

L 5 KR 122/04

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Lübeck (SHS)
Aktenzeichen
S 8 KR 263/01
Datum
17.12.2002
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 122/04
Datum
15.02.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 17. Dezember 2002 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger die Kosten bezüglich des Einsatzes des Rettungstransportwagens in Höhe von 445,01 DM (227,53 EUR) nebst der gesetzlichen Zinsen zu erstatten. Die weiter gehende Berufung wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die dem Kläger entstandenen außergerichtlichen Kosten für beide Instanzen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Übernahme der Kosten für eine Rettungstransportfahrt in Höhe von 240,31 EUR.

Im März 2001 erhielt die Beklagte zwei Bescheide des Kreis Herzogtum Lauenburg über Rettungsdienstgebühren für einen Einsatz bei dem 1999 geborenen und bei ihr versicherten Kläger am 27. Februar 2001. Ein Bescheid war über 632,14 DM ausgestellt (Notarzteinsatzfahrzeug), der andere über 470,01 DM (RTW). Auf letzterem Bescheid war vermerkt: "Kein Transport erforderlich". Die Beklagte sandte die Bescheide zurück und lehnte unter Hinweis auf ihr Merkblatt zu den Gebühren für Notfallrettung und Krankentransport eine Kostenübernahme ab. Hintergrund, so die Beklagte, sei die Entscheidung des Schleswig-Holsteinischen Oberverwaltungsgerichts vom 23. Februar 2000, wonach ein Krankentransport ohne Beförderungsleistung einen gebührenfähigen Tatbestand darstelle und vom jeweiligen Rettungsdienst somit entsprechende Gebühren erhoben werden könnten. Daraufhin stellte der Kreis dem Kläger 470,01 DM in Rechnung, die von diesem bezahlt wurden. Der Kläger beantragte bei der Beklagten die Übernahme der Kosten. Seine Mutter habe am 27. Februar 2001 gegen 4.25 Uhr über die Rufnummer 112 lediglich den Notarzt gerufen. Er habe unter heftigen Bauchkrämpfen gelitten und ununterbrochen geschrien. Mit Bescheid vom 9. April 2001 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für den Rettungswagen ab. Nach § 60 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) habe eine Krankenkasse Fahr- und Transportkosten als Nebenleistung zur erbrachten Hauptleistung grundsätzlich zu übernehmen. Fehle es jedoch an der Erhebung der Hauptleistung, könne die Krankenkasse auch nicht die Kosten des "Fehltransportes" übernehmen. Die Kosten des Notarztwagens seien überwiesen worden. Hiergegen legte der Kläger Einspruch (gemeint Widerspruch) ein. Der Notarzt sei absolut erforderlich gewesen. Selbstverständlich sei auch ein Krankenwagen mitgekommen. Es sei von einer Mutter nicht zu verlangen, dass sie abschätzen könne, ob ein Krankenwagen neben dem Notarztwagen erforderlich sei. Der Rettungsassistent am Notruftelefon werde durch die Verhaltensweise der Beklagten gezwungen nachzufragen, ob ein Krankenwagen zugeschickt werden solle oder der Notarzt ausreiche. Nach einem Telefongespräch hat die Beklagte einen Vermerk unter dem 15. Mai 2001 angefertigt, wonach von der Leitstelle bei Anruf über 112 RTW und NES (Notarzteinsatzwagen) zum Einsatzort geschickt werden, damit keine Verzögerungen einträten, falls ein Arzt schnell benötigt werde. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Oktober 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Es fehle an der Voraussetzung gemäß § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V, dass die Rettungsfahrt ein Krankenhaus zum Ziel habe.

Der Kläger hat am 14. November 2001 beim Sozialgericht Lübeck Klage erhoben. Spitzfindig könne man argumentieren, so der Kläger, dass jedenfalls bereits die Hälfte der angefallenen Kosten, nämlich die der Hinfahrt, zwanglos über § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V gefordert werden dürften, denn es gebe jedenfalls für die Hinfahrt zu diesem Zeitpunkt überhaupt kein taugliches Unterscheidungskriterium zur Differenzierung, ob später eine stationäre Behandlung erfolge. Die Fokussierung ausschließlich auf das Fahrziel sei eine gekünstelte und widersinnige Aufspaltung natürlicher Lebenssachverhalte und stelle einen nicht hinnehmbaren Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgrundrecht dar. Zudem würden so lebensbedrohliche Situationen heraufbeschworen.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 9. April 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18. Oktober 2001 aufzuheben und die

Beklagte zu verurteilen, ihm die beantragten Kosten für einen Rettungseinsatz des DRK Rettungsdienstes vom 27. Februar 2001 nebst 5 % Zinsen über den Basiszinssatz der Bundesbank seit Rechtshängigkeit zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Ziel der Rettungsfahrt müsse nach dem Wortlaut des [§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) ein Krankenhaus sein. Dabei sei unerheblich, ob der Versicherte dort ambulant oder stationär behandelt werde.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 17. Dezember 2002 der Klage stattgegeben und zur Begründung ausgeführt: Von dem Vorliegen der Voraussetzungen nach [§ 60 Abs. 1 SGB V](#) könne in der Tat nicht ausgegangen werden, da der Kläger unstreitig durch den Rettungstransportwagen nicht in ein Krankenhaus verbracht worden sei. Auf der anderen Seite stehe seit dem Urteil des OVG fest, dass eine Leerfahrt gleichwohl gebührenfähig sei. Liege eine derartige Disharmonie zwischen landesrechtlichen Normen und bundesrechtlich geltenden sozialrechtlichen Normen, wie jetzt von der Beklagten erkannt, vor, habe sie nach Auffassung der Kammer im Rahmen der [§§ 13 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#) eine Aufklärungspflicht gegenüber ihren Versicherten. Eine derartige Aufklärung hätte z.B. ohne großen Aufwand in der Mitgliederzeitung der Beklagten erfolgen können. Die oben angesprochene Disharmonie könne nicht zu Lasten desjenigen gehen, der von dieser Disharmonie nicht in Kenntnis gesetzt worden sei und auf seinen Sachleistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse im Falle eines Notrufs bei der zuständigen Leitstelle vertraue. Insoweit habe sich der Sachleistungsanspruch des Klägers im vorliegenden Fall im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs in einen Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Beklagten umgewandelt. Der Zinsanspruch folge aus [§ 288 Abs. 1](#) des Bürgerlichen Gesetzbuches. Das Sozialgericht hat die Berufung zugelassen.

Gegen das ihr am 20. März 2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten, eingegangen beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht am 8. April 2003. Ergänzend trägt sie vor: Auch aus den Gesetzesmaterialien zu [§ 60 SGB V](#) gehe hervor, dass es sich um einen Transport mit einem Rettungsfahrzeug handeln müsse, d.h. der verletzte oder kranke Versicherte müsse sich in einem Fahrzeug mit Ziel Krankenhaus befinden. Unerheblich sei dabei, ob eine ambulante Behandlung oder eine stationäre Aufnahme erfolge. Die Rettungsfahrt müsse also ein Krankenhaus als Ziel ansteuern. Unterlasse ein Träger gebotene allgemeine Aufklärungsmaßnahmen, könne dies nicht zu einem Herstellungsanspruch führen. Dies sei lediglich der Fall, wenn allgemeine Informationen herausgegeben würden, die irreführend oder fehlerhaft seien.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 17. Dezember 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass die Beklagte zur Zahlung von 227,53 EUR nebst der gesetzlichen Zinsen verurteilt wird.

Der Senat hat eine Auskunft des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holsteins über die Umsetzung der neuen Finanzierungsregelung des Rettungsdienstgesetzes eingeholt. Für das laufende Schiedsstellenverfahren ist auf Antrag der Beteiligten das Ruhen des Verfahrens angeordnet worden. Nachdem der Kläger mitgeteilt hat, dass eine Kostenvereinbarung mit dem Kreis Herzogtum Lauenburg im Ministerium nicht bekannt sei und er um Weiterführung der Berufungsangelegenheit bitte, hat der Senat das Verfahren wieder aufgenommen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist im Wesentlichen unbegründet.

Da der Kläger die ihm vom Kreis Herzogtum Lauenburg aufgegebenen 470,01 DM entsprechend 240,31 EUR bereits gezahlt hat, hat er gegenüber der Beklagten einen entsprechenden Erstattungsanspruch. Dieser ist allerdings gemäss [§ 60 Abs. 2 Satz 3](#) um 25,00 DM (in der Fassung der Vorschrift des Gesetzes vom 23. Juni 1997 - [BGBl. I S. 1520](#) a. F.) entsprechend 12,78 EUR gemindert, so dass ein Erstattungsbetrag in Höhe von 227,53 EUR verbleibt.

Der Kostenerstattungsanspruch des Klägers folgt aus [§ 13 Abs. 3 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift haben Versicherte einen Kostenerstattungsanspruch, wenn eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht werden konnte und dadurch dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Zwischen der Unaufschiebbarkeit der Leistung und den entstandenen Kosten muss ein Ursachenzusammenhang bestehen ("dadurch"). Die Kosten sind für die selbst beschaffte Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten. Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Eine unaufschiebbare Leistung ist immer dann anzunehmen, wenn ein Notfall gegeben ist. Angesichts der bei dem zweijährigen Kläger am 27. Februar 2001 vorliegenden heftigen Bauchkrämpfe ist von einem Notfall auszugehen. Dem Kläger sind dadurch auch die anteiligen Fahrkosten für den Rettungswagen entstanden. Auf diese Fahrkosten hat er gegenüber der Beklagten einen Anspruch.

Dieser Anspruch folgt aus [§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) a. F. Nach dieser Vorschrift übernimmt die Krankenkasse die Fahrkosten in Höhe des 25,00 DM je Fahrt übersteigenden Betrages bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist. Diese Fahrkosten stellen eine Sachleistung dar, nicht aber einen originären Kostenerstattungsanspruch (BSG, Urteil vom 3. November 1999, [B 3 KR 4/99 R, SozR 3-2500 § 60 Nr. 4](#)), auf den die Kostenerstattungsregelung des [§ 13 SGB V](#) anwendbar ist. Anderenfalls ließe sich die Regelung in Satz 3 der Vorschrift in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung des Gesetzes vom 23. Juni 1997, [BGBl. I, 1520](#) nicht erklären (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15. Dezember 1998, [L 5 KR 25/97](#), Breithaupt 1999, 395). Rettungsfahrten sind nach Auffassung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung des Bundestages ([BT-Drucks. 11/3480 S. 56](#)) Transporte, die deshalb

erforderlich sind, weil sich Versicherte infolge von Verletzung oder Krankheit in unmittelbarer Lebensgefahr befinden oder ihr Gesundheitszustand in kurzer Zeit eine lebensbedrohliche Verschlechterung erwarten lässt. [§ 60 Abs. 2 SGB V](#) steht in unmittelbarem Zusammenhang mit Abs. 1 der Vorschrift. Danach übernimmt die Krankenkasse nach den Abs. 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Aus dieser Vorschrift folgt, dass Transportkosten - auch mit einem Rettungswagen - nur dann zu übernehmen sind, wenn sie mit einer Leistungsverpflichtung (Hauptleistung) im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung im Zusammenhang stehen. Außerdem steht die Kostenübernahme unter dem speziellen Gebot der Notwendigkeit nach [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), in dem das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) aufgegriffen worden ist. Dem entspricht § 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransportrichtlinien) in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BAnz Nr. 18 S. 1342), die allerdings erst seit dem 1. Januar 2004 in Kraft sind. Auch danach ist Voraussetzung für die Verordnung von Beförderungsleistungen, dass die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist.

Regelmäßig wird ein Rettungswagen auf Grund einer ärztlichen Verordnung bestellt. Jedoch kann nach § 2 Abs. 2 Satz 2 der Krankentransportrichtlinien in Notfällen der Krankentransport auch nachträglich verordnet werden. Eine ärztliche Verordnung liegt hier nicht vor. Den Rettungswagen hatte die Mutter des Klägers bestellt. Das Verhalten eines Dritten muss sich der Kläger entweder nach Grundsätzen des Vertretungsrechts oder nach den Grundsätzen der Geschäftsführung ohne Auftrag zurechnen lassen. Zu der nachträglichen Verordnung des Krankentransportes kam es deshalb nicht, weil der Kläger infolge der Stabilisierung seines Gesundheitszustandes die Fahrt nicht angetreten hat. Auf eine maßgebliche Arztverordnung kann daher für den Kostenübernahmeanspruch gegenüber der Beklagten nicht abgestellt werden (vgl. LSG NRW, a.a.O.).

Jedoch ist dies auch nicht erforderlich. Denn maßgeblich ist allein, ob die Fahrt des Rettungswagens notwendig war. Das ist hier der Fall. Die Notwendigkeit der Fahrt folgt aus [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Qualifizierend muss der Rettungstransport im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sein. Diese Voraussetzungen lagen hier objektiv nicht vor. Denn es wurde weder ein Krankentransport noch eine Krankenhausbehandlung durchgeführt. Die Frage der Notwendigkeit im Sinne des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist aber nicht nach objektiven, sondern nach subjektiven Kriterien zu beurteilen. Zwar deutet der Wortlaut der Vorschrift auf eine objektive Auslegung hin. Dies hätte zur Folge, dass die Krankenkasse die Transportkosten nur dann zu tragen hätte, wenn der Transport auch objektiv notwendig war. Eine derartige Auslegung des Begriffs der Notwendigkeit in [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) käme jedoch zu Widersprüchen zur Regelung des [§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#); dort ist geregelt, dass die Fahrkosten für Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann zu übernehmen sind, wenn eine stationäre Behandlung nicht notwendig ist. Zwar kann dieser Fall auch eine ambulante Behandlung im Krankenhaus erfassen; jedoch wäre die Regelung auch dann anwendbar, wenn eine Krankenhausbehandlung überhaupt nicht notwendig war. Dies gebietet den Schluss, dass eine objektive Notwendigkeit für die Fahrt nicht gefordert werden kann. Ferner käme eine an objektiven Maßstäben orientierte Auslegung des Begriffs der Notwendigkeit und des Zusammenhangs mit der Hauptleistung einer Krankenkasse zu Wertungswidersprüchen zu dem übrigen Leistungsrecht. Auch dann, wenn lediglich ein Krankheitsverdacht besteht, werden die notwendigen Behandlungsmaßnahmen übernommen, selbst wenn objektiv gar nicht die Notwendigkeit einer entsprechenden Diagnostik oder Behandlung gegeben sind. Auch hier ist allein auf den subjektiven Betrachterhorizont abzustellen.

Grundsätzlich bieten sich verschiedene Maßstäbe der subjektiven Betrachtungsweise für die Notwendigkeit und die Zusammenhangsfrage an. In Frage kommt einerseits eine laienhafte Betrachtungsweise, die auf das subjektive Empfinden des Versicherten selbst abstellt. Es könnte darüber hinaus ein objektivierter Betrachterhorizont der Laiensphäre herangezogen werden, der für maßgeblich erachtet, ob der durchschnittliche Versicherte einen Rettungstransport für notwendig halten würde. Schließlich wäre es möglich, auf den Horizont des im Regelfall die Verordnung ausstellenden Arztes abzustellen und damit eine fachlich-medizinische Betrachtung vorzunehmen. Der Senat hält es für erforderlich, auf eine Betrachtung aus der Laiensphäre abzustellen. Er sieht sich dabei durch die Regelung in den jetzt vereinbarten Krankentransportrichtlinien gestützt, die eine ärztliche Verordnung auch nachträglich für zulässig erachten. Dies deutet darauf hin, dass ein Arzt vor dem Rettungstransport nicht zugegen sein muss. Wenn dies im Notfall nicht gefordert werden kann, spricht alles dafür, einen Laienhorizont als ausreichend zu erachten. Das Vorliegen heftiger Bauchkrämpfe bei einem gerade zweijährigen Kleinkind, die dieses ununterbrochen schreien lässt, ist nach Auffassung des Senats Anlass genug, für einen medizinischen Laien eine Krankenhausaufnahme als notwendig erscheinen zu lassen. Die Mutter hat selbst - zutreffend - auf die Gefahr einer Blinddarmentzündung hingewiesen. Nach dieser Auslegung der Vorschrift liegen die Voraussetzungen für die Kostenübernahme nach [§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) bei dem Kläger vor.

Die Eigenbeteiligung in Höhe von 25,00 DM je Fahrt folgt zwingend aus der Regelung des [§ 60 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#), der Zinsanspruch aus der abschließenden, BGB-Regelungen verdrängenden Vorschrift des [§ 44 SGB I](#).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision zugelassen, da die Frage der Kostenübernahme für so genannte Fehlfahrten bislang höchstrichterlich nicht geklärt worden ist.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-04-19