

L 4 KR 53/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 10 KR 80/02

Datum

20.11.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 53/04

Datum

23.03.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 1 KR 60/06 B

Datum

27.06.2006

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20. November 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger Fahrkosten in Höhe von 3.673,06 EUR zu erstatten.

Der 1970 geborene Kläger war bis 01.11.2001 Mitglied der Beklagten. Er war bis 31.12.2000 und während des Jahres 2001 von Zuzahlungen, u.a. zu Fahrkosten, befreit. Der Kläger hat sich im Zeitraum 20.11.2000 bis 19.10.2001 von neun verschiedenen Arztpraxen in P. insgesamt 146 Schwefelgasthermalbäder verordnen lassen. Er hat die Bäder in der E.therme Bad F. in Anspruch genommen.

Mit Schreiben vom 03.12.2001 hat der Kläger die Fahrkostenerstattung hierfür in Höhe von 7.183,88 DM beantragt und 49 Erstattungsanträge vorgelegt, worin die J. Reha-Klinik jeweils für drei Tage die Anwesenheit des Klägers rückwirkend bestätigte. Die Formblätter enthalten den maschinenschriftlich eingefügten Zusatz: PKW medizinisch erforderlich.

Die J.-Reha-Kliniken AG haben der Beklagten mit Schreiben vom 20.12.2001 die Zeiträume der ambulanten Behandlung des Klägers vom 30.11.2001 bis 07.12.2001 bestätigt und jeweils die verordnenden Ärzte angegeben. Sämtliche verordnenden Ärzte gaben auf Anfrage der Beklagten an, ihnen sei nicht bekannt gewesen, dass der Kläger auch bei anderen Ärzten Verordnungen eingeholt habe. Der Hausarzt des Klägers, Dr.R., hat dem Kläger am 28.01.2002 mitgeteilt, er werde ihn nicht weiter als Hausarzt behandeln. Der Kläger hat sich daraufhin bei der Beklagten beschwert. Er habe mehrere Ärzte wegen der Thermalschwefelgastherapie aufgesucht, damit nicht ein Arzt allein Gefahr laufe, in Regress genommen zu werden. Der von der Beklagten eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) kam in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 25.02.2002 zu dem Ergebnis, den Unterlagen sei weder eine schwerwiegende Erkrankung noch ein abgestimmtes Therapiekonzept der beteiligten Praxen zu entnehmen.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat am 16.05.2002 Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben und beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger EUR 3.673,06 zu bezahlen.

Die Beklagte hat ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK nach Aktenlage eingeholt. Im Gutachten vom 15.01.2003 kam er zusammengefasst zu dem Ergebnis, die Behandlung des Beschwerdebildes des Klägers hätte bei konsequenter Führung durch einen Behandler dazu geführt, dass der Kläger zunächst zu gesundheitsbewusstem Verhalten angehalten worden wäre. Die Verordnung einer schmerz- und entzündungshemmenden Medikation hätte sich angeschlossen, eventuell die Verordnung einer einmaligen krankengymnastischen Übungsserie. Eine notwendige Bäderbehandlung in Wohnortnähe (Bäderabteilung eines Krankenhauses) hätte verordnet werden können. Lange Anfahrtswege zu einzelnen Behandlungen mit dem eigenen PKW seien aufgrund der Bewegungseinschränkungen und Schmerzreaktionen kontraindiziert. Schwerwiegende medizinische Komplikationen, die tägliche Gasschwefelbäder rechtfertigen oder ein medizinisch nachvollziehbares Therapiekonzept zur Rechtfertigung der täglich durchgeführten Bäder seien auch bei wohlwollendster Prüfung den Unterlagen nicht zu entnehmen. Ohne nachvollziehbares Behandlungskonzept seien die durch den Versicherten in Eigenregie organisierten Verordnungen als Maßnahmen der täglichen Freizeitgestaltung anzusehen.

Die Beklagte hat dann mit Bescheid vom 30.01.2003 den Antrag auf Fahrkostenerstattung abgelehnt. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 11.03.2003 zurückgewiesen. Fahrkosten als Neben- und Ergänzungsleistungen zu einer

Hauptleistung der Krankenversicherung seien nur dann zu bewilligen, wenn die Hauptleistung notwendig war. Dies sei bei den Gasschwefelthermalbädern nicht der Fall gewesen, wie sich aus dem Gutachten des MDK ergebe.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 20.11.2003 abgewiesen. Die Ausführung der Beklagten im Widerspruchsbescheid sei zutreffend. Nachdem ein Anspruch auf Fahrkostenerstattung gemäß [§ 60 SGB V](#) bereits dem Grunde nach nicht bestehe und die medizinische Notwendigkeit der PKW-Benutzung nicht entscheidungserheblich sei, habe die Kammer keine Veranlassung, wegen des vom Kläger jeweils auf den Erstattungsanträgen eigenmächtig angebrachten Zusatzes "PKW medizinisch erforderlich" von Amts wegen eine strafrechtliche Überprüfung in die Wege zu leiten. Ob der Kläger wegen der erschlienenen Krankenversicherungsleistungen durch die Beklagte in Regress genommen werden könne, sei ebenfalls nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits. Inwieweit der Kläger durch die zum Teil tägliche Fahrt nach Bad F. die Verfügbarkeit im Rahmen des Arbeitsförderungsrechts aufgehoben habe, obliege der Entscheidung des Arbeitsamts.

Hiergegen richtet sich die am 27.02.2004 beim Bayer. Landessozialgericht eingegangene Berufung, die der Kläger damit begründet, die Fahrten zu den medizinischen Bädern seien sehr wohl notwendig gewesen, sonst wären sie vom Arzt nicht verordnet worden. Die medizinische Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit von ärztlich verordneten Thermalschwefelgasbädern sei allgemein erst am 30.09.2002 aberkannt worden. Ihm selbst sei in den Klinikentlassungsberichten eine intensive ambulante Weiterbehandlung u.a. durch Thermalschwefelgasbäder empfohlen worden. Dieser Behandlung habe er sich in der Zeit von 11/2000 bis 10/2001 in Bad F. unterzogen. Seit Juni 2004 beziehe er eine BfA-Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Anzweiflung der medizinischen Notwendigkeit bei dem vorliegenden Krankheitsbild durch das Gutachten des MDK nachträglich und aufgrund Aktenlage ohne körperliche Untersuchung sei äußerst umstritten und stehe im Verdacht eines Gefälligkeitsgutachtens. Das Aufsuchen mehrerer Arztpraxen sei die Folge der Heilmittelbudgetierung gewesen. Die mehrfache Konsultierung von Vertragsärzten sei nicht gesetzwidrig. Verordnete Heilmittel seien von den Krankenkassen zu übernehmen. Bad F. sei die nächstgelegene Behandlungsmöglichkeit für Thermalschwefelgasbäder. Öffentliche Verkehrsmittel seien wegen der ungünstigen Verkehrsverbindungen nicht benutzt worden. Die Fahrten im PKW erfolgten durch eine Begleitperson.

Der (neue) Bevollmächtigte des Klägers ergänzt die Ausführungen mit Schreiben vom 05.10.2005 dahingehend, ohne Begutachtung hätte das Sozialgericht nicht über die Notwendigkeit der Behandlungsmaßnahme entscheiden dürfen.

Den in der mündlichen Verhandlung am 22.02.2006 geschlossenen widerruflichen Vergleich haben der Kläger, sein früherer und sein weiterer Bevollmächtigter widerrufen. Die Beteiligten stimmten im Fall des Widerrufs einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren zu.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20.11.2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30.01.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.03.2003 zu verurteilen, ihm Fahrkosten in Höhe von 7.183,88 DM (3.673,06 EUR) zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Entscheidungsgründe des Urteils des Sozialgerichts Bezug, die nach ihrer Meinung keiner Ergänzung bedürfen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die wegen der Höhe des Beschwerdewertes nicht der Zulassung nach [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig. Der Senat kann gemäß [§ 153 Abs.1](#) i.V.m. [§ 124 Abs.2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten ihr Einverständnis erklärt haben.

Die Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung von den von ihm geltend gemachten Fahrkosten.

Gemäß [§ 60 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) in der im Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Fassung übernimmt die Krankenkasse nach den Abs.2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sind. Da der Kläger gemäß [§ 61 Abs.1 SGB V](#) vollständig von Zuzahlungen befreit war, wäre gemäß [§ 60 Abs.2 Satz 2 SGB V](#) auch die Befreiung von Fahrkosten zur ambulanten Behandlung möglich gewesen. Im Fall des Klägers scheitert die Kostenerstattung jedoch daran, dass eine notwendige Leistung der Krankenkasse nicht vorliegt. Mit der Gewährung von Fahrkosten sollen nämlich andere notwendige Leistungen der Krankenversicherung ermöglicht werden. Ungeachtet der gesetzlichen Normierung in einer besonderen Vorschrift regelt [§ 60 SGB V](#) den Anspruch auf Übernahme von Fahrkosten als unselbständige akzessorische Nebenleistung, die grundsätzlich wie die Hauptleistung zu behandeln ist (Höfler in KassKomm, [§ 60 SGB V](#), Rz.2 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Rechtsprechung). Es besteht für den Senat ebenso wie für das Sozialgericht und die Beklagte insbesondere aufgrund der Ausführungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung kein Zweifel daran, dass es sich bei den Schwefelgasthermalbädern in dem Umfang, wie sie sich der Kläger durch neun verschiedene Ärzte im Lauf eines Jahres verordnen ließ, nicht um eine medizinisch notwendige und damit wirtschaftliche Behandlung des Klägers gehandelt hat. Der Gutachter des MDK weist darauf hin, wie eine geplante Behandlung durch einen kompetenten Arzt erfolgt wäre bzw. zu erfolgen hätte. Es mag der Vorstellung des Klägers entsprechen, dass es angenehmer ist, 146-mal Schwefelgasthermalbäder in Anspruch zu nehmen, als die vom MDK für sinnvoll gehaltene Behandlung (Kränkengymnastik, Gewichtsreduzierung) durchzuführen. Entsprechend hat der Kläger, seine Kenntnisse des Krankenversicherungsrechts nützend, verschiedene Verordner in Anspruch genommen, ohne sie von den bislang durchgeführten, offenbar wirkungslos gebliebenen Bädern zu unterrichten. Dass die Beklagte die Kosten dafür getragen hat, macht die Behandlungen selbst noch nicht zu notwendigen Leistungen der Beklagten. Grundsätzlich sind die Krankenkassen berechtigt, verordnete Heilmittel auf ihre Notwendigkeit hin zu überprüfen ([§ 275 Abs.1 Nr.1 SGB V](#)). Weil der Kläger nicht, wie bei geringen finanziellen Mitteln zu erwarten wäre, die Fahrkostenanträge jeweils sofort vorgelegt hat, hat er die Krankenkasse daran gehindert, die Notwendigkeit der durchgeführten Behandlung rechtzeitig zu überprüfen.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Unterliegen des Klägers.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-26