

S 39 KN 164/16 KR WA

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Duisburg (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
39
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 39 KN 164/16 KR WA
Datum
13.01.2017
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
1 KR 110/20
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

1. Die Bescheide der Beklagten vom 21.08.2014 und der Widerspruchsbescheid vom 28.10.2014 werden teilweise aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Fahrtkosten in Höhe von 30 Cent pro Kilometer statt 20 Cent zu erstatten. 2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 3. Die außergerichtlichen Kosten werden nicht erstattet. 4. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der zu erstattenden Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung im Rahmen eines Methadonprogramms. Der am 08.08.19xx geborene Kläger ist Mitglied der beklagten gesetzlichen Krankenversicherung. Der Kläger hat ab dem 13.05.2014 einen GdB von 90 mit Merkzeichen G, aG und B und war im streitgegenständlichen Zeitraum auf die Nutzung eines Rollstuhls angewiesen. Der Kläger befand sich bis zum 31.04.2014 in stationärer Behandlung. Nach der Entlassung wurde er auf Kosten der Beklagten in ein Methadon-Behandlungsprogramm in D. aufgenommen. Mit Bescheid vom 09.05.2014 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme der Fahrten zur entsprechenden täglichen ambulanten Behandlung ab. Am 25.06.2014 erließ die Beklagte einen vorläufigen Bescheid, wonach die Belastungsgrenze für Zuzahlungen im Jahr 2014 für den Kläger bei 93,84 EUR liege. Diese Summe berechnete die Beklagte anhand des Regelsatzes nach dem Sozialgesetzbuch, zwölftes Buch (SGB XII) in Höhe von 391 EUR monatlich. Mit Bescheid vom 20.08.2014 teilte die Beklagte zudem mit, dass eine Reduzierung der Belastungsgrenze auf 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen nicht möglich sei, da dies die Dauerbehandlung wegen derselben Krankheit von mindestens einem Jahr voraussetze. Diese Voraussetzung liege im Jahr 2014 bei dem Kläger nicht vor. Mit Schreiben vom 29.07.2014 beantragte der Vater des Klägers Erstattung der Fahrtkosten, die dem Kläger für ambulante Fahrten von D. Rh. nach D. Rö. im Zeitraum vom 30.04.2014 bis 31.07.2014 entstanden seien. Grundsätzlich sei der Kläger von seinem Vater in dessen speziell für den Transport von Rollstühlen ausgestattetem PKW gefahren worden. In der Zeit vom 17.05.2014 bis zum 30.05.2014 und vom 07.07.2014 bis zum 28.07.2014 sei der Kläger aufgrund eines Urlaubes bzw. einer Kur des Vaters von einem namentlich nicht genannten Fahrer gefahren worden. Diesem seien für die Fahrten vom Kläger insgesamt 250 EUR bezahlt worden. Die Beklagte teilte dem Kläger mit Bescheid vom 21.08.2014 mit, dass sie ihm auf den Antrag hin einen Betrag in Höhe von 657,76 EUR zahle. Daneben sei eine Zuzahlung in Höhe von 93,84 EUR gesetzlich vorgesehen. Die Höhe der Zuzahlung ergebe sich aus der Belastungsgrenze, die in Höhe der genannten Zuzahlung liege. Bei der Berechnung der Erstattungssumme ist die Beklagte von einer einfachen Entfernung von 22 km ausgegangen für die sie jeweils eine Erstattung in Höhe von 20 Cent pro Kilometer angesetzt hat. Daraus ergibt sich eine Summe von 4,40 EUR pro täglicher Fahrt. Diese 4,40 EUR hat die Beklagte für die 57 Tage an denen die Fahrten durch den Vater durchgeführt wurden erstattet. Zusätzlich wurden 250,- EUR für die Tage, an den die Fahrten durch einen Dritten durchgeführt wurden, erstattet. Gegen den Bescheid über die Fahrtkostenerstattung vom 21.08.2014 legte der Vater des Klägers in Vertretung des Klägers mit Schreiben vom gleichen Tag Widerspruch ein. Er habe einen erheblichen zeitlichen Aufwand, um seine pflegebedürftige Ehefrau und seinen Sohn zu pflegen. Allein mit der Pflege seines Sohnes und der Fahrt zur Methadonbehandlung sei er jeden Morgen dreieinhalb Stunden beschäftigt. Die Inanspruchnahme eines Unternehmens für die Fahrt würde zwischen 40 EUR und 60 EUR am Tag kosten. Er sehe sowohl die 20 Cent pro Kilometer als auch den Abzug des Eigenanteils als unangemessen an. Er beantrage einen Tagessatz von 15 EUR. Am 28.10.2014 erließ die Beklagte einen zurückweisenden Widerspruchsbescheid. Zur Begründung verwies die Beklagte auf die gesetzlichen Regelungen der §§ 60, 61 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V). Demnach betragen die Zuzahlungen grundsätzlich 10 % der Fahrtkosten, mindestens jedoch 5 EUR und höchstens 10 EUR. Für Fahrten mit dem privaten PKW würden gemäß § 6 (sic!) des Bundesreisekostengesetzes (BRKG) 20 Cent pro gefahrenen Kilometer erstattet. Vom Kläger seien Zuzahlungen bis zu Belastungsgrenze in Höhe von 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zu leisten, da die Voraussetzungen für eine Reduzierung auf 1 % im Jahr 2014 noch nicht vorgelegen hätten. Am 18.11.2014 erhob der Kläger vertreten durch seinen Vater Klage. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen die bereits im Verwaltungsverfahren vorgetragenen Gründe vor. Zur Frage der erstmaligen Antragstellung führte er aus, sein Vater habe vor der Einreichung eines schriftlichen Antrags am 06.05.2014 bereits mit Entlassung aus dem Krankenhaus in der Geschäftsstelle der Beklagten mündlichen einen Antrag gestellt, die Fahrten zu übernehmen. Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21.08.2014 in Gestalt des Wi-

derspruchsbescheides vom 28.10.2014 zu verurteilen, ihm Fahrtkosten in Höhe von 15,00 EUR täglich für die von dem Bescheid erfassten Fahrten zu erstatten. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Die Beklagte bezieht sich zur Begründung im Wesentlichen auf die im angegriffenen Widerspruchsbescheid ausgeführten Gründe. Darüber hinaus führt sie aus, eine höhere Erstattung als 20 Cent pro Kilometer sei durch den Beschluss des Bundessozialgerichts (BSG) vom 21.05.2010 – [B 1 KR 6/10 BH](#) – ausgeschlossen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Der wesentliche Inhalt der vorgenannten Akten ist Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden.

Entscheidungsgründe:

Die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist gemäß [§ 54 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässig und teilweise begründet. Der Kläger ist durch den angefochtenen Verwaltungsakt vom 21.08.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.10.2014 im Sinne des [§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#) beschwert, da die Bescheide rechtswidrig sind. Die Bescheide waren teilweise aufzuheben, da dem Kläger eine Fahrtkostenerstattung in Höhe von 30 Cent pro Kilometer zusteht. Die Klage war dennoch teilweise abzuweisen, da dem Kläger die beantragte Kostenerstattung in Höhe von 15,- EUR pro Tag nicht zusteht. Der Abzug der Zuzahlung in Höhe der gesetzlichen Belastungsgrenze erfolgte rechtmäßig. Dass zu Fahrtkosten ein Eigenanteil im Sinne der Zuzahlung nach [§ 61 SGB V](#) zu leisten ist, ist in [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) ausdrücklich vorgeschrieben (vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 18.11.2014 – [B 1 KR 8/13 R](#) –; Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (LSG NRW), Urteil vom 17.01.2013 – [L 5 KR 180/12](#) –). Die Höhe der von der Beklagten angerechneten Zuzahlungen entspricht der Gesetzlage gemäß [§§ 61, 62 SGB V](#) und wurde vom Kläger letztlich in der mündlichen Verhandlung auch nicht bestritten. I. Grundsätzlich besteht gemäß [§ 2 Abs. 2 SGB V](#) ein Sachleistungsanspruch der Versicherten gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Abweichend hiervon kann nach allgemeiner Ansicht eine Erstattung für Fahrtkosten gewährt werden (u.a. BSG, Urteil vom 18.11.2014 – [B 1 KR 8/13 R](#) – Rn. 9; BSG, Urteil vom 28.07.2008 – [B 1 KR 27/07 R](#) –, Rn. 16; LSG NRW, Urteil vom 17.01.2013 – [L 5 KR 180/12](#) –, Rn. 27 f.), so dass die beantragte Kostenerstattung grundsätzlich möglich war.

II. Der Erstattungsanspruch in Höhe von 30 Cent pro Kilometer ergibt sich aus [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 5 BRKG](#).

Die Kostenübernahme oder ersatzweise Kostenerstattung für Fahrtkosten in Zusammenhang mit medizinischen Leistungen der GKV ist in [§ 60 SGB V](#) geregelt. Zu der hier strittigen Höhe der Fahrtkosten bei der Nutzung eines privaten Kraftfahrzeuges wird in [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) auf das BRKG verwiesen. Nach [§ 5 Abs. 1 BRKG](#) beträgt die Wegstreckenentschädigung 20 Cent pro zurückgelegtem Kilometer. Nach [§ 5 Abs. 2 BRKG](#) beträgt die Wegstreckenentschädigung 30 Cent pro zurückgelegtem Kilometer. Nach der Überzeugung der Kammer steht dem Kläger diese erhöhte Wegstreckenentschädigung in Höhe von 30 Cent pro Kilometer zu. Die Überzeugung der Kammer ergibt sich aus dem Wortlaut des [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#), einer systematischen Auslegung und einer Auslegung des BRKG in Verbindung mit dem [§ 60 SGB V](#). 1. [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) verweist nicht auf eine konkrete Regelung des BRKG, sondern verweist auf "den jeweils auf Grund des Bundesreisekostengesetzes festgesetzten Höchstbetrag". Der Mindestbetrag in [§ 5 BRKG](#) sind 20 Cent, der Höchstbetrag jedoch 30 Cent. Der Wortlaut des [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) schließt [§ 5 Abs. 3 BRKG](#) nicht aus der Verweisung aus, sondern legt dessen Einbezug nahe. 2. Die von der Beklagten indirekt in Bezug genommene Entscheidung des LSG Bayern (Urteil vom 17.11.2009 – [L 5 KR 187/08](#)) hatte eine Erstattung in Höhe von 30 Cent für ausgeschlossen gehalten, da [§ 5 Abs. 2 BRKG](#) sich ausschließlich auf dienstliche Erfordernisse bezöge (LSG Bayern a.a.O. Rn. 20). Eine ausführliche Auseinandersetzung mit [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) und dem BRKG enthält die Entscheidung nicht. Die Rechtsfrage war im vom LSG Bayern entschiedenen Sachverhalt aufgrund des Fehlens weiterer Voraussetzungen nicht entscheidungserheblich.

a. Die Kammer konnte sich dieser Begründung nicht anschließen. Neben dem schon genannten Wortlaut, ergibt sich dies aus der Struktur des Verweises. Das BRKG regelt Art und Umfang der Reisekostenvergütung der Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richter des Bundes sowie Soldatinnen und Soldaten und der in den Bundesdienst abgeordneten Beamtinnen, Beamten, Richterinnen und Richter ([§ 1 BRKG](#)) für Dienstreisen ([§ 2 BRKG](#)). Somit hat der Gesetzgeber im gesamten BRKG ausschließlich Regelungen für Reisen zur Erledigung von Dienstgeschäften außerhalb der Dienststätte ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 BRKG](#)) normiert. Insoweit im Rahmen des SGB V die Höhe der Fahrtkosten im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen der GKV nicht gesondert geregelt werden, sondern in [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) auf die Regelungen des BRKG verwiesen wird, müssen diese Regelungen entsprechend für Fahrten, die keine Dienstreisen sind, ausgelegt werden. Denn nicht nur [§ 5 Abs. 2 BRKG](#) erfasst für sich genommen ausschließlich Dienstreisen, sondern auch [§ 5 Abs. 1 BRKG](#). Die Formulierung in [§ 5 Abs. 2 BRKG](#) "erhebliches dienstliches Interesse" ist also entsprechend der Verweisung aus dem SGB V auszulegen. b. Da [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) auf den Höchstbetrag des BRKG verweist, könnte der Verweis so verstanden werden, dass immer die Kosten anhand des im BRKG angesetzten Höchstbetrages – also derzeit 30 Cent – zu erstatten sind. [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) beschränkt die Erstattung auf die Kosten, die bei der Nutzung eines nach [§ 60 Abs. 3 Nr. 1 – 3 SGB V](#) erforderlichen Transportmittels entstanden wären. Daher würde eine solche Regelung nicht gegen das für das SGB V grundlegende Wirtschaftlichkeitsprinzip verstoßen, da durch die Beschränkung sichergestellt wird, dass der Einsatz eines privaten Kraftfahrzeuges keine vermeidbaren Kosten verursachen könnte. Eine andere Auslegungsmöglichkeit besteht darin, dass grundsätzlich die in [§ 5 Abs. 1 BRKG](#) als Regelbetrag vorgesehen 20 Cent erstattet werden und die Erstattung nach [§ 5 Abs. 2 BRKG](#) nur aufgrund eines besonderen Interesses der Nutzung des privaten Kraftfahrzeuges im Kontext der medizinischen Leistung möglich ist. Vorliegend wurde der Kläger, der zum streitgegenständlichen Zeitpunkt auf die Nutzung eines Rollstuhls angewiesen war, durch seinen Vater in einem für die Nutzung mit Rollstühlen gesondert ausgestatteten Kraftfahrzeug gefahren. Dies entspräche im Sinne einer entsprechenden Auslegung des [§ 5 Abs. 2 BRKG](#) einem besonderen Interesse an der Nutzung des privaten Kraftfahrzeuges, da der Kläger nicht auf die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel verwiesen werden konnte. Dies entspricht dem Zweck der Regelung in [§ 5 Abs. 2 BRKG](#). Die höhere Erstattung soll die Unterhaltungs- und Abnutzungskosten des privaten Kraftfahrzeuges berücksichtigen, da der Dienstherr sich die Vorteile des privaten Kraftfahrzeuges zunutze macht (Urteil des Bundesarbeitsgerichtes vom 15.09.2009 – [9 AZR 645/08](#) – Rn. 39; vgl. auch [BT-Drucks. 15/4919 S. 12](#) f.). Dieser Zweck kann auch im Falle der Fahrtkostenerstattung nach [§ 60 SGB V](#) auftreten, da die GKV bei einem erheblichen Interesse an der Nutzung eines PKWs sich ebenfalls die Nutzung des privaten PKWs zunutze macht und dadurch die Kosten für ein Taxi bzw. einen Krankentransport einspart. 3. Der Einbezug von [§ 5 Abs. 2 BRKG](#) in die Fahrtkostenerstattung nach dem SGB V ist zudem interessengerecht, da er einen Anreiz zur Nutzung des privaten PKWs schafft und somit die zu erstattenden Kosten reduziert, wenn andernfalls Kosten nach [§ 60 Abs. 3 Nr. 2 oder 3 SGB V](#) zu erstatten wären. Aus dem vom BSG in der Nichtannahmeentscheidung vom 21.05.2010 ([B 1 KR 6/10 BH](#) – Rn. 6) Bezug genommenen Gesetzesmaterialien ([BT-Drucks. 12/3608 S. 82](#)) ergibt sich nichts für einen – ungeschriebenen – Ausschluss des [§ 5 Abs. 2 BRKG](#) aus der allgemeinen Verweisung in [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#). 4. Letztlich spricht auch die systematische Auslegung für einen Einbezug des [§ 5 Abs. 2 BRKG](#), da in den anderen Büchern des SGB im Unterscheid zu [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) jeweils explizit ausschließlich auf [§ 5 Abs. 1 BRKG](#) verwiesen wird (vgl. [§ 63 Abs. 3 SGB](#), 3. Buch und [§](#)

53 Abs. 4 SGB, 9. Buch). III. Für eine Beschränkung der Kostenerstattung auf eine Pauschale von 250 EUR für die Fahrten in den Zeiträumen vom 17.05.2014 bis zum 30.05.2014 und vom 07.07.2014 bis zum 28.07.2014 gibt es keine Rechtsgrundlage, so dass auch für diese Fahrten 30 Cent pro gefahrenem Kilometer zu erstatten sind. Auch eine Beschränkung der Kostenerstattung auf Zeiträume nach der ersten schriftlichen Antragstellung am 06.05.2014 war durch das Gericht nicht vorzunehmen, da die Beklagte durch den Bescheid vom 21.08.2014 grundsätzlich die Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung im Zeitraum vom 30.04.2014 bis zum 31.07.2014 genehmigt hat und lediglich die Höhe der zu erstattenden Kosten zwischen den Beteiligten strittig war. IV. Für eine über die Kilometer-Pauschale hinausgehende pauschale Entschädigung für die Aufwendungen des Klägers oder des Vaters des Klägers gibt es keine Rechtsgrundlage, weshalb die Klage insoweit abzuweisen war. Ansprüche gegenüber der Beklagten kann der Kläger gemäß § 31 SGB, 1. Buch (SGB I) nur geltend machen insoweit diese im SGB V oder anderen Teilen des SGB begründet werden. Eine Kostenerstattung für Fahrten zur ärztlichen Behandlung ergibt sich jedoch ausschließlich aus [§ 60 SGB V](#). Normen, die weitere Erstattungs- oder Vergütungsmöglichkeiten beinhalten, sind im SGB V und den weiteren Teilen des SGB nicht enthalten. Hinzukommt, dass der geforderten Pauschale in Höhe von 15 EUR pro täglicher Fahrt keine entsprechenden Kostenaufwendungen des Klägers gegenüberstehen. Der Vater des Klägers kann aus den medizinischen Sachleistungen der Beklagten gegenüber seinem Sohn keine eigenen Ansprüche gegenüber der Beklagten ableiten. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Ausgang des Rechtsstreits Rechnung. Die angegriffenen Bescheide waren zwar teilweise aufzuheben, im Kern musste der Antrag des Klägers, ihm 15,- EUR pauschal für jede Fahrt zu zahlen mangels Gesetzesgrundlage für eine solche Forderung jedoch abgewiesen werden. Die Zulassung der Berufung folgt aus [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2019-05-20