

## L 5 KR 2348/17

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 KR 562/16  
Datum  
23.05.2017  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 2348/17  
Datum  
19.12.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23.05.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Übernahme von Fahrkosten zum Rehasport.

Der 2001 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Er wohnt in E. i. G. und leidet unter einer infantilen Zerebralparese mit beinbetonter Tetraspastik und Rumpfschwäche. Die Pflegestufe II war seit 2/04 anerkannt.

Der Kläger nimmt im Rahmen des Rehasports am Rollstuhl-Basketball beim R. T. in der Sporthalle T.-D. teil. Die einfache Fahrstrecke vom Wohnort zur Sporthalle beträgt 29,6 Km. Aufgrund des Fahrkostenantrags vom 20.03.2013 bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 25.03.2013 u.a. die Fahrkosten zum o.g. Rehasport in Höhe von 153,92 EUR für den Zeitraum 21.01. bis 15.12.2012 (Auszahlungsbetrag insgesamt 183,76 EUR).

Am 18.02.2014 beantragte die Mutter des Klägers unter Zugrundelegung von 0,22 EUR pro Km die Übernahme von Fahrkosten für 16 Fahrten zum Rehasport im Zeitraum vom 12.01. bis zum 21.12.2013 in Höhe von 189,44 EUR (2x 94,72 EUR).

Mit Bescheid vom 25.02.2014 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme ab. Die Übernahme von Fahrkosten zu ambulanten Behandlungen beschränke sich seit 01.01.2004 auf einzelne Ausnahmefälle. Die Fahrkosten zum Rehasport seien keine Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung, bei der eine Fahrtkostenerstattung in Betracht komme. Eine solche beschränke sich auf ambulante Behandlungen, durch die eine an sich gebotene Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werde, bei vor- oder nachstationären Behandlungen, bei Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen "aG", "BI" oder "H" oder eines Einstufungsbescheids in der Pflegestufe II oder III, bei Chemo-, Strahlen- und Dialysebehandlungen.

Mit separatem Kostenerstattungsbescheid - Änderungsmitteilung vom 25.02.2014 wurde der Erstattungsbetrag für die Fahrtkosten zum o.g. Rehasport für den Zeitraum 21.01. bis 15.12.2012 auf 23,92 EUR reduziert. Es verblieb jedoch bei dem Auszahlungsbetrag von insgesamt 183,76 EUR. Der Bescheid enthielt den Hinweis, dass der Fahrkostenbeitrag für die Fahrten zum Rehasport für das Jahr 2012 nicht zurückgefordert werde. Für die Zukunft könnten jedoch Fahrkosten für die Fahrten zum Rehasport nicht mehr übernommen werden. Der Bescheid vom 25.03.2013, mit welchem Fahrtkosten für Maßnahmen des Rehasports übernommen worden seien, sei damit hinfällig.

Am 14.03.2014 erhob der Kläger Widerspruch gegen den ablehnenden Bescheid vom 25.02.2014. Angesichts der eindeutigen Rechtslage erübrige sich eine Begründung.

Mit Schreiben vom 16.02.2016 erläuterte die Beklagte die Rechtslage unter Hinweis auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 22.04.2009 ([B 3 KR 5/08 R](#), in juris).

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.02.2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom

22.04.2009, - [B 3 KR 5/08 R](#) -) seien die beantragten Fahrkosten zum Rehasport nicht erstattungsfähig. Fahrkosten, die im Zusammenhang mit der Teilnahme eines Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung am Rehabilitationssport entstünden, zählten nicht zu den Leistungen, die von den Krankenkassen zu erbringen seien. Rehasport im Rechtssinn sei nicht als Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach [§ 60 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) zu qualifizieren, sondern nur als "ergänzende Leistung" zur Rehabilitation. Der Rehasport falle weder unter den krankenversicherungsrechtlichen Behandlungsbegriff noch gehöre er zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Die Übernahme der Fahrkosten komme hiernach nicht in Betracht. Die höchstrichterliche Rechtsprechung sei zu beachten.

Am 22.11.2015 beantragte der Kläger die Erstattung von Fahrkosten für den Zeitraum vom 11.01.2014 bis 28.03.2015 wegen 23 maliger Teilnahme am Basketball-Rollstuhlsport in Höhe von 272,32 EUR. Teilnahmebestätigungen wurden vorgelegt.

Mit Bescheid vom 08.12.2015 lehnte die Beklagte auch diesen Antrag auf Fahrkostenerstattung ab.

Der Kläger erhob am 08.01.2016 per E-Mail und am 15.01.2016 per Fax Widerspruch und verwies auf das die Begründung im noch anhängigen Verfahren hinsichtlich des Jahres 2013.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.06.2016 in der Sache mit der Begründung wie im zuvor ergangenen Widerspruchsbescheid zurück.

Der Kläger erhob am 03.03.2016 Klage gegen den Bescheid vom 25.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.02.2016 (Az.: [S 11 KR 562/16](#)) zum Sozialgericht Reutlingen (SG). Am 05.07.2016 erhob der Kläger darüber hinaus Klage zum SG gegen den Bescheid vom 08.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.06.2016 (Az.: S 11 KR 1704/16). Er trug jeweils vor, die Entscheidung der Beklagten sei falsch und zu korrigieren. Das Urteil des BSG vom 22.04.2009 ([B 3 KR 5/08 R](#), in juris) sei nicht auf den vorliegenden Fall zu übertragen. Er sei minderjährig und die Entscheidung sei nur auf den vom BSG konkret geprüften Sport übertragbar. Betreffend eines Therapie-Dreirades habe das BSG (Urteil vom 21.07.2002, - [3 KR 3/02 R](#) -) festgestellt, dass in der Entwicklungsphase von Kindern und Jugendlichen mindestens bis zur Vollendung des 15. Lebensjahrs sich die Lebensbereiche Beruf, Gesellschaft und Freizeit nicht wie bei Erwachsenen trennen ließen. Nicht nur die Teilnahme am allgemeinen Schulunterricht sei Grundbedürfnis von Kindern und Jugendlichen, es gebe auch ein Grundbedürfnis der Teilnahme an der sonstigen üblichen Lebensgestaltung Gleichaltriger als Bestandteil des sozialen Lernprozesses. So sei die damalige Hilfsmittelversorgung mit einem Therapie-Dreirad auf eine möglichst weitgehende Eingliederung des behinderten Kindes oder Jugendlichen in den Kreis der Gleichaltrigen ausgerichtet gewesen. Dieser Grundgedanke sei auch bei den begehrten Fahrkosten zu beachten. Zum Zeitpunkt der Entscheidung der Fahrkosten für den Rehasport sei er, der Kläger, 13 bzw. 14 Jahre alt gewesen. Der Rehasport sei nicht allein unter dem Gesichtspunkt der Rehabilitation bzw. des Sportes zu sehen, sondern auch unter dem Begriff des Integrationsprozesses des Jugendlichen. Er diene seiner Rehabilitation und auch einer möglichst weitgehenden Eingliederung in den Kreis Gleichaltriger. Es gebe für ihn eine multifaktorielle Auswirkung. Die gleichberechtigte Teilhabe im Leben in der Gemeinschaft werde gefördert. Es sei auch [§ 26 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch \(SGB IX\)](#) zu beachten. Gem. [§ 26 Abs. 3 SGB IX](#) seien Bestandteil der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen; insbesondere auch solche zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten zur seelischen Stabilisierung. Gem. [§ 26 Abs. 2 SGB IX](#) sei u. a. auch Belastungserprobung und Arbeitstherapie erfasst. Der Rehasport vermöge hier im Bereich des [§ 26 Abs. 2](#) und [3](#) die Behandlung durch andere Heilberufe zu umfassen, soweit Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung durchgeführt würden, was hier der Fall sei. Es finde auch eine Belastungserprobung statt. Selbsthilfepotenziale würden aktiviert und seine Integration gefördert.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die Voraussetzungen für die Gewährung von Fahrkosten lägen nach den zugrunde zu legenden Bestimmungen nicht vor. Ein Anspruch ergebe sich insbesondere nicht aus [§ 60 Abs. 5 SGB V](#) i.V.m. 53 Abs. 1 bis 3 SGB IX. Der Rehasport sei keine Leistung der medizinischen Rehabilitation. Er sei als ergänzende Leistung nicht notwendiger Bestandteil der medizinischen Rehabilitation. Die Rechtsprechung des BSG sei anwendbar.

Mit Beschluss vom 19.05.2016 verband das SG die Verfahren S 11 KR 1704/16 und [S 11 KR 562/16](#) unter dem Az. [S 11 KR 562/16](#).

Mit Urteil vom 23.05.2017 wies das SG die Klage ab. Die Klagen seien zulässig, jedoch nicht begründet. Es bestehe kein Anspruch auf Erstattung der Fahrkosten zum Rehasport in den umstrittenen Zeiträumen von Januar bis Dezember 2013 und von Januar 2014 bis März 2015. Mit der Fahrt zum Rehasport liege keine Fahrt zur ambulanten Behandlung vor. Die Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 5 SGB V](#) seien ebenfalls nicht erfüllt. Der Rehasport stelle keine Leistung zur medizinischen Rehabilitation dar, er ergänze die Leistungen der medizinischen Rehabilitation ([§ 26 SGB IX](#)) als sonstige Leistung. Zwar ergäben sich Überschneidungen mit den Zielen der in [§ 26](#) genannten Leistungen der medizinischen Rehabilitation (vgl. [§ 26 Abs. 3 SGB IX](#)), Rehasport könne jedoch nicht den Leistungen der medizinischen Rehabilitation zugeordnet werden. Fahrkosten zum Reha-Sport seien nach der gesetzlichen Regelung auch keine Reisekosten im Sinne des [§ 44 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX](#) in Verbindung mit [§ 53 SGB IX](#). Auch wenn dies rechtspolitisch unbefriedigend und von Behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen im Ergebnis kaum nachvollziehbar sei, sei dieses Ergebnis nach der geltenden Gesetzeslage nicht zweifelhaft. So seien Rehasport und Reisekosten in [§ 44 Abs. 1 Ziff. 3](#) und 5 SGB IX parallel als Nebenleistungen zur Rehabilitation ausgewiesen. Sie hätten beide einen Bezug zur eigentlichen Rehabilitationsleistung (vertikal), nicht aber im Verhältnis zueinander (horizontal). Nur Fahrten zur Durchführung der Hauptleistung sollten erstattet werden. An einer solchen ergänzbaren Hauptleistung fehle es hier, weil die Fahrkosten auf eine andere ergänzende Leistung, die ergänzende Leistung des Rehasports, bezogen wären. [§ 60 Abs. 1 SGB V](#) sei auch keiner erweiterten Auslegung im Sinne einer entsprechenden Heranziehung der Fahrkostenregelung für den Rehabilitationssport aufgrund ranghöheren Rechts zugänglich; die Regelung benenne vielmehr abschließend die Hauptleistungen, für die eine Beförderung des Versicherten aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sein müsse. Die Regelung solle die Möglichkeit für Krankenkassen ausschließen, Fahrkosten zur ambulanten Behandlung generell in Härtefällen zu übernehmen; dies sei von Gesetzes- und von Verfassungswegen nicht zu beanstanden, weil die gesetzliche Krankenversicherung den Versicherten Leistungen nur nach Maßgabe eines allgemeinen Leistungskatalogs unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zur Verfügung stelle (vgl. BSG, Urteil vom 22.04.2009 [a.a.O.](#) mit Hinweis auf weitere Rechtsprechung des BSG). Eine besondere Konstellation, die eine andere Entscheidung rechtfertige, sehe das Gericht auch nicht darin, dass es sich beim Kläger um einen behinderten Jugendlichen handle. Zwar verweise der Klägervertreter zutreffend auf das Grundbedürfnis von Jugendlichen und Kindern zur Teilnahme an der Lebensgestaltung Gleichaltriger, zur Eingliederung und Integration in den Kreis der Gleichaltrigen, das in der Hilfsmittelversorgung mit Therapierädern für Kinder und Jugendliche herangezogen werde. Hieraus leite das Gericht, nachdem Rehasport dem Kläger gewährt werde und die ergänzende Leistung der vom Gesetzgeber einschränkend geregelten

Fahrkosten im Streit sei, jedoch keine andere Beurteilung her. Die Berufung werde zugelassen.

Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten des Klägers am 12.06.2017 gegen Empfangsbekanntnis zugestellt.

Hiergegen richtet sich die am 16.06.2017 zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Berufung. In seiner Begründung wiederholt und vertieft der Kläger sein Vorbringen. Bei ihm handele es sich um einen zum damaligen Zeitpunkt 12 bzw. 13jährigen Jugendlichen. Damit könnten die starren gesetzlichen Kriterien nicht angewandt werden. Insbesondere könnten die Kriterien Beruf und Freizeit nicht getrennt gesehen werden. Aufgrund der Gemengelage bei Jugendlichen und Heranwachsenden seien sämtliche Faktoren mit einzubeziehen, so dass der Grundgedanke des BSG in seinem Urteil vom 23.07.2002 (Az.: [B 3 KR 3/02 R](#), in juris) Platz greifen müsse und die Beklagte die Fahrtkosten zu übernehmen habe. Gleichzeitig sei die Entscheidung des BSG vom 22.04.2009 ([B 3 KR 5/08 R](#), in juris) auf den vorliegenden Sachverhalt nicht anwendbar. Darüber hinaus sei auch [§ 26 SGB IX](#) mit in die Entscheidung einzubeziehen. Schlussendlich sei zu konstatieren, dass der Ausschluss der Fahrtkosten zum Rehabilitationssport bei Kindern und Jugendlichen einen verfassungsrechtlichen Verstoß darstelle, da insbesondere Kinder und Familien als besonders hohes und schützenswertes Gut vom Grundgesetz angesehen würden und die Rechte dieser Personengruppe nur unter ganz besonderen engen Voraussetzungen eingeschränkt werden dürften.

Der Kläger beantragt - sachgerecht gefasst -,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23.05.2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.02.2016 und den Bescheid vom 08.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.06.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die entstandenen Fahrtkosten für die Teilnahme am Rehabilitationssport in Höhe von 461,76 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Urteil des SG sei nicht zu beanstanden.

Die Beteiligten sind im am 18.10.2017 durchgeführten Erörterungstermin vor dem Berichterstatter darauf hingewiesen worden, dass der Senat die Berufung gem. [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt worden. Der Kläger hat unter dem 10.11.2017 ergänzend darauf hingewiesen, dass die Beklagte die Kosten für den Rehasport selbst übernommen habe. Die Fahrtkosten hingen bedingungsnotwendig mit dem Rehasport zusammen.

Mit Verfügung vom 28.11.2017 hat der Berichterstatter die Beteiligten darauf hingewiesen, dass ein Leistungsanspruch nach dem Recht anderer Leistungsträger (als der Beklagten) ersichtlich nicht in Betracht kommt und namentlich Leistungen des Sozialhilfeträgers mangels Bedürftigkeit des Klägers ausscheiden werden; Beiladungen anderer Leistungsträger seien daher nicht beabsichtigt. Dem haben die Beteiligten nicht widersprochen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten des Senats sowie die Akten des SG und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung des Klägers gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft. Das SG hat die Berufung zugelassen. Daher kann die Frage dahinstehen, ob der Kläger vorliegend Leistungen über ein Jahr begehrt und daher die Berufung ohne Zulassung zulässig wäre. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und daher auch sonst zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Fahrkostenerstattung im Zeitraum vom 12.01.2013 bis 28.03.2015 für die Fahrten zum Rehasport. Die Bescheide der Beklagten vom 25.02.2014 und 08.12.2015 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 25.02.2016 und 28.06.2016 sind rechtmäßig.

Die Regelungen des [§ 60 SGB V](#) (in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung des GMG) begründen keinen Anspruch des Klägers auf Gewährung von Fahrtkosten zum Rehabilitationssport. Der Senat schließt sich nach eigener Prüfung der Rechtsprechung des BSG an (Urteil vom 22.04.2009; - [B 3 KR 5/08 R](#) -, in juris). Andere Anspruchsgrundlagen, die von der Beklagten als erstangegangenen Leistungsträger, der den Leistungsantrag nicht weitergeleitet hat, im Hinblick auf die Vorschrift in [§ 14 SGB IX](#) ebenfalls anzuwenden wären (vgl. etwa BSG, Urt. v. 24.01.2013, - [B 3 KR 5/12 R](#) -; Urt. v. 30.10.2014, - [B 5 R 8/14 R](#) -; Beschl. v. 03.02.2015, - [B 13 R 261/14 B](#) -, alle in juris; Senatsurteil vom 15.07.2015, - [L 5 R 2631/13](#) - n. v.), kommen vorliegend von vornherein nicht in Betracht. Das gilt insbesondere auch für die Regelungen zur sozialen Rehabilitation durch den Sozialhilfeträger (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) in den [§§ 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) i. V. m. [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) und [§ 55 SGB IX](#); der Kläger gehört insoweit nicht zum Kreis der Leistungsberechtigten nach [§ 19 Abs. 3 SGB XII](#). Den insoweit erfolgten Ausführungen und Annahmen des Senats in der Verfügung vom 28.11.2017 hat der Kläger nicht widersprochen. Im Hinblick darauf sind andere Leistungsträger nicht gem. [§ 75 Abs. 2 SGG](#) beizuladen, da sie als mutmaßlich endgültig zuständige Rehabilitationsträger nicht in Betracht kommen (vgl. dazu etwa Hauck/Noftz-Götze, SGB IX [§ 14](#) Rdnr. 20 m. N. zur Rspr. des BSG).

Gemäß [§ 60 Abs. 1 SGB V](#) übernimmt die Krankenkasse (KK) nach Abs 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrtkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der KK aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind (Satz 1). Die KK übernimmt dabei Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung nur nach vorheriger Genehmigung in besonderen

Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) festgelegt hat (Satz 3). Das ist in den am 01.01.2004 in Kraft getretenen Krankentransport-Richtlinien (RL) (idF vom 22.01.2004, BAnz Nr. 18 S. 1342; geändert am 21.12.2004, BAnz 2005 Nr. 41 S 2937 [die am 18.02.2016 erfolgte Änderung, BAnz AT vom 04.05.2016 B2 ist hier noch nicht anwendbar]) geschehen. Gemäß [§ 60 Abs. 2 SGB V](#) übernimmt die KK die Fahrkosten nur in folgenden Fällen

1. bei Leistungen, die stationär erbracht werden (...), 2. bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus (...), 3. bei anderen Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist (Krankentransport), 4. bei Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer Behandlung nach [§ 115a](#) oder [§ 115b SGB V](#), wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären Krankenhausbehandlung.

Ein Anspruch nach [§ 60 Abs. 2 SGB V](#) scheidet aus. Der Kläger bedarf während der Fahrten zum Rehabilitationssport insbesondere keiner fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens gem. [§ 60 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#). Der Kläger hat sich auf [§ 60 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) im Berufungsverfahren auch nicht berufen.

Die Voraussetzungen nach [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) iVm den seit 01.01.2004 geltenden Krankentransport-RL sind ebenfalls nicht erfüllt. Insoweit hat das BSG in seiner auf die vorliegende Sachlage übertragbaren Entscheidung vom 22.04.2009 ausgeführt:

"Um Kosten für Fahrten "zu einer ambulanten Behandlung" geht es bei den Fahrten zum Rehabilitationssport weder nach dem Gesetz noch bei ergänzender Heranziehung der "besonderen Ausnahmefälle", die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Krankentransport-RL geregelt hat. In Übereinstimmung mit [§ 60 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) ("Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung") fordert der ihn konkretisierende [§ 8 Abs 3 Satz 1 Krankentransport-RL](#) für die Übernahme von Fahrkosten, dass die Fahrten zum Rehabilitationssport als "Fahrten zu einer ambulanten ärztlichen Behandlung" zu qualifizieren sind. Diese Voraussetzung ist im Falle des Klägers zu verneinen. Der Begriff der ambulanten (ärztlichen) Behandlung ergibt sich für das Leistungsrecht der GKV aus [§ 28 Abs 1 Satz 1](#) und [§ 15 Abs 1 SGB V](#). Danach umfasst ärztliche Behandlung nur die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Ärztliche Behandlung wird von Ärzten erbracht ; sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt (bzw Psychotherapeuten oder Zahnarzt) angeordnet und von ihm verantwortet werden ([§ 15 Abs 1 Satz 2](#), [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1](#), [§ 28 Abs 1 Satz 2 und Abs 2 Satz 10 SGB V](#)). Eine solche Behandlung ist vorliegend nicht gegeben.

Zur Krankenbehandlung iS von [§§ 27 Abs 1, 28 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) gehören regelmäßig nur Maßnahmen mit Behandlungs- und Therapiecharakter, die einen eindeutigen Krankheitsbezug aufweisen ([BSGE 85, 132, 138 = SozR 3-2500 § 27 Nr 12 S 65](#) - medizinische Fußpflege). Bloße allgemeine Maßnahmen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit genügen diesen Anforderungen demgegenüber nicht, selbst wenn sie von qualifizierten Fachkräften unter ärztlicher Betreuung und Überwachung ([§ 44 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#)) durchgeführt werden. Darum geht es aber beim Rehabilitationssport als Maßnahme, die über die spezifische Zielrichtung von [§ 1 Satz 1](#) und [§ 2 SGB V](#) hinausgeht und der Aufgabenstellung des [§ 1 SGB IX](#) entspricht, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Anders als Krankengymnastik oder physikalische Therapie fällt Sport, der in der beschriebenen allgemeinen Weise den körperlichen und psychischen Zustand positiv beeinflussen soll und bei dem der medizinische Zweck nicht überwiegt, nicht unter den krankenversicherungsrechtlichen Behandlungsbegriff (vgl BSG, Urteil vom 22.4.2008 - [B 1 KR 22/07 R - SozR 4-2500 § 60 Nr 4](#) RdNr 24 mwN). Unabhängig von der Art der Behinderung weisen behinderte oder chronisch kranke Menschen nämlich eine ausgeprägte körperliche Inaktivität mit einer Vielzahl negativer Folgen auf, die mit dem Behindertensport angegangen werden sollen (vgl Schmid/Huber/Marschner/Zimmer, Medizinische Aspekte im Behindertensport, DÄBI 2004, A-2177). Dementsprechend dient ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen nicht unmittelbar der Therapie einer Krankheit, sondern soll wesentlich dazu beitragen, die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern, Restfunktionen zu mobilisieren, die Ausdauer und Belastungsfähigkeit zu erhöhen und den Betroffenen bei der psychischen Bewältigung ihrer Krankheit und Behinderung sowie den Folgewirkungen zu helfen (so Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe, [BT-Drucks 15/4575 S 59](#) unter 3.27).

Dass ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation - unbeschadet der Frage, ob solche hier vorliegen - bezüglich der Übernahme von Fahrkosten nicht umfassend der "ambulanten (ärztlichen) Behandlung" gleichzustellen sind, ergibt sich zudem aus rechtssystematischen Gesichtspunkten. So wäre [§ 60 Abs 5 SGB V](#), der Fahrkosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation speziell anspricht, nicht erforderlich gewesen, wenn Rehabilitationsleistungen im Sinne der Regelungen über die Gewährung von Fahrkosten ohnehin den Behandlungsleistungen zuzuordnen wären (zum Charakter als Spezialvorschrift zB: Höfler, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 60 SGB V](#) RdNr 24a; Hasfeld in: jurisPK-SGB V, Stand 1.8.2007, § 60 RdNr 108). Demgegenüber differenziert bereits [§ 11 SGB V](#) bei den Leistungsarten der GKV zwischen "Leistungen zur Behandlung einer Krankheit" (Abs 1 Nr 4) einerseits und "Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" (Abs 2) andererseits. Schon durch diese durch das Gesetz zur Reform der GKV ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999, [BGBl I 2626](#)) vorgenommene Differenzierung sollte allgemein klargestellt werden, dass es sich bei den Rehabilitationsleistungen um gegenüber der Krankenbehandlung eigenständige Leistungen und nicht nur einen Unterfall der Krankenbehandlung handelt (vgl Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN, [BT-Drucks 14/1245 S 61](#) zu Nr 6; Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, [BT-Drucks 14/1977 S 160](#) zu Art 1 Nr 6 Buchst b; vgl auch Höfler, aaO, [§ 11 SGB V](#) RdNr 13).

Dass die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilnahme am Arbeitsleben ergänzt werden durch ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen "unter ärztlicher Betreuung und Überwachung durch ärztliche Eingangs- und Kontrolluntersuchungen", macht diese Sportmaßnahmen ebenfalls nicht schwerpunktmäßig zu Krankenbehandlungen. Vielmehr lässt [§ 44 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#) die grundsätzliche Zuordnung des ärztlich verordneten Rehabilitationssports zum Bereich der Rehabilitation unberührt. Durch diese Untersuchungen wird lediglich die für die Durchführung des Rehabilitationssports erforderliche Eignung und Belastbarkeit des in seiner Gesundheit in besonderer Weise beeinträchtigten, behinderten Versicherten festgestellt; dadurch ändert sich aber nicht zugleich der Charakter derjenigen Maßnahme, für deren Zweck die Untersuchungen stattfinden. Denn gerade bei der Auswahl einer Sportart für behinderte Menschen müssen die Funktionseinschränkungen unter körperlicher Belastung und das Belastungsprofil der jeweiligen Sportart berücksichtigt werden (Schmid/Huber/Marschner/Zimmer, DÄBI 2004, A-2177).

[§ 60 Abs 1 SGB V](#) ist auch keiner erweiterten Auslegung im Sinne einer entsprechenden Heranziehung der Fahrkostenregelung für den Rehabilitationssport aufgrund ranghöheren Rechts zugänglich; er benennt vielmehr abschließend die Hauptleistungen, für die eine Beförderung des Versicherten aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sein muss (BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 2](#) RdNr 13). Die Regelung sollte die Möglichkeit für Krankenkassen ausschließen, Fahrkosten zur ambulanten Behandlung generell in Härtefällen zu übernehmen; dies ist von Gesetzes und von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden, weil die GKV den Versicherten Leistungen nur nach Maßgabe eines allgemeinen Leistungskatalogs unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zur Verfügung stellt (BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 1](#) RdNr 12 ff; vgl auch [BVerfGE 115, 25](#), 45 f = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#) RdNr 26)."

Diesen Ausführungen schließt sich der Senat an.

Ein Anspruch ergibt sich auch nicht aus [§ 60 Abs. 5 SGB V](#). Nach [§ 60 Abs. 5 SGB V](#) werden von den Krankenkassen Fahr- und andere Reisekosten nach [§ 53 Abs. 1 bis 3 SGB IX](#) "im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" übernommen. Hierzu gehören neben den mit der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen Fahrkosten ua auch die Kosten für besondere Beförderungsmittel, deren Inanspruchnahme wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlich ist ([§ 53 Abs. 1 Halbsatz 1](#) und [2 SGB IX](#)). Nach [§ 53 Abs. 3 SGB IX](#) werden Reisekosten nach Abs. 2 auch im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation übernommen, wenn die Leistungen länger als acht Wochen erbracht werden. Aus der Gesetzessystematik folgt freilich, dass Rehabilitationssport im Rechtssinne nicht als solche Leistung zur medizinischen Rehabilitation iS von [§ 60 Abs. 5 SGB V](#) zu qualifizieren ist, sondern nur als "ergänzende Leistung". Für die Inanspruchnahme ergänzender Rehabilitationsleistungen sieht das Gesetz die Gewährung von Fahr- und anderen Reisekosten indessen nicht vor. Insoweit hat das BSG, dem sich der Senat auch insoweit vollumfänglich anschließt, in seiner Entscheidung vom 22.04.2009 ausgeführt:

Im Krankenversicherungsrecht unterscheidet schon [§ 11 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) einerseits zwischen dem Anspruch Versicherter in der GKV auf "Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" sowie andererseits auf "andere ergänzende Leistungen", die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Diese Differenzierung nehmen die Detailregelungen des Leistungsrechts wieder auf: [§ 40 SGB V](#) enthält die von einer KK zu erbringenden "Leistungen zur medizinischen Rehabilitation", während [§ 43 SGB V](#) in näher umschriebener Weise "ergänzende Leistungen zur Rehabilitation" regelt. Als solche ergänzende Leistungen bezeichnet [§ 43 Abs 1 SGB V](#) dann neben den Leistungen, "die nach [§ 44 Abs 1 Nr 2 bis 6 SGB IX](#) sowie nach [§§ 53, 54 SGB IX](#) als ergänzende Leistungen zu erbringen sind", ua solche (fakultativ erbringbare Leistungen), die unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern (vgl [§ 43 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)). Da der Rehabilitationssport gesetzlich in [§ 43 Abs 1 SGB V](#) iVm [§ 44 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#) verankert ist, gehört er krankenversicherungsrechtlich nicht zu den medizinischen Rehabilitationsleistungen iS von [§ 40 SGB V](#), sondern zu den ergänzenden Leistungen des [§ 43 SGB V](#). Nach der Rechtsprechung des BSG ist allein auf diese Regelungen des SGB V mit ihren Verweisungen auf das SGB IX abzustellen (vgl BSG, Urteil vom 26.6.2007 - [B 1 KR 36/06 R](#) -, [BSGE 98, 277](#) = [SozR 4-2500 § 40 Nr 4](#), jeweils RdNr 18 mwN; siehe auch [§ 11 Abs 2 Satz 3 SGB V](#)).

Eine Übernahme von Fahrkosten im Zusammenhang mit der Ausführung einer derartigen "ergänzenden Leistung", die nicht selbst Leistung zur medizinischen Rehabilitation ist, sieht [§ 60 Abs 5 SGB V](#) nicht vor. Den dargestellten Regelungen ist vielmehr zu entnehmen, dass es sich bei den "medizinischen Leistungen zur Rehabilitation" einerseits und den "ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation" andererseits um gesetzessystematisch voneinander zu unterscheidende rechtliche Kategorien handelt und dass die ergänzenden Leistungen nicht etwa nur ein Unterfall der medizinischen Rehabilitationsleistungen sind. Die akzessorische "ergänzende" Leistung der Fahrkosten setzt ihrerseits eine überhaupt "ergänzende Hauptleistung" voraus (zur Notwendigkeit einer bestimmten Hauptleistung: vgl BSG, Urteil vom 2.11.2007 - [B 1 KR 4/07 R](#) -, [SozR 4-2500 § 60 Nr 2](#) RdNr 12; ähnlich zB Schütze in: Hauck/Noftz, SGB IX, Stand Februar 2008, § 44 RdNr 6 und § 53 RdNr 7; W. Schellhorn/Stähler in: Lachwitz/Schellhorn/Welti, HK-SGB IX, 2. Aufl 2006, § 44 RdNr 1). An einer solchen ergänzenden Hauptleistung fehlt es hier, weil die Fahrkosten - selbst nur "ergänzende" Leistung ([§ 44 Abs 1 Nr 5](#), [§ 53 SGB IX](#)) - auf eine andere ergänzende Leistung bezogen wären, nämlich den Rehabilitationssport iS von [§ 43 SGB V](#) ([§ 44 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#)). Diesen sieht [§ 60 Abs 5 SGB V](#) nicht als ausreichende Hauptleistung an.

Ein Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung von Fahrkosten ergibt sich des Weiteren nicht aus [§ 44 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX](#). Denn die abschließende Regelung des [§ 60 SGB V](#) (BSG, Urteil vom 31.12.2016, - [B 1 KR 2/16 R](#) -, in juris m.w.N.) verweist nicht auf diese Norm. Auch [§ 26 Abs. 3 SGB IX](#) scheidet als Anspruchsgrundlage aus, da es sich beim Rehasport - wie ausgeführt - um keine medizinische Rehabilitation handelt. Schließlich ergibt sich kein Anspruch auf Erstattung von Fahrkosten zum Rehabilitationssport aus Nr. 17.3 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01.01.2011. Fahrkosten gehören nicht zu den dort genannten Kosten.

Soweit sich der Kläger demgegenüber auf das Urteil des BSG vom 21.07.2002 ([B 3 KR 3/02 R](#)) beruft, vermag dies kein gegenteiliges Ergebnis zu begründen. Die genannte Rechtsprechung bezieht sich nämlich auf die Frage der Leistungspflicht der Krankenkassen im Hinblick auf das Grundbedürfnis von Jugendlichen und Kindern zur Teilnahme an der Lebensgestaltung Gleichaltriger sowie zur Eingliederung und Integration in den Kreis der Gleichaltrigen. Insoweit wurde die Leistungspflicht gegenüber Erwachsenen ausgeweitet. Dementsprechend übernimmt die Beklagte jedoch bereits die Kosten für den Rehasport des Klägers. Ein zwangsläufiger Fahrkostenersatz ist damit freilich nicht verbunden. Die Rechtsprechung des BSG bezieht sich allein auf die "Hauptleistung", den Rehasport selbst. Dafür, dass speziell der Bereich der Rehabilitationsleistungen für behinderte Menschen unter 18 Jahren von den vom Gesetzgeber beabsichtigten Einsparungen bei den Fahrkosten ausgenommen werden sollte, fehlen hinreichende Anhaltspunkte. Auch wenn das zum 01.01.2004 in Kraft getretene GMG zu keinen unmittelbaren Änderungen im Gesetzestext der zum 01.07.2001 durch das SGB IX eingeführten Regelungen geführt hat, bieten die Gesetzesmaterialien keine Hinweise darauf, dass minderjährige behinderte Versicherte von den getroffenen Regelungen ausgeklammert bleiben sollten. Der Gesetzgeber hatte bei Schaffung des GMG vielmehr die Absicht, eine von ihm befürchtete Finanzierungslücke in der GKV durch ein Bündel von Maßnahmen zu schließen, um auch in Zukunft ein hohes Versorgungsniveau bei angemessenen Beitragssätzen zu gewährleisten. Dies sollte ua durch ausgewogene Sparbeiträge aller Beteiligten im Gesundheitswesen geschehen, auch durch eine Neuordnung der Finanzierung, die sozialen Belangen Rechnung trug (so: Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum Entwurf des GMG, [BT-Drucks 15/1525 S 1](#), 76 f). In diesem Rahmen wurden bestimmte Leistungen in die Eigenverantwortung der Versicherten übertragen und Fahrkosten in der ambulanten Versorgung - auch in Härtefällen - grundsätzlich nicht mehr erstattet

Ein Anspruch auf Fahrtkostenersatz ergibt sich zur Überzeugung des Senats auch nicht aus verfassungsrechtlichen Erwägungen. Aus den Bestimmungen des GG folgt zwar eine objektiv rechtliche Pflicht des Staates, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu schützen. Dabei hat der Gesetzgeber aber einen so weiten Gestaltungsspielraum, dass sich originäre Leistungsansprüche regelmäßig nicht ableiten lassen. Der Gesetzgeber verletzt seinen Gestaltungsspielraum auch im Hinblick auf das Sozialstaatsgebot nicht, wenn er angesichts der beschränkten finanziellen Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen aus dem Leistungskatalog herausnimmt, die - wie hier - in erster Linie einer Steigerung der Lebensqualität jenseits lebensbedrohlicher Zustände dienen. Daran hat sich auch durch den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 ([1 BvR 347/98](#)) nichts Grundsätzliches geändert. Einen solchen Grad der Betroffenheit erreicht der Kläger indes nicht. Vor diesem Hintergrund ist für den Senat nicht erkennbar, dass die vom Gesetzgeber ausgeschlossenen Leistungen von Verfassungs wegen geboten sind.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-12-27