

L 16 KR 126/19

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 122 KR 1587/18 WA
Datum
12.03.2019
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 16 KR 126/19
Datum
25.01.2023
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 14/23 B
Datum
20.06.2023
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Transporte zu Einrichtungen der Tagespflege dürfen nicht zulasten der GKV, sondern nur nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben zulasten der sozialen Pflegeversicherung erbracht werden. Der Transport einer Pflegebedürftigen zu einer Tagespflegereinrichtung und zurück ist vom Gesetzgeber ausdrücklich dem Bereich der teilstationären Pflege zugeordnet und als Sachleistungsanspruch der Pflegekassen ausgestaltet.

Erforderlichenfalls muss der Krankentransportunternehmer bei dem verordnenden Arzt nachfragen und auf eine Klarstellung hinwirken, wenn tagesstationäre Krankenhausbehandlung verordnet ist, aber der Krankentransport zu einer Einrichtung der Tagespflege erfolgen soll.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. März 2019 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits in beiden Instanzen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 2.601,75,- Euro festgesetzt.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Zahlung der Vergütung in Höhe von (i.H.v.) 2.227,-Euro für Beförderungsleistungen mit einem Krankentransportwagen (KTW) nebst Verzugszinsen, eine weitere Forderung i.H.v. 56,78 Euro nebst Verzugszinsen und über weiteren Verzugsschaden i.H.v. 374,75 Euro nebst Prozesszinsen.

Die im Jahre 1946 geborene und bis zu ihrem Tod im Jahr 2016 in B wohnende Versicherte S S (S.) litt an einer Demenz. Sie erhielt ab dem 16. Juni 2015 Pflegesachleistungen und teilstationäre Pflegeleistungen nach der Pflegestufe 3. Die behandelnden Vertragsärzte Dr. S und Dr. S verordneten am 22. Mai 2015 für die Hin- und Rückfahrten zwischen Wohnung der Versicherten S. und Tagesklinik den Transport der S. mit einem KTW und begründeten dies mit „Demenzbehandlung z. Verbesserung d. Mobilität in Tagesklinik“. Sie kreuzten bei der medizinisch-technischen Ausstattung das Feld "Tragestuhl" an, vermerkten die Pflegestufe 3 und gaben als Begründung für die Notwendigkeit des KTW-Transports an, die Versicherte leide unter Problemen „mit Bezug auf eine eingeschränkte Mobilität“. Aufgrund der ärztlichen Verordnungen transportierte die zur Leistungserbringung nach § 133 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – (SGB V) zugelassene Klägerin die Versicherte in dem Zeitraum vom 26. Mai 2015 bis zum 30. Juni 2015 an sechs Tagen im KTW von ihrer Wohnung zur E Tagespflege (teilstationäre Pflegeeinrichtung) in der P Straße und an elf Tagen in die Tagespflegereinrichtung D GbR in der Tstraße und zurück und stellte für die 34 Fahrten insgesamt 2.227,- Euro (34 x 65,50 Euro) in Rechnung. Einen Antrag der S. auf Kostenübernahme von Fahrten vom 30. Juni 2015 bis zum 31. Juli 2015 aufgrund ärztlicher Folgeverordnung vom 30. Juni 2015 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. Juli 2015 mit der Begründung ab, dass die Krankentransporte nicht aus Anlass einer Leistung der GKV erfolge. Dem weiteren Antrag der S. auf Kostenübernahme der Fahrten vom 2. Juli 2015 bis zum 31. Dezember 2015 gab die Beklagte zunächst statt (Schreiben vom 30. Juli 2015), widerrief die Kostenübernahmeentscheidung aber mit Wirkung ab 16. August 2015 (Bescheid vom 3. August 2015) mit der Begründung, die Fahrtkosten stünden im Zusammenhang mit einer Leistung der Pflegeversicherung. Wegen einer Teilkostenübernahme der Fahrkosten könne sich S. an die Pflegeversicherung wenden. In besonderen Ausnahmefällen sei auch eine

Finanzierung durch das Sozialamt möglich. Die Pflegekasse lehnte die nach dem Tod der Versicherten S. von deren Ehemann beantragte Übernahme der Fahrtkosten für den auch vorliegend streitigen Zeitraum vom 26. Mai 2015 bis 30. Juni 2015 ab (Schreiben vom 24. August 2017).

Am 3. Juli 2015 reichte die Klägerin des hiesigen Verfahrens Abrechnungen für Fahrten im Zeitraum vom 26. Mai 2015 bis 30. Juni 2015 bei der Beklagten ein. Diese lehnte die Kostenübernahme gegenüber der Klägerin (Schreiben vom 30. Juli 2015) und gegenüber der Versicherten S. ab (Bescheid vom 30. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. April 2016). Die hiergegen beim Sozialgericht Berlin (SG) erhobene Klage der S. (S 210 KR 852/16) erklärte deren Prozessbevollmächtigter nach deren Tod für erledigt.

Auf die im hiesigen Verfahren vom klagenden Krankentransportunternehmen am 15. Juni 2016 erhobene Klage hat das SG nach zwischenzeitlicher Aussetzung des Rechtsstreits im Hinblick auf das vorgreifliche Verfahren S 210 KR 852/16 die Beklagte antragsgemäß zur Zahlung von 2.227,- Euro nebst Verzugszinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 30. Juli 2015 und weiterer 56,78 Euro zuzüglich Verzugszinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit sowie zur Zahlung eines weiteren Verzugsschadens in Höhe von 374,75 Euro nebst Prozesszinsen verurteilt (Urteil vom 12. März 2019) und zur Begründung angeführt: Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, vgl. Urteil vom 12. September 2012 – [B 3 KR 17/11 R](#) – juris) sei die fehlende Vorabgenehmigung der Transporte mit dem KTW für die hier als Kassenleistung verordneten KTW-Transporte unschädlich. Die Klägerin könne aus der genehmigungsfreien vertragsärztlichen Verordnung vom 22. Mai 2015 Rechte gegenüber der beklagten Krankenkasse herleiten, da auf dem Verordnungsblatt die medizinische Notwendigkeit des KTW-Transports vollständig und nachvollziehbar begründet worden sei. Soweit die verordnenden Ärzte aufgrund einer Fehleinschätzung Krankentransportleistungen zu Pflegeeinrichtungen verordnet hätten, könne dies nicht zu Lasten der Klägerin gehen. Ihr habe es sich nicht aufdrängen müssen, dass es sich bei den Tagespflegeeinrichtungen E und D nicht um Tageskliniken gehandelt und die Beförderung im Zusammenhang mit der Erbringung von Pflegeleistungen gestanden habe. Dabei sei zu sehen, dass die Beklagte selbst in Ansehung der Folgeverordnung vom 30. Juni 2015 zunächst davon ausgegangen sei, dass es sich um einen kostenübernahmefähigen Krankentransport zu ihren Lasten handele. An die Prüfungspflichten des Krankentransporteurs in Bezug auf die ärztliche Verordnung dürften keine höheren Anforderungen gestellt werden als an die Krankenkasse selbst bei einer Erstprüfung der Verordnung. Die erbrachten Leistungen seien daher von ihr zu vergüten, wobei das von der Klägerin in Ansatz gebrachte Entgelt für eine KTW-Fahrt tagsüber in Höhe von 65,50 Euro niedriger sei als das die durch die Schiedsstelle für das Jahr 2015 festgesetzte Entgelt in Höhe von 67,67 Euro. Antragsgemäß seien der Klägerin Verzugszinsen zuzusprechen; der Verzug sei mit Zugang der Zahlungsverweigerung eingetreten. Auch seien die Anwaltskosten der Klägerin als Verzugsschaden anzuerkennen, da es sich nicht um einen einfach gelagerten Abrechnungsfall ohne schwierige Rechtsfragen oder ohne besondere wirtschaftliche Bedeutung handele.

Mit ihrer am 12. April 2019 eingelegten Berufung trägt die Beklagte, die zwischenzeitlich die der Klägerin vom SG zuerkannten Ansprüche unter Vorbehalt erfüllt hat, vor: Mangels vorab beantragter Genehmigung habe sie erst nach Eingang der streitigen Rechnungen am 30. Juli 2018 während des laufenden Klageverfahrens prüfen können, ob die erbrachten Krankentransportleistungen im Zusammenhang mit Leistungen der Krankenkasse gestanden hätten, was nicht der Fall sei. Bei der Klägerin handele es sich im Übrigen um einen der größten und ältesten Anbieter für Krankentransportleistungen in Berlin. Von daher sei von der Kenntnis der Klägerin auszugehen, dass es sich bei den Anbietern E und D um Einrichtungen für Pflegeleistungen handele. Zudem deute der Inhalt der ärztlichen Verordnung („Demenzbehandlung zur Verbesserung der Mobilität in Tagesklinik“) ebenso auf das Erbringen einer Pflegeleistung hin wie die darauf vermerkte Pflegestufe 3.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. März 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Eine Pflicht zur Einholung einer Kostendeckungszusage bei der Krankenkasse bestehe nicht. Im Übrigen habe das SG zutreffend ausgeführt, dass sich ein Krankentransportunternehmen auf die Verordnung des Arztes verlassen könne. Es stehe der Beklagten frei, sich bei dem verordnenden Vertragsarzt schadlos zu halten.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, auf die wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten Bezug genommen wird, sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das SG hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Der Klägerin steht der geltend gemachte Leistungsanspruch nicht zu.

Die Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor. Streitgegenstand ist der Anspruch einer Krankentransportunternehmerin gegen eine Krankenkasse auf Zahlung der Vergütung für Beförderungsleistungen mit einem KTW i.H.v. 2.227,- Euro nebst Verzugszinsen, eine weitere, auch auf Nachfrage des Gerichts im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht näher konkretisierte Forderung i.H.v. 56,78 Euro nebst Verzugszinsen sowie ein Anspruch auf Zahlung für „weiteren Verzugsschaden“ i.H.v. 374,75 Euro nebst Prozesszinsen. Diese Ansprüche macht die Klägerin zu Recht mit der (echten) Leistungsklage nach [§ 54 Absatz 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) geltend; denn es handelt sich um einen sog. Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt (vgl. BSG, Urteil vom 28. November 2013 – [B 3 KR 33/12 R](#) – juris Rn. 9 m.w.N.). Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten.

Soweit die Klägerin auch auf Nachfrage den Rechtsgrund für die geltend gemachte Forderung i.H.v. 56,78 Euro nicht bezeichnen konnte, sich auch das SG hierzu nicht verhalten hat und eine solche Forderung sich auch ansonsten nicht aus dem Akteninhalt ersehen lässt, ist ein solcher Zahlungsanspruch gegenüber der Beklagten nicht feststellbar.

Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs für die KTW-Fahrten der Klägerin ist [§ 60 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) in der bis 22. Juli 2015 geltenden Fassung vom 14. November 2003 (im Folgenden: a.F.) i.V.m. der „Vereinbarung zur Erledigung von Entgeltverhandlungen im Krankentransport in Berlin“ von November 2022; die Genehmigungspflicht nach [§ 60 Absatz 1 Satz 3 SGB V](#) a.F. galt nicht für – wie hier – KTW-Transporte nach [§ 60 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) (vgl. BSG, Urteil vom 12. September 2012 – [B 3 KR 17/11 R](#) –, juris Rn. 26 ff.). Durch die genannte Entgeltvereinbarung haben die daran beteiligten Krankentransportunternehmen – darunter die Klägerin – und die beteiligten Krankenkassen – darunter die Beklagte – das Entgelt für das Jahr 2015 auf 68,16 Euro festgelegt und den Streit über die Höhe der Vergütung beigelegt, der nach Kündigung der ursprünglichen "Vereinbarung gemäß [§ 133 SGB V](#) über Krankentransporte mit Krankentransportwagen" vom 24. Februar 2014 im August 2014 und Aufhebung des nachfolgenden Schiedsstellenbeschlusses vom 11. November 2015 durch Urteil des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg vom 25. Februar 2022 (OVG [1 B 10/21](#), juris) entstanden war. Da die Klägerin eine niedrigere Vergütungshöhe beansprucht (65,50 Euro für eine KTW-Stadtfahrt tagsüber) als festgelegt und auf Hinweis des Senats die von ihr im Berufungsverfahren zwischenzeitlich geltend gemachte Erhöhung des Entgelts auf 68,16 Euro nicht mehr verfolgt, ist der von ihr genannte Kostenansatz nicht zu beanstanden.

Indes liegen die Voraussetzungen eines Vergütungsanspruchs der Klägerin für die hier streitgegenständlichen Transporte der Versicherten S. im Zeitraum vom 26. Mai 2015 bis 30. Juni 2015 nicht vor. Dabei kann dahinstehen, ob diesem Anspruch schon die Bindungswirkung des bestandskräftigen ([§ 77 SGG](#)), gegenüber der Versicherten S. ergangenen Ablehnungsbescheides der Beklagten vom 30. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. April 2016 in Folge der (sinngemäßen) Rücknahme der Klage S 210 KR 852/16 entgegensteht (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. April 2011 – [L 9 KR 189/08](#) – juris Rn. 20, wonach der Vergütungsanspruch des Krankentransportunternehmers grundsätzlich nicht weiter reichen kann als der Sachleistungsanspruch des Versicherten auf Krankentransport). Denn die Voraussetzungen des [§ 60 SGB V](#) a.F. sind nicht erfüllt.

Nach [§ 60 Absatz 1 Satz 1 SGB V](#) a.F. übernimmt die Krankenkasse nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133](#) (Fahrtkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Fahrtkosten stehen in Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse, wenn sie erforderlich waren, um den Versicherten an den Ort zu transportieren, an dem die Hauptleistung der Krankenversicherung bestimmungsgemäß zu erbringen war. Hieran fehlt es vorliegend. Welche Hauptleistungen aus der GKV zu erbringen sind, regelt [§ 11 SGB V](#). Nach [§ 11 Absatz 1 Nr. 4 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur Behandlung einer Krankheit (§§ 27 bis 52). Hierzu zählt gemäß [§ 39 Absatz 1 Satz 1 SGB V](#) Krankenhausbehandlung, die u.a. tagesstationär erbracht werden kann. Kennzeichnend für eine solche tagesstationäre Behandlung ist eine zeitliche Beschränkung auf die Behandlung tagsüber, bei der die Nacht zu Hause verbracht wird („Tageskliniken“; vgl. BSG, Urteile vom 4. März 2004 – [B 3 KR 4/03 R](#) –, juris Rn. 28 sowie vom 28. Januar 2009 – [B 6 KA 61/07](#) –, juris Rn. 12 f.). Eine solche Behandlung zur Verbesserung der Mobilität der demenzkranken Versicherten – und damit gerade keine Pflege- oder Betreuungsleistung – war der Versicherten S. auch ausdrücklich verordnet worden (vgl. die ärztliche Verordnung vom 22. Mai 2015 über Hin- und Rückfahrten zwischen Wohnung und „Tagesklinik“). Es handelte sich hierbei um eine vertragsärztliche Verordnung gemäß [§ 73 Absatz 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V](#) a.F. i.V.m. der vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf der Grundlage von [§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) erlassenen Krankentransport-Richtlinie (in Kraft getreten am 1. Januar 2004, vgl. BAnz Nr. 18 S. 1342), nach deren §§ 2 Absatz 1, 3, 6 Absatz 1 ein Krankentransport unter den dort bezeichneten Voraussetzungen im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse verordnet werden konnte bzw. kann. Diesen vertragsärztlich verordneten Krankentransport hat die Klägerin jedoch nicht durchgeführt.

Transportiert wurde S. von der Klägerin vielmehr zu zwei verschiedenen Einrichtungen der Tagespflege (E Tagespflege bzw. D GbR) im Sinne des § 41 Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI). Solche Transporte zu Einrichtungen der Tagespflege dürfen nicht zulasten der GKV, sondern nur nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben zulasten der sozialen Pflegeversicherung erbracht werden (vgl. [§ 41 Absatz 1 Satz 2 SGB XI](#) in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung vom 17. Dezember 2014, wonach die teilstationäre Pflege auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück umfasste). Der Transport einer Pflegebedürftigen zur Tagespflegeeinrichtung und zurück ist danach vom Gesetzgeber ausdrücklich dem Bereich der teilstationären Pflege zugeordnet und als Sachleistungsanspruch der Pflegekassen (vgl. [§ 4 Absatz 1 SGB XI](#)) ausgestaltet (vgl. BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 – [B 3 KR 13/13 R](#) = SozR 4-2500 § 33 Nr. 44 – Rn. 43).

Soweit die Klägerin demgegenüber vorgebracht hat, dass sich ein Krankentransportunternehmen auf die Verordnung des Arztes verlassen können müsse, vermag dies zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Die Verordnung vom 22. Mai 2015 konnte gerade keinen Vertrauensschutz für die Klägerin erzeugen, weil darin keine Krankenbeförderung zu einer Tagespflegeeinrichtung, sondern – wovon auch im Übrigen die Klägerin selbst nach ihrem Vorbringen ausgeht – im Hinblick auf eine ärztliche Behandlung zu einer Tagesklinik verordnet worden war. In diesem Zusammenhang kann sich die Klägerin auch nicht mit Erfolg darauf berufen, den Unterschied zwischen einer Tagesklinik und einer Tagespflegeeinrichtung nicht zu kennen. Bei einer erfahrenen Krankentransportunternehmerin wie der Klägerin, die seit über 125 Jahren am Markt tätig ist (vgl. die Angaben auf ihrer Website, wonach der erste Patient im Jahr 1885 „mit einem R-Krankenwagen in ein Hospital befördert“ wurde) kann vorausgesetzt werden, dass sie den Unterschied zwischen einer Tagesklinik als fachlich-medizinisch unter ärztlicher Leitung stehender Einrichtung der Krankenbehandlung (vgl. BSG im o.a. Urteil vom 28. Januar 2009, [a.a.O.](#) Rn. 15) und einer Tagespflegeeinrichtung, die der teilstationären Pflege dient (vgl. [§ 41 Absatz 1 SGB XI](#)), kennt. Im Fall der Versicherten S. stand – wie bereits ausgeführt – ausweislich der Verordnung nicht die pflegerische Versorgung und Betreuung im Vordergrund, sondern die Verbesserung ihrer eingeschränkten Mobilität, mithin (unter ärztlicher Aufsicht erfolgende) therapeutische Maßnahmen in einer Tagesklinik. Insoweit hätte die Klägerin durch eine Nachfrage bei den verordnenden Ärzten auf eine Klarstellung hinwirken können, in welche Art von Klinik die Versicherte S. transportiert werden sollte, zumal dies – wie sich aus ihren Ausführungen in der mündlichen Verhandlung ergab – auch sonst bei Unklarheiten ständige Praxis war und ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Absatz 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil Gründe hierfür ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 63 Abs. 2](#), [§ 52 Abs. 3 Satz 1](#), [§ 47 Absatz 1 GKG](#); sie ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)). Zutreffend hat das SG der Bestimmung der Höhe des Streitwerts nicht nur die geltend gemachte Hauptforderung in Höhe von 2.227,- Euro, sondern auch den daneben geltend gemachten Anspruch auf Zahlung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten in Höhe von 374,75 Euro zugrunde gelegt, bei denen es sich vorliegend um keinen Verzugsschaden und damit nicht um eine Nebenforderung

im Sinne des [§ 43 Absatz 1 GKG](#) handelt (vgl. BSG, Urteil vom 15. November 2007 – [B 3 KR 1/07 R](#) –, juris Rn. 29).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-08-16