

S 81 KR 2672/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
81
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 81 KR 2672/10
Datum
10.08.2012
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 88,84 EUR nebst Verzugszinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über den Basiszinssatz ab dem 28. April 2008 zu zahlen. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger außergerichtlich entstandene Rechtsanwaltskosten in Höhe von 46,41 EUR zu erstatten. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Vergütung für einen Krankentransport. Der Kläger ist ein nach dem Rettungsdienstgesetz Berlin konzessierter Unternehmer im Krankentransport mit Sitz in Berlin, die Beklagte eine Ortskrankenkasse. Die Beteiligten haben in einer "Vereinbarung gemäß [§ 133 SGB V](#) über Krankentransporte mit Krankentransportwagen" vom 13. März 2006 in § 3 Abs. 3 vereinbart: "Ein gegenüber der Krankenkasse abzurechnende Auftrag darf vom Leistungserbringer nur angenommen werden, wenn eine ärztliche Verordnung der Leistung in der jeweiligen gültigen, zwischen Krankenkassen und Verordnern vereinbarten Form vorliegt. Der Leistungserbringer und seine Mitarbeiter haben bei der Annahme genehmigungsfreier Fahrten darauf hinzuwirken, dass ausschließlich Aufträge angenommen werden, wenn für den Versicherten entsprechend dem Krankentransport-Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) ein Transport nur mit einem Krankentransportwagen möglich und zwingend medizinisch notwendig ist." Nach § 1 Abs. 3 der Tarifvereinbarung 002 "KTW Standard" vom 13. März 2006 wurde zwischen den Beteiligten vereinbart: "Abweichend von § 3 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß [§ 133 SGB V](#) muss bei Fahrten deren Zielort in dem in Anlage 2 zu dieser Tarifvereinbarung definierten Fahrgebiet liegt, vor Durchführung der Leistung keine zusätzliche Genehmigung von der Krankenkasse beantragt werden." Anlage 2 zeigt das Stadtgebiet Berlin. Für die Erbringung von einfachen Krankenfahrten besteht zwischen den Beteiligten keine vertragliche Vereinbarung. Am 11. April 2007 verordnete der inzwischen verstorbene Arzt Dr. D dem damals 72jährigen Versicherten B eine Krankbeförderung zur ambulanten Behandlung beim Vertragsarzt in Berlin. Hierzu füllte er die Verordnung einer Krankbeförderung auf dem üblichen Formular aus. Dabei setzte er ein Kreuz im Feld "Krankentransportwagen" und im Feld "Tragestuhl". Angaben zur medizinisch-fachlichen Betreuung macht er nicht, notierte jedoch im Feld "Begründung des Beförderungsmittels": "E 14.70 Diab. Fußsyndrom bei PAVK Stad. IV mit Ulcera". Die Verordnung übersandte der Kläger am 11. April 2007 um 9:42 Uhr der Beklagten und führte um 10:05 Uhr die Beförderung aus. Am 12. April 2007 stellt der Kläger der Beklagte für die Krankbeförderung (Hin- und Rückfahrt) ein Entgelt von 88,84 EUR in Rechnung. Dieses setzt sich aus der – für Krankentransporte – vereinbarten Vergütung von 49,42 EUR je Fahrt abzüglich einer Zuzahlung des Versicherten vom 10,00 EUR zusammen. Die Höhe der Vergütung ist zwischen den Beteiligten unstrittig. Die Beklagte verweigerte die Zahlung mit Schreiben vom 24. April 2007 mit der Begründung, dass kein (qualifizierter) Krankentransport verordnet war, sondern lediglich eine einfache Krankenfahrt mit Tragestuhl, so dass sie die abgerechnete Vergütung nicht schulde. Der Kläger beauftragte den Bevollmächtigten mit der Geltendmachung der Forderung. Hierzu fertigte dieser am 16. Juli 2010 ein Anwaltsschreiben. Hierfür fielen Anwaltsgebühren von 46,41 EUR an. Hierauf antwortete die Beklagte nicht. Daraufhin erhob der Kläger am 31. Dezember 2010 Klage vor dem Sozialgericht Berlin. Er ist der Ansicht, eine der Verordnung entsprechende Leistung erbracht und abgerechnet zu haben und verlangt die Vergütung und Ersatz der entstandenen Verzugschäden. Mit der Eintragung eines Kreuzes im Feld "Krankentransport" der Verordnung habe der Arzt unzweifelhaft einen qualifizierten Krankentransport verordnet. Der Kläger beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 88,84 EUR nebst Verzugszinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über den Basiszinssatz ab dem 24. April 2008 zu zahlen. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger außergerichtlich entstandene Rechtsanwaltskosten in Höhe von 46,41 EUR zu erstatten. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Sie verweist darauf, dass die Fahrt ohne Vorabgenehmigung durchgeführt und lediglich eine einfache Krankenfahrt verordnet worden sei, für welche mit dem Kläger keine Vergütungsvereinbarung getroffen worden sei. Aufgrund der Kürze der Fahrtstrecke sei nicht davon auszugehen, dass der Arzt einen qualifizierten Transport habe verordnen wollen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten verwiesen, die der Kammer bei der Entscheidung vorlagen und Gegenstand der Beratung war.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) zulässig und begründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Vergütung der ausgeführten Krankenbeförderung sowie auf Ersatz des entstandenen Verzugsschadens. 1. Der Vergütungsanspruch folgt aus der "Vereinbarung gemäß [§ 133 SGB V](#) über Krankentransporte mit Krankentransportwagen" zwischen den Beteiligten in Verbindung mit der Tarifvereinbarung 002 "KTW Standard" und [§§ 60, 133 SGB V](#). Danach besteht ein Vergütungsanspruch, wenn auf eine vertragsärztliche Verordnung von einem zugelassenen Unternehmen eine Beförderungsleistung erbracht wird, die Verordnung gegenüber der Kasse nachgewiesen wird, in der Verordnung die Notwendigkeit des Krankentransports bestätigt wird, die Leistung wie ärztlich verordnet erbracht und ordnungsgemäß abgerechnet wird. a. Auf eine vorherige Genehmigung kommt es nicht an. Unabhängig von der zwischen den Krankentransportunternehmen und den Krankenkassen streitigen Frage, ob für qualifizierte Krankentransporte nach [§ 60 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#) eine Vorabgenehmigung erforderlich ist (hierzu verneinend das Urteil der Kammer vom 2. September 2011, [S 81 KR 372/11](#); SG Neubrandenburg, Urteil vom 30. November 2006, [S 4 KR 25/06](#); Kingreen in Becker/Kengreen, SGB V, 2. Aufl. 2010, § 60 Rdnr. 19; Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, EL 03/2011, [§ 60 SGB V](#) Rdnr. 11; Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, EL 5/2004, § 60 Rdnr. 24a, a.A. in einem obiter dictum LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. April 2011, [L 9 KR 189/08](#), Rdnr. 24; Höfler in Kassler Kommentar, SGB V, 70. EL 07/2011, § 60 Rdnr. 146) haben die Beteiligten in § 1 Ab. 3 der Tarifvereinbarung geregelt, dass eine Vorabgenehmigung bei Fahrten im Stadtgebiet Berlin nicht erforderlich ist. b. Der Kläger erbrachte auf die vertragsärztliche Verordnung einen qualifizierten Krankentransport durch Nutzung eines Krankentransportwagens und rechnete dies vereinbarungsgemäß gegenüber der Beklagten ab. Zwischen den Beteiligten ist allein streitig, ob der Vertragsarzt mit der Verordnung vom 11. April 2007 einen (qualifizierten) Krankentransport verordnete oder nicht. Die weiteren Vergütungsvoraussetzungen liegen vor und sind zwischen den Beteiligten auch unstrittig. Die Verordnung ist nicht eindeutig ausgefüllt und lässt einen Auslegungsspielraum zu. Für die Verordnung eines (qualifizierten) Krankentransports spricht, dass als Transportmittel der Krankentransportwagen angekreuzt wurde. Jedoch fehlt ein Kreuz beim Bedarf einer medizinisch-fachlichen Betreuung, was für die Verordnung einer einfachen Krankenfahrt spricht. Lediglich aus der Begründung der Beförderungsnotwendigkeit könnte sich diese ergeben. Das Kreuz bei "Tragestuhl" als Ausstattungsmerkmal ist wenig eindeutig, da ein Tragestuhl sowohl in Mietwagen als auch in Krankentransportwagen eingebaut sein kann. Wegen des Einsatzes von sog. Tragestuhlwagen als kostengünstigeren Mietwagen spricht diese Angabe eher für die Verordnung einer einfachen Krankenfahrt. Die Fahrtstrecke stellt für die Kammer vorliegend kein entscheidendes Kriterium dar, da aufgrund der Erkrankung des versicherten das Risikopotential in der Bewältigung des Ein- und Ausstieges und nicht in der Dauer der Fahrt lag. Die Abgrenzung zwischen einfacher Krankenfahrt und Krankentransport ist hier entscheidend, da der Kläger nicht über eine vertragliche Vereinbarung mit der Beklagten über eine Vergütung von einfachen Krankenfahrten verfügt und ein Anspruch auf Vergütung einer einfachen Krankenfahrt deshalb und auch nach den Grundsätzen der aufgedrängten Bereicherung ausgeschlossen ist, vgl. hierzu LSG Hamburg, Urteil vom 20. Oktober 2011, [L 1 KR 50/09](#). Zum Verständnis der Auslegungsmöglichkeiten der Verordnung ist die Unterscheidung zwischen einfachen Krankenfahrten und qualifizierten Krankentransporten wichtig. Beide Beförderungsleistungen werden gemäß [§ 60 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) gegenüber Versicherten erbracht, wenn sie aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich sind. Statt einer (einfachen) Krankenfahrt wird ein (qualifizierter) Krankentransport gemäß [§ 60 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) erbracht, wenn Versicherte während der Fahrt (zusätzlich) eine fachliche Betreuung oder die besondere Einrichtungen eines Krankenkraftwagens benötigen. Eine (einfache) Krankenfahrt kann mit öffentlichen Verkehrsmitteln, (Liegend-) Mietwagen oder auch dem sog. Tragestuhlwagen erfolgen, die jeweils nicht über medizinische Ausstattung verfügen. Das Fahrpersonal muss neben dem Personenbeförderungsschein und einer Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen keine weiteren medizinischen Qualifikationen aufweisen. Demgegenüber erfolgt ein (qualifizierter) Krankentransport im (medizinisch) ausgerüsteten Krankentransportwagen nach DIN EN 1789, das Unternehmen bedarf der Zulassung nach dem Rettungsdienstgesetz, zudem handelt es sich beim Fahrpersonal um Rettungssanitäter, Rettungshelfer oder Rettungsassistenten mit jeweils theoretischer und praktischer Ausbildung, also um medizinisches Fachpersonal (vgl. zur Abgrenzung auch Schaks in Handbuch des Krankenversicherungsrechts, § 28 Rdnr. 58, der Krankentransporte nach [§ 60 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) dem Rettungsdienst zuordnet). Der Krankentransport ist aus den genannten Gründen kostenintensiver als eine Krankenfahrt. Die Auswahl des richtigen Beförderungsmittels erfolgt durch den verordnenden Arzt bzw. die verordnende Ärztin. Gemäß § 4 der Krankentransportrichtlinie ist für die Auswahl ausschließlich die zwingende medizinische Notwendigkeit im Einzelfall unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots maßgeblich. Für die Auswahlentscheidung sind insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand des Versicherten und seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen. Nach Überzeugung der Kammer ergibt sich im vorliegenden Einzelfall, dass ein qualifizierter Krankentransport verordnet wurde. Dies folgt nicht bereits daraus, dass in der ärztlichen Verordnung das Feld für "Krankentransportwagen" angekreuzt ist, vgl. hierzu auch OVG NRW, Beschluss vom 25. November 2005, [13 B 932/05](#). Denn das Verordnungsformular lässt mehrdeutige Angaben zu. Während die Verordnung der Beförderungsmittel den gesetzlichen Vorgaben folgt und zwischen Taxi und Mietwagen / Krankentransportwagen / Rettungswagen / Notarztwagen unterscheidet, relativiert die zusätzliche Angabe zur Notwendigkeit medizinisch-fachlicher Betreuung diese Systematik. Ferner entspricht es nicht dem Wortverständnis, wenn man bei Verordnung einer einfachen Krankenfahrt mit einem Tragestuhl richtigerweise "Taxi, Mietwagen" ankreuzen muss. Denn weder aus dem Rettungsdienstgesetz, dem SGB V noch aus den Krankentransportrichtlinien ergibt sich, dass unter die im Verordnungsformular genannten Mietwagen auch Krankenkraftwagen fallen. Daher sind die Ärzte verleitet, als einfache Krankenfahrt eine Beförderung mittels Krankentransportwagen zu verordnen. Die Verordnung eines qualifizierten Krankentransports ergibt sich aus dem Verordnungsformular daher nur, wenn neben dem Kreuz bei "Krankentransportwagen" Angaben zur fachlichen Betreuung (Feld "Medizinisch-fachliche Betreuung erforderlich") oder zur Notwendigkeit einer besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens (hierfür gibt es kein Feld im Verordnungsformular) vorhanden sind oder sich aus anderen Umständen die Notwendigkeit eines qualifizierten Krankentransports ergibt. Im vorliegenden Fall fehlt die Angabe der Erforderlichkeit einer medizinisch-fachlichen Betreuung. Lediglich aus der Begründung des Transportmittels könnte sich diese ergeben. Zur Auslegung, welche Anforderungen die Begründung eines qualifizierten Krankentransports erfüllen müssen, greift die Kammer auf die vertraglichen Vereinbarungen der Beteiligten zurück. Hier wurde geregelt, dass einerseits keine Vorabgenehmigung bei Stadtfahrten erforderlich ist und andererseits der Transportunternehmer oder seine Mitarbeiter Aufträge nur annehmen dürfen, wenn sich aus der Verordnung die medizinische Erforderlichkeit ergibt. Dabei ist zu beachten, dass den Transportunternehmen nicht die medizinische Kontrolle der ärztlichen Verordnung möglich ist. Daher genügen die Unternehmer nach Auffassung der Kammer den vertraglich vereinbarten Kontrollpflichten, wenn sie vor Annahme der Fahrt prüfen, ob als Transportmittel ein Krankentransportwagen angegeben ist und sich aus einer direkten Angabe oder ausnahmsweise aus dem weiteren Begründungstext unmittelbar eine medizinisch-fachliche Betreuungsnotwendigkeit ergibt. Dabei tragen die Transportunternehmen das Vergütungsrisiko, wenn sie – ohne dass die Erforderlichkeit der fachlichen Betreuung explizit angegeben ist – die Notwendigkeit des Beförderungsmittels (zu Unrecht) der Begründung des qualifizierten Krankentransports entnehmen. Denn sie sind gehalten, vor der Beförderung auf eine vollständig ausgefüllte Verordnung hinzuwirken. Vorliegend ergibt sich jedoch nach Überzeugung der Kammer aus der Begründung des Beförderungsmittels, dass es eines qualifizierten Transportes mit fachlicher Betreuung bedurfte und dies verordnet wurde, so dass es ausnahmsweise nicht eines Kreuzes im Feld "medizinisch-fachliche Betreuung" bedurfte.

Denn nach der Angabe in der Verordnung – deren Richtigkeit der Kläger nicht zu prüfen brauchte – litt der Versicherte an einem Diabetischen Fuß im Stadium IV, d.h. mit einer Vorfuß- und/oder Fersennekrose, zusätzlich mit Geschwüren. Daraus ergab sich, dass bereits abgestorbene Fuß- oder Fersenanteile des Versicherten vorliegen, welche das Schmerzempfinden und die Reflexmöglichkeiten des Versicherten derart beeinträchtigen, dass es einer fachlichen Betreuung während des Umsetzens und Transportierens bedurfte. c. Der Zinsanspruch folgt aus [§ 69 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) iVm. [§§ 286 Abs. 2 Nr. 3, 288 Abs. 2 BGB](#). Verzug trat mit Zugang der Weigerung am 28. April 2007 ein. Der weitergehende Zinsanspruch war abzuweisen. 2. Der Anspruch auf Ersatz der Anwaltskosten als Verzugschaden folgt aus [§ 69 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) iVm. [§§ 280 Abs. 2, 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB](#). Die Kosten der Anspruchsgeltendmachung können als Nebenforderung gesondert geltend gemacht werden.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung der [§§ 197a SGG, 154 VwGO](#) und berücksichtigt das Unterliegen der Beklagten. Das Unterliegen im Zinsanspruch wurde bei der Kostenentscheidung nicht berücksichtigt. Der Streitwert wurde gemäß [§ 63 Abs. 2 GKG](#) durch gesonderten Beschluss festgesetzt. Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung nicht zu. Der Berufungsstreitwert gemäß [§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGG](#) von 750,00 EUR ist nicht erreicht. Ferner betrifft die Klage keine wiederkehrenden oder laufenden Leistungen für mehr als ein Jahr, [§ 144 Abs. 1 S. 2 SGG](#). Gründe für die Zulassung der Berufung lagen nicht vor, da die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung hat noch von obergerichtlicher Rechtsprechung abgewichen wurde, [§ 144 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-08-23