließlich medizinische Gründe als Kriterium bei der Beurteilung der Notwendigkeit eines Beförderungsmittels bei einer Krankenbeförderung heranzuziehen sind oder ob die örtlichen Verhältnisse mitberücksichtigt werden müssen, ist nicht klärungsbedürftig. 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](#) (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Nach Satz 2 der Vorschrift richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall, welches Fahrzeug benutzt werden kann. Die Krankentransport-Richtlinien (in der Fassung vom 22. Januar 2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2004; Nr. 18; S. 1342; zuletzt geändert am 21. Dezember 2004; veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005; Nr. 41; S. 2937; in Kraft getreten am 02. März 2005) sehen in § 4 für die Auswahl des Beförderungsmittels ausschließlich die zwingende medizinische Notwendigkeit im Einzelfall unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots als maßgeblich. Für die Auswahlentscheidung ist deshalb insbesondere der Gesundheitszustand des Versicherten und seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen. Damit ist die Frage, welche Auswirkungen die örtlichen Verkehrsverhältnisse haben, bereits nach dem Wortlaut von Gesetz und Richtlinie nicht klärungsbedürftig und klärungsfähig, weil sie keine Bedeutung über den Einzelfall hinaus hat, der Senat bei inhaltlicher Befassung mit der Rechtssache nur eine Einzelfallentscheidung durch Anwendung geltenden Rechts treffen könnte. Außerdem ergibt sich die Antwort unmittelbar aus den gesetzlichen Vorschriften, aufgrund derer eine Einzelfallentscheidung vorzunehmen ist. Die Frage, ob vorliegend aufgrund der örtlichen Verhältnisse die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf dem Hinweg zur Dialysebehandlung aufgrund der 1,5 km weiten, mangels Busanbindung zu Fuß zurückzulegenden Wegstrecke der Klägerin angesichts eines GdB von 100 und dem Merkzeichen G gesundheitlich unzumutbar ist, ist aber eine Frage des Einzelfalls.

Die Klägerin rügt mit der Beschwerde letztlich eine unrichtige Einzelfallentscheidung durch unzutreffende Auslegung der zugrunde liegenden Vorschriften. Dies ist nach der Systematik der [§§ 143 bis 145 SGG](#) gerade nicht möglich, wenn die Berufung nicht zulässig ist und - mangels Vorliegens der im Gesetz abschließend genannten Zulassungsgründe - weder vom SG noch auf Beschwerde vom LSG zugelassen wird. Vorliegend war die Berufung mangels Erreichens des Berufungsstreitwerts nicht zulässig; sie wurde vom SG zu Recht nicht zugelassen, da ein Grund für die Zulassung nach [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGG](#) nicht vorliegt.

b) Eine Divergenz im Sinne des [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) und ein Verfahrensmangel im Sinne von [§ 144 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) ist nicht ersichtlich und wird von der Klägerin auch nicht behauptet.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Mit der Ablehnung der Beschwerde wird das Urteil des SG vom 23. Januar 2012 ([S 5 KR 1763/11](#)) rechtskräftig ([§ 145 Abs. 4 Satz 4 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-07-26