

L 4 KR 167/08

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 18 KR 1498/05
Datum
14.02.2008
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 167/08
Datum
24.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 97/10 B
Datum
13.09.2011
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zur Frage einer Kostenerstattung für patientenbegleitende Fahrten von einem Arzt von einem Krankenhaus in ein anderes.

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. Februar 2008 wird zurückgewiesen.
- II. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.
- IV. Der Streitwert wird auf EUR 15.329,08 festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Zahlung von Vergütung für ärztliche Begleitung bei Verlegungsfahrten in Höhe von 15.329,08 EUR in den Jahren 2002 und 2003 streitig.

Die Klägerin ist zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin und leitende Notärztin. In den Jahren 2002 und 2003 erbrachte sie insbesondere für gesetzlich krankenversicherte Mitglieder der Beklagten deren ärztliche Begleitung bei Verlegungsfahrten innerhalb der M. Krankenhäuser D. und Klinikum R ... Bis 2002 vergütete die Beklagte diese Leistungen, änderte aber dann, nachdem sich das System der Krankenhausvergütung durch Einführung von Pauschalen geändert hatte, diese Praxis. Mit Schreiben vom 26.02.2003, 12.10.2004 und 19.10.2004 lehnte die Beklagte die Begleichung der geltend gemachten Kosten ab.

Ihre Honoraranprüche machte die Klägerin zunächst gegenüber dem D. und dem Klinikum R. geltend. Mit Endurteil vom 08.09.2004 wies das Landgericht B-Stadt die Klage ab. Während des zivilrechtlichen Verfahrens verkündete die Klägerin der Beklagten mit Schriftsatz vom 15.05.2003 den Streit. Nach Erlass des Urteils forderte die Klägerin die Beklagte mit Schreiben vom 30.09.2004 auf, ein Anerkenntnis abzugeben, was die Beklagte (jedoch) zuletzt mit Schreiben vom 28.09.2005 ablehnte.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Landgerichts B-Stadt wies das Oberlandesgericht B-Stadt mit Urteil vom 28.07.2005 rechtskräftig zurück.

Am 30.12.2005 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben, mit der sie die Zahlung der in den Jahren 2002 und 2003 entstandenen Kosten für Arztbegleitungen bei Verlegungsfahrten in Höhe von insgesamt 15.329,08 EUR begehrte. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen vorgetragen, nach den Ausführungen des Oberlandesgerichtes seien ihre Ansprüche in erster Linie gegen die gesetzlichen Krankenkassen der transportierten Patienten zu richten. Dies müsse die Beklagte auf Grund der Streitverkündung gegen sich gelten lassen. Ihre ärztlichen Leistungen seien medizinisch erforderlich und von der Beklagten als Sachleistungen gegenüber den Versicherten geschuldet gewesen. Weder habe es sich um Notarzteinsätze noch um Intensivtransporte gehandelt, sondern um qualifizierte Krankentransporte, die nicht Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen seien. Der Streit über die Vergütung der ärztlichen Begleitungsfahrten müsse zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern geklärt werden. Als zugelassene Vertragsärztin könne sie sich hinsichtlich ihrer Forderungen nicht direkt an die Versicherten wenden. Nachdem [§ 133 SGB V](#) für Verlegungstransporte mit Arzt nicht gelte, müsse [§ 76 Abs.1 Satz 2 SGB V](#) entsprechend angewendet werden.

Die Beklagte hat dagegen vorgetragen, für die Übernahme der Vergütung der Klägerin gebe es keine Rechtsgrundlage. Zwischen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e.V. sowie den Kassen sei streitig, ob Verlegungstransporte vom Regelungsgehalt des § 2 Abs.2 Bundespflegegesetz-VO umfasst seien. Nach Auffassung der Krankenkassen seien diese Transporte, zu denen erforderlichenfalls auch Arztbegleitung gehöre, im Rahmen der Krankenhausvergütung bereits bezahlt. Das Oberlandesgericht, das unter Hinweis auf [§§ 133 Abs.1](#)

[Satz 2 SGB V](#) sowie 76 Abs.1 Satz 2 SGB V von einer Kostentragungspflicht der Beklagten ausgehe, verkenne die Systematik des SGB V. Auch aus der Streitverkündung im zivilrechtlichen Verfahren ergebe sich nach der Rechtsprechung des BGH keine Leistungspflicht.

Mit Urteil vom 14.02.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Für die Klägerin als niedergelassene Vertragsärztin fänden die Regelungen des Vertragsarztrecht Anwendung. Die gesetzlichen Krankenkassen würden mit befreiender Wirkung an die Kassenärztlichen Vereinigungen nach Maßgabe der Gesamtverträge eine Gesamtvergütung zahlen ([§ 85 SGB V](#)). Die Vergütung der einzelnen Vertragsärzte erfolge durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Lediglich in Fällen, in denen Verträge zwischen einzelnen Vertragsärzten und den gesetzlichen Krankenkassen beschlossen worden seien, beispielsweise im Rahmen von Modellvorhaben gemäß [§§ 63 ff. SGB V](#), erfolge eine Honorierung der vertraglich vereinbarten Leistungen unmittelbar durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) an den Vertragsarzt. Dies gelte ebenso für den Bereich der Krankenhäuser. Sowohl die leistungserbringungsrechtlichen Vorschriften als auch die Vorgaben der Bundespflegegesetz-VO würden ausschließlich die Beziehungen der Kostenträger und Leistungserbringer untereinander regeln, das heißt im Verhältnis Krankenhaus/Gesetzliche Krankenversicherung. Die Rechtsbeziehungen zwischen den Vertragspartnern Transportunternehmen und Krankenkassen hinsichtlich der Vergütung von Krankentransportleistungen regle [§ 133 SGB V](#). Normadressaten seien Krankenkassen bzw. ihre Verbände und die Leistungserbringer von Krankentransporten oder Rettungsfahrten. Dabei handle es sich um eine abschließende Regelung. Darüber hinausgehende vertragliche Beziehungen zwischen Ärzten, die Krankentransporte begleiten, und den Krankenkassen würden nicht existieren.

Auch aus [§ 76 Abs.1 Satz 2 SGB](#) lasse sich für die Klägerin keine Anspruchsgrundlage herleiten. Diese Regelung habe zum Gegenstand, dass gesetzlich Krankenversicherte sich bei der Auswahl der ärztlichen Leistungserbringer auf die im System der gesetzlichen Krankenversicherung Zugelassenen beschränken müssten und nur in Notfällen auch auf Privatärzte zugreifen dürften. Ein derartiger Notfall läge nur vor, wenn ein Vertragsarzt nicht in der gebotenen Eile herbeigerufen oder aufgesucht werden könne bei einer aus medizinischen Gründen notwendigen umgehenden Behandlung des Versicherten. In den vorliegenden Fällen hätten sich die Patienten jedoch bereits in einem zugelassenen Krankenhaus befunden und sollten in ein ebenfalls zugelassenes weiteres Krankenhaus gebracht werden. Diese Fallkonstellation lasse sich weder über die direkte noch eine entsprechende Anwendung des [§ 76 Abs.1 Satz 2 SGB V](#) regeln.

Auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) seien die Regelungen über die öffentlich-rechtliche Geschäftsführung ohne Auftrag auf die vorliegende Fallkonstellation nicht anwendbar. Auch eine entsprechende Anwendung der Rechtsgrundsätze von [§§ 812, 818 Abs.2](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) komme nicht in Betracht, da hierdurch das Fehlen einer vertraglichen Vereinbarung unterlaufen würde. Zwar gehe das Oberlandesgericht B-Stadt in seiner rechtskräftigen Entscheidung vom 28.07.2005 in erster Linie von einer Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen aus. Die Interventionswirkungen nach [§§ 74, 68](#) Zivilprozessordnung (ZPO) würden jedoch dann nicht eintreten, wenn dadurch eine Bindung des Streitverkündeten in einem späteren Verfahren, für das ein anderer Rechtsweg gegeben ist, herbeigeführt würde.

Gegen das Urteil des SG München vom 14.02.2008 richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt. Sie vertritt weiterhin die Auffassung, dass die Beklagte auf Grund der erfolgten Streitverkündung das klageabweisende Urteil des Oberlandesgerichts vom 24.06.2005 gegen sich gelten lassen müsse. Die Wirkung der Nebenintervention trete auch rechtswegübergreifend ein. Ansonsten wäre der grundgesetzliche Anspruch des Rechtssuchenden auf effektiven Rechtsschutz verletzt. Im Übrigen sei mangels Vergütungsregelung für eine notwendige ärztliche Verordnung der Versicherten ein sog. Systemversagen anzunehmen. Dass eine Systemlücke vorgelegen habe, belege das zum 01.01.2009 in Kraft getretene neue Bayerische Gesetz zur Regelung des Rettungsdienstes (BayRDG). Dies regle erstmalig in Art.2 Abs.2 BayRDG den sog. arztbegleiteten Patiententransport und integriere diesen gemäß Art.15 BayRDG in den Rettungsdienst. In diesem Zusammenhang werde auch auf die Gesetzesbegründung zu Art.15 Abs.2 BayRDG hingewiesen.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.02.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin EUR 15.329,08 nebst Verzugszinsen zu bezahlen und hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Vertreterin der Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil des SG für zutreffend. Was die Streitverkündung betreffe, verweise sie zum wiederholten Mal auf die Entscheidung des BGH vom 19.06.1993 - [BGHZ 123, 44](#) -, wonach die Interventionswirkungen nach [§§ 74, 68 ZPO](#) dann nicht eintreten, wenn dadurch eine Bindung des Streitverkündeten in einem späteren Verfahren, für welches ein anderer Rechtsweg gegeben ist, herbeigeführt würde. Im Übrigen verkenne die Klägerin weiterhin den Regelungsgehalt sowie die gesetzgeberische Zielrichtung in [§ 13 SGB V](#). Nochmals werde darauf hingewiesen, dass hier ausschließlich Rechtsbeziehungen im Verhältnis des Versicherten und den Krankenkassen geregelt würden, für den Fall, dass ein Leistungserbringer im Sinne des 4. Kapitels des SGB V in einem akuten Fall von Behandlungsnotwendigkeit nicht zur Verfügung stehe.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten sowie den Inhalt der gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -), aber unbegründet.

Zu Recht haben es die Beklagte und auch das SG im angefochtenen Urteil vom 14.02.2008 abgelehnt, der Klägerin für deren ärztliche Leistungen während der streitgegenständlichen Verlegungsfahrten einen Zahlungsanspruch gegenüber der Beklagten zuzusprechen. Denn es fehlt insoweit an einer Rechtsgrundlage, welche die Beklagte als gesetzliche Krankenkasse zur Zahlung verpflichten würde.

Ein Anspruch der Klägerin ergibt sich insbesondere nicht aus der erfolgten Streitverkündung im zivilrechtlichen Verfahren. Insoweit verweist

die Beklagte zu Recht auf die Entscheidung des BGH vom 16.06.1993, wonach die Interventionswirkungen nach [§§ 74, 68 ZPO](#) dann nicht eintreten, wenn dadurch eine Bindung des Streitverkündeten in einem späteren Verfahren, für welches ein anderer Rechtsweg gegen ist, herbeigeführt würde. Da der vorliegende Rechtsstreit vor der Sozialgerichtsbarkeit geführt wird, tritt folglich die Interventionswirkung aus dem vorangegangenen zivilrechtlichen Verfahren nicht ein. Auch wenn in der Literatur hierzu teilweise andere Auffassungen vertreten werden, so hat sich der erkennende Senat an der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BGH zu orientieren. Hinzukommt, dass in der Zivil- und Sozialgerichtsbarkeit unterschiedliche Grundsätze gelten, so in der Zivilgerichtsbarkeit die sog. Dispositionsmaxime, wohingegen in der Sozialgerichtsbarkeit die Officialmaxime.

Was die Ausführungen der Klägerin zum Systemversagen betreffen, ist festzuhalten, dass das Systemversagen sich auf das Verhältnis der Krankenkassen zum Versicherten bezieht, mithin das Leistungsrecht regelt. Dieses ist im 3. Kapitel geregelt und gibt vor, welche Leistungen der Versicherte gegenüber der Krankenkasse beanspruchen kann. Im 4. Kapitel des SGB V ist das sog. Leistungserbringungsrecht geregelt, wobei es sich hier um die Beziehungen der Krankenkasse zu den Leistungserbringern handelt, also den Ärzten, Krankentransportunternehmen, Krankenhäuser etc. Da gemäß [§ 2 SGB V](#) das Sachleistungsprinzip gilt, welches bedeutet, dass der Geldfluss nicht zwischen den Versicherten und der Krankenkasse stattfindet, sondern zwischen den Kassen und den Leistungserbringern, bleiben bei Streitigkeiten zwischen diesen die Versicherten außen vor.

Bezüglich der Klägerin als Vertragsärztin gelten die Regelungen des Vertragsarztrechts, wonach eine Abrechenbarkeit der Arztbegleitung im Verhältnis Arzt/Krankenkasse nicht möglich ist. Denn, und darauf weist das SG zu Recht hin, die gesetzlichen Krankenkassen zahlen mit befreiender Wirkung an die Kassenärztlichen Vereinigungen nach Maßgabe der Gesamtverträge eine Gesamtvergütung ([§ 85 SGB V](#)). Die Vergütung der einzelnen Vertragsärzte erfolgt wiederum durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Lediglich in denjenigen Fällen, wo Verträge zwischen einzelnen Vertragsärzten und den gesetzlichen Krankenkassen geschlossen worden sind, wie dies Beispiel im Rahmen von Modellvorhaben gemäß [§§ 63 ff. SGB V](#) der Fall ist, erfolgt eine Honorierung der vertraglich vereinbarten Leistungen unmittelbar durch die GKV an den Vertragsarzt (sog. außerbudgetärer Leistung). Eine derartige Konstellation ist hier aber eindeutig nicht gegeben.

Dasselbe gilt auch für den Bereich der Krankenhäuser. Der Krankentransport fand im Rahmen einer Krankenhausbehandlung statt. Die Frage, um welche Art der Verlegung es sich handelt (Verlegung oder Verbringung) bzw. ob die Verlegung als solche erforderlich war, stellt sich hier nicht, da diese einzig und allein im Verhältnis zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen auftreten kann. Hier gelten jedoch die leistungserbringungsrechtlichen Vorschriften sowie die Vorgaben der Bundespflegesatzverordnung bzw. des Krankenhausentgeltgesetzes, die ausschließlich die Beziehungen der Kostenträger und der Leistungserbringer untereinander regeln (auch hier Beziehungen Krankenkasse/ GKV). Die Arztbegleitung ist in den allgemeinen Krankenhausleistungen gemäß [§ 2 Abs.2 Krankenhausentgeltgesetz](#) enthalten. Auf jeden Fall muss das Krankenhaus, zumindest im Verhältnis zur Klägerin für deren Leistungen dieser gegenüber aufkommen. Ob die Arztbegleitung nun über diese Vorschrift abgegolten ist oder die Krankenkasse diese dem Krankenhaus gesondert zu vergüten hat, ist ausschließlich im Verhältnis Krankenhaus/ Krankenkasse zu klären.

Im Verhältnis zu den die Krankentransporte durchführenden Leistungserbringern hat der Gesetzgeber in [§ 133 SGB V](#) Regelungen für die Entgelte getroffen sowohl für den Fall, dass die Entgelte durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden und, falls dies nicht der Fall ist, vorgeben, dass die Vergütungen zwischen dem Kostenträger und dem Leistungserbringer vertraglich zu regeln sind. Da die Klägerin als Ärztin kein Leistungserbringer im Sinne des [§ 133 SGB V](#) ist, kann auch aus dieser leistungserbringungsrechtlichen Vorschrift keine Rechtsgrundlage für deren Begehren hergeleitet werden. Das bedeutet, dass in denjenigen Fällen, wo die GKV die Transportkosten zu bezahlen hat, diese ausschließlich im Verhältnis zum Krankentransportunternehmen im Rahmen der bereits genannten vertraglichen Regelungen zu vergüten hat. Das Entgelt für Intensivtransporte beinhaltet den erforderlichen personellen ärztlichen Aufwand.

Ausdrücklich bleibt noch mal festzuhalten, dass sich ein Anspruch der Klägerin, wie von dieser geltend gemacht, nicht aus den Grundsätzen des von der Rechtsprechung entwickelten sog. Systemversagens (hierzu BSG Urteile vom 07.11.2006 - [B 1 KR 24/06 R](#) sowie vom 26.09.2006 - [B 1 KR 3/06 R](#); [BSGE 81, 54](#), 65 f.; [SozR 3-2500 § 92 Nr.12](#) S.70) ergibt.

Ebenso wenig ergibt sich ein Zahlungsanspruch der Klägerin aus [§ 60 SGB V](#), weil dort nur die Fahrtkosten erfasst sind, nicht aber die hier streitgegenständliche ärztliche Begleitung.

Ebenso wenig ergibt sich ein Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag gemäß [§ 671 BGB](#) analog, weil im Bezug auf ärztliche Leistungen zu Gunsten gesetzlich Krankenversicherte das zivilrechtliche Normsystem gänzlich durch das öffentlich-rechtliche Sonderrecht des SGB V verdrängt ist.

Ein Anspruch ergibt sich auch nicht aus dem erst zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Bayerischen Gesetz zur Regelung des Rettungsdienstes, da, unabhängig von der Frage, ob hier sämtliche Voraussetzungen vorliegen, es eine entsprechende Rückwirkung für bis dahin vergangene Zeiträume nicht gibt.

Insgesamt ergibt sich somit unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt ein Zahlungsanspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten.

Die Berufung bleibt deshalb in vollem Umfang ohne Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 173a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs.2 VwGO](#).

Der Streitwert ergibt sich aus [§ 197a Abs.1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 52 Abs.3 GKG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs.2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2011-11-14