

**B 1 KR 4/07 R**

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung

1  
1. Instanz  
SG Aachen (NRW)  
Aktenzeichen  
S 13 KR 68/06

Datum  
16.01.2007  
2. Instanz

-  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht

Aktenzeichen  
B 1 KR 4/07 R

Datum  
02.11.2007

Kategorie  
Urteil

Leitsätze

Versicherte, die ein Fahrzeug nicht für den eigenen Transport benutzen oder keine Hauptleistung einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, für die sie auf einen Transport angewiesen sind, können von ihrer Krankenkasse keine Fahrkosten beanspruchen

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 16. Januar 2007 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten des Rechtsstreits sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Streitig ist, ob die Beklagte dem Kläger die Kosten für zwei Anfahrten eines Rettungstransportwagens (RTW) in Höhe von 282,84 Euro zu erstatten hat.

2

Der 1929 geborene Kläger, bei der beklagten Ersatzkasse krankenversichert und unabhängig von den RTW-Kosten bereits für das Jahr 2006 von der gesetzlichen Zuzahlungspflicht befreit, ist stark gehbehindert und schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III). Er stürzte am 16.3.2006 kurz nach Mitternacht in seiner Wohnung und blieb auf dem Boden liegen. Es gelang ihm nicht, selbst aufzustehen. Seine ebenfalls stark gehbehinderte und schwerpflegebedürftige Ehefrau (Pflegestufe II) konnte ihn nicht aufrichten und bat über den Notruf 112 um Hilfe. Die Feuer- und Rettungswache der Stadt E. entsandte deshalb einen RTW. Der Notarzt stellte beim Kläger erhöhten Blutdruck, ödematöse Füße und eine "leichte Verletzung obere Extremitäten" fest. Der Kläger verweigerte eine Mitfahrt ins Krankenhaus.

3

Am selben Tag fiel der Kläger Mittags beim Aufstehen erneut zu Boden, ohne sich - auch mit Hilfe seiner Ehefrau - wieder aufrichten zu können. Die über den Notruf abermals herbeigerufenen Rettungssanitäter setzten den Kläger auf einen Stuhl und stellten keine Verletzungen fest. Eine Mitfahrt ins Krankenhaus lehnte er erneut ab. Der Kläger zahlte auf die Gebührenbescheide vom 21.3.2006 der Stadt E. für die beiden RTW-Einsätze - ohne Notarzt - jeweils die Mindestgebühr (je 141,42 Euro, zusammen 282,84 Euro). Seinen Antrag (5.5.2006), die Fahrkosten zu übernehmen, lehnte die Beklagte ab: Fehlfahrten seien nicht von [§ 60 SGB V](#) erfasst (Bescheid vom 19.5.2006; Widerspruchsbescheid vom 20.9.2006).

4

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide verpflichtet, 282,84 Euro zu zahlen. Der RTW-Einsatz sei nach der subjektiven laienhaften Einschätzung der Ehefrau des Klägers medizinisch notwendig gewesen (Urteil vom 16.1.2007).

5

Mit ihrer Sprungrevision rügt die Beklagte die Verletzung des [§ 60 SGB V](#). Die Norm gewähre Fahrkosten nur bei tatsächlichem Transport Versicherter. Daran habe es gefehlt.

6

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 16. Januar 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

7

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

9

Die zulässige Sprungrevision der beklagten Ersatzkasse ist begründet. Das SG-Urteil ist aufzuheben und die Klage abzuweisen, denn der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch darauf, 282,84 Euro für die Rettungseinsätze am 16.3.2006 erstattet zu erhalten. Die Voraussetzungen der allein in Betracht kommenden Rechtsgrundlage [§ 13 Abs 3 Satz 1 Fall 1 SGB V](#) (dazu 1.) sind nicht erfüllt, weil der Kläger von der Beklagten weder eine Fehlfahrt (dazu 2.) noch das tatsächliche Aufrichten als Naturalleistung beanspruchen konnte (dazu 3.).

10

1. Einzige Anspruchsgrundlage für die Erstattung der Kosten ist [§ 13 Abs 3 Satz 1 Fall 1 SGB V](#) (hier anzuwenden in der seit 1.7.2001 geltenden Fassung des [Art 5 Nr 7 Buchst b](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.6.2001, [BGBl I 1046](#)). Der Krankentransport stellt nach [§ 60 SGB V](#) (hier anzuwenden in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung gemäß Art 1 Nr 37 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)) grundsätzlich eine Naturalleistung dar (vgl [BSGE 83, 285, 286 = SozR 3-2500 § 60 Nr 3](#); [BSGE 77, 119, 128 f = SozR 3-2500 § 133 Nr 1](#) S 11 f; [BGHZ 140, 102 ff = NJW 1999, 858](#)). Dass bei bestimmten in [§ 60 Abs 3 SGB V](#) genannten Verkehrsmitteln mangels vertraglicher Beziehungen keine unmittelbare Abrechnung der Krankenkasse mit dem Leistungserbringer in Betracht kommt, rechtfertigt nicht den Schluss, der Naturalleistungsgrundsatz sei bei Krankenfahrten generell außer Kraft gesetzt (vgl [BSGE 83, 285, 286 = SozR 3-2500 § 60 Nr 3](#)). Ein Naturalleistungsanspruch nach [§ 60 SGB V](#) kam für den Kläger jedoch von Anfang an nicht in Frage, denn die Rettungseinsätze am 16.3.2006 waren schon durchgeführt, als die Beklagte mit der Angelegenheit befasst wurde (Antrag vom 5.5.2006).

11

Nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 Fall 1 SGB V](#) ist eine Krankenkasse zur Kostenerstattung verpflichtet, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte und dem Versicherten dadurch für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt, weil der Kläger von der Beklagten die RTW-Einsätze nicht als Naturalleistung beanspruchen konnte. Der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) reicht nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch. Er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Leistung - hier: Einsatzfahrten eines RTW; Aufrichten des Klägers - zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistungen zu erbringen haben (stRspr, vgl zB [BSGE 79, 125, 126 f = SozR 3-2500 § 13 Nr 11](#) S 51 f mwN; Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 7.11.2006 - [B 1 KR 24/06 R](#) - RdNr 11 mwN - LITT, zur Veröffentlichung vorgesehen; zuletzt zB BSG, Urteil vom 27.3.2007 - [B 1 KR 25/06 R](#) - RdNr 10, zur Veröffentlichung vorgesehen). Daran fehlt es.

12

2. Der Kläger konnte von der Beklagten den RTW-Einsatz als Fahrt nach [§ 60 SGB V](#) nicht verlangen. [§ 60 SGB V](#) setzt generell dafür, dass Krankenkassen Fahrten Versicherter übernehmen, durch die bewusst abschließende Regelung voraus, dass der Versicherte transportiert wird und der Transport einer bestimmten Hauptleistung seiner Krankenkasse dient. [§ 60 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) verlangt für die Fälle des [§ 60 Abs 1 bis 3 SGB V](#) zusätzlich, dass der Transport aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist. Die Norm regelt die allgemeinen Voraussetzungen für die Übernahme von Fahrkosten und dabei die notwendige Abhängigkeit der Fahrt von einer Hauptleistung. Danach übernimmt die Krankenkasse nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Welches Fahrzeug benutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall ([§ 60 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)). Die Krankenkasse übernimmt Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung unter Abzug des sich nach [§ 61 Satz 1 SGB V](#) ergebenden Betrages nur nach vorheriger Genehmigung in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 12 SGB V](#) festgelegt hat ([§ 60 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)).

13

[§ 60 SGB V](#) benennt abschließend die Hauptleistungen, für die eine Fahrt des Versicherten aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sein muss (Abs 2 Satz 1 Nr 1: stationäre Leistungen; Verlegung; Abs 2 Satz 1 Nr 2: Rettungsfahrten zum Krankenhaus; Abs 2 Satz 1 Nr 3: Krankentransporte; Abs 2 Satz 1 Nr 4: Krankenhausbehandlung ersetzende Behandlungen; Abs 1 Satz 3: ambulante Behandlungen; anders dagegen Abs 5: Verweisung auf [§ 53 Abs 1 bis 3 SGB IX](#) bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, hier nicht einschlägig; vgl auch BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 1](#) RdNr 13). Konsequentermaßen knüpft die Regelung über die Höhe der zu übernehmenden Fahrkosten in [§ 60 Abs 3 SGB V](#) denn auch nur an die "Benutzung" des jeweiligen Transportmittels an. Wer ein Fahrzeug nicht benutzt, mithin von ihm gar nicht

gefahren wird, kann keine Erstattung von Fahrkosten verlangen.

14

So liegt es hier. Der Kläger hat kein Transportmittel benutzt. Er hat zudem keine Hauptleistung der Beklagten in Anspruch nehmen wollen und genommen, für die er auf einen Transport angewiesen war. Das schließt einen Anspruch auf einen Transport nach [§ 60 SGB V](#) aus. Das SGB V sieht entgegen der Ansicht des SG keine umfassende Pflicht der Krankenkassen vor, den Rettungsdienst zu organisieren, sondern achtet die insoweit bestehenden Kompetenzen der Bundesländer.

15

Der erkennende 1. Senat des BSG weicht mit dieser Entscheidung zu den Grundvoraussetzungen eines Anspruchs aus [§ 60 SGB V](#) nicht von der Rechtsprechung des 3. Senats des BSG ab, wonach unter "Fahrten von Rettungsdiensten" im Sinne des [§ 60 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) Rettungsfahrten im funktionellen Sinn zu verstehen sind (vgl BSG [SozR 3-2500 § 60 Nr 2 S 10 f](#)). Die Rechtsprechung des 3. Senats betrifft lediglich die nachgelagerte Frage, in welchen Fällen Krankenkassen bei Transporten, zu denen sie verpflichtet sind, Zuzahlungen selbst von Versicherten einzuziehen haben.

16

3. Der Kläger kann Kostenerstattung nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 Fall 1 SGB V](#) auch nicht deshalb von der Beklagten beanspruchen, weil er die Kosten für sein Aufrichten - eine andere selbst beschaffte Leistung als ein Transport - aufgewandt hat, die ihm die Beklagte nicht rechtzeitig verschaffen konnte. Zu Recht hat der Kläger sich nicht darauf berufen, es habe sich bei den Einsätzen um häusliche Krankenpflege nach [§ 37 SGB V](#) gehandelt. Die Norm unterscheidet einerseits zwischen Krankenhausvermeidungspflege ([§ 37 Abs 1 SGB V](#)) - häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird - und andererseits Behandlungssicherungspflege ([§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#)) - medizinisch notwendige Maßnahmen, die krankheitsspezifisch zur Sicherung des Ziels ärztlicher Behandlung eingesetzt werden ([BSGE 83, 254, 261 = SozR 3-2500 § 37 Nr 1; BSGE 86, 101 = SozR 3-2500 § 37 Nr 2; BSG SozR 4-2500 § 13 Nr 10 RdNr 17](#)). Um solche Leistungen ging es hier offensichtlich nicht, sondern um eine allgemeine Hilfe beim Aufrichten einer hilflosen, zu Boden gefallenen Person.

17

Der Senat hat nicht darüber zu befinden, ob die Gebührenbescheide der Stadt E. rechtmäßig gewesen sind.

18

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2008-05-20