
S 122 KR 1587/18 WA

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Vergütung von Krankentransportleistungen – Verpflichtungen des Krankentransportunternehmers – Transport zu Einrichtungen der Tagespflege
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.
Normenkette	SGB V idF vom 14.11.2003 § 60 Abs. 1 S. 1 SGB V idF vom 14.11.2003 § 60 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB V § 11 Abs. 1 Nr. 4

[SGB V § 39 Abs. 1 S. 1](#)

[SGB V § 73 Abs. 2 S. 1 Nr. 7](#)

[SGB V § 69 Abs. 1 S. 1](#)

[SGB V § 73 Abs. 2 S. 1 Nr. 7](#)

[SGB V § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 12](#)

[SGB V § 133](#)

KrTRL 2004 § 2 Abs. 1

KrTRL 2004 § 3

KrTRL 2004 § 6 Abs. 1

SGB XI idF vom 17.12.2014 § 41 Abs. 2
S. 1

SGB XI § 4 Abs. 1

[SGG § 54](#) Abs. 5

1. Instanz

Aktenzeichen
Datum

S 122 KR 1587/18 WA
12.03.2019

2. Instanz

Aktenzeichen
Datum

L 16 KR 126/19
25.01.2023

3. Instanz

Datum

20.06.2023

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 Ä½ber die Zahlung der VergÄ½tung in HÄ½he von (i.H.v.) 2.227,-Euro fÄ½r BefÄ½rderungsleistungen mit einem Krankentransportwagen (KTW) nebst Verzugszinsen, eine weitere Forderung i.H.v. 56,78Ä½ Euro nebst Verzugszinsen und Ä½ber weiteren Verzugsschaden i.H.v. 374,75Ä½ Euro nebst Prozesszinsen.

Die im JahreÄ½ 1946 geborene und bis zu ihrem Tod im JahrÄ½ 2016 in B wohnende Versicherte S S (S.) litt an einer Demenz. Sie erhielt ab dem 16.Ä½ JuniÄ½ 2015 Pflegesachleistungen und teilstationÄ½re Pflegeleistungen nach der PflegestufeÄ½ 3. Die behandelnden VertragsÄ½rzte Dr.Ä½ S und Dr.Ä½ S verordneten am 22.Ä½ MaiÄ½ 2015 fÄ½r die Hin- und RÄ½ckfahrten zwischen Wohnung der Versicherten S. und Tagesklinik den Transport der S. mit einem KTW und begrÄ½ndeten dies mit âDemenzbehandlung z. Verbesserung d. MobilitÄ½t in Tagesklinikâ. Sie kreuzten bei der medizinisch-technischen Ausstattung das Feld âTragestuhlâ an, vermerkten die PflegestufeÄ½ 3 und gaben als BegrÄ½ndung fÄ½r die Notwendigkeit des KTW-Transports an, die Versicherte leide unter Problemen âmit Bezug auf eine eingeschrÄ½nkte MobilitÄ½tâ. Aufgrund der Ä½rztlichen Verordnungen transportierte die zur Leistungserbringung nach Ä½ 133 Sozialgesetzbuch âGesetzliche Krankenversicherung (GKV)â (SGBÄ½ V) zugelassene KIÄ½gerin die Versicherte in dem Zeitraum vom 26.Ä½ MaiÄ½ 2015 bis zum 30.Ä½ JuniÄ½ 2015 an sechs Tagen im KTW von ihrer Wohnung zur E Tagespflege (teilstationÄ½re Pflegeeinrichtung) in der P StraÄ½eÄ½ und an elf Tagen in die Tagespflegeeinrichtung DÄ½ GbR in der TstraÄ½eÄ½ und zurÄ½ck und stellte fÄ½r die 34 Fahrten insgesamt 2.227,-Ä½ Euro (34 x 65,50Ä½ Euro) in Rechnung. Einen Antrag der S. auf KostenÄ½bernahme von Fahrten vom 30.Ä½ JuniÄ½ 2015 bis zum 31.Ä½ JuliÄ½ 2015 aufgrund Ä½rztlicher Folgeverordnung vom 30.Ä½ JuniÄ½ 2015 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27.Ä½ JuliÄ½ 2015 mit der BegrÄ½ndung ab, dass die KrankenfÄ½rderung nicht aus Anlass einer Leistung der GKV erfolge. Dem weiteren Antrag der S. auf KostenÄ½bernahme der Fahrten vom 2.Ä½ JuliÄ½ 2015 bis zum 31.Ä½ DezemberÄ½ 2015 gab die Beklagte zunÄ½chst statt (Schreiben vom 30.Ä½ JuliÄ½ 2015), widerrief die KostenÄ½bernahmeentscheidung aber mit Wirkung ab 16.Ä½ AugustÄ½ 2015 (Bescheid vom 3.Ä½ AugustÄ½ 2015) mit der BegrÄ½ndung, die Fahrtkosten stÄ½nden im Zusammenhang mit einer Leistung der Pflegeversicherung. Wegen einer TeilkostenÄ½bernahme der Fahrtkosten kÄ½nne sich S. an die Pflegeversicherung wenden. In besonderen AusnahmefÄ½llen sei auch eine Finanzierung durch das Sozialamt mÄ½glich. Die Pflegekasse lehnte die nach dem Tod der Versicherten S. von deren Ehemann beantragte Ä½bernahme der Fahrtkosten fÄ½r den auch vorliegend streitigen Zeitraum vom 26.Ä½ MaiÄ½ 2015 bis 30.Ä½ JuniÄ½ 2015 ab (Schreiben vom 24.Ä½ AugustÄ½ 2017).

Am 3.Ä½ JuliÄ½ 2015 reichte die KIÄ½gerin des hiesigen Verfahrens Abrechnungen fÄ½r Fahrten im Zeitraum vom 26.Ä½ MaiÄ½ 2015 bis 30.Ä½ JuniÄ½ 2015 bei der Beklagten ein. Diese lehnte die KostenÄ½bernahme gegenÄ½ber der KIÄ½gerin (Schreiben vom 30. Juli 2015) und gegenÄ½ber 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 Befehle 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 handle. 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 handle.

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 handle 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 handle. 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.

Ä

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

â [B 3 KR 33/12 R](#) â juris Rn.Â 9 m.w.N.). Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzufÃ¼hren, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten.

Soweit die KlÃ¤gerin auch auf Nachfrage den Rechtsgrund fÃ¼r die geltend gemachte Forderung i.H.v. 56,78Â Euro nicht bezeichnen konnte, sich auch das SG hierzu nicht verhalten hat und eine solche Forderung sich auch ansonsten nicht aus dem Akteninhalt ersehen lÃ¤sst, ist ein solcher Zahlungsanspruch gegenÃ¼ber der Beklagten nicht feststellbar.

Rechtsgrundlage des VergÃ¼tungsanspruchs fÃ¼r die KTW-Fahrten der KlÃ¤gerin ist [Â§ 60 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) in der bis 22.Â JuliÂ 2015 geltenden Fassung vom 14.Â NovemberÂ 2003 (im Folgenden: a.F.) i.V.m. der â Vereinbarung zur Erledigung von Entgeltverhandlungen im Krankentransport in Berlinâ von November 2022; die Genehmigungspflicht nach [Â§ 60 Absatz 1 Satz 3 SGB V](#) a.F. galt nicht fÃ¼r â wie hierâ KTW-Transporte nach [Â§ 60 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) (vgl. BSG, Urteil vom 12.Â SeptemberÂ 2012 â [B 3 KR 17/11 R](#) â juris Rn.Â 26 ff.). Durch die genannte Entgeltvereinbarung haben die daran beteiligten Krankentransportunternehmen â darunter die KlÃ¤gerinâ und die beteiligten Krankenkassen â darunter die Beklagteâ das Entgelt fÃ¼r das JahrÂ 2015 auf 68,16Â Euro festgelegt und den Streit Ã¼ber die HÃ¶he der VergÃ¼tung beigelegt, der nach KÃ¼ndigung der ursprÃ¼nglichen â Vereinbarung gemÃ¤Ã [Â§ 133 SGB V](#) Ã¼ber Krankentransporte mit Krankentransportwagenâ vom 24.Â Februar 2014 im AugustÂ 2014 und Aufhebung des nachfolgenden Schiedsstellenbeschlusses vom 11.Â NovemberÂ 2015 durch Urteil des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg vom 25.Â FebruarÂ 2022 (OVGÂ [1Â B 10/21](#), juris) entstanden war. Da die KlÃ¤gerin eine niedrigere VergÃ¼tungshÃ¶he beansprucht (65,50Â Euro fÃ¼r eine KTW-Stadtfahrt tagsÃ¼ber) als festgelegt und auf Hinweis des Senats die von ihr im Berufungsverfahren zwischenzeitlich geltend gemachte ErhÃ¶hung des Entgelts auf 68,16Â Euro nicht mehr verfolgt, ist der von ihr genannte Kostenansatz nicht zu beanstanden.

Indes liegen die Voraussetzungen eines VergÃ¼tungsanspruchs der KlÃ¤gerin fÃ¼r die hier streitgegenstÃ¤ndlichen Transporte der Versicherten S. im Zeitraum vom 26.Â MaiÂ 2015 bis 30.Â JuniÂ 2015 nicht vor. Dabei kann dahinstehen, ob diesem Anspruch schon die Bindungswirkung des bestandskrÃ¤ftigen ([Â§ 77 SGG](#)), gegenÃ¼ber der Versicherten S. ergangenen Ablehnungsbescheides der Beklagten vom 30.Â JuliÂ 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.Â AprilÂ 2016 in Folge der (sinngemÃ¤Ãen) RÃ¼cknahme der Klage SÂ 210Â KRÂ 852/16Â entgegensteht (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13.Â AprilÂ 2011 â [L 9 KR 189/08](#) â juris Rn.Â 20, wonach der VergÃ¼tungsanspruch des Krankentransportunternehmers grundsÃ¤tzlich nicht weiter reichen kann als der Sachleistungsanspruch des Versicherten auf Krankentransport). Denn die Voraussetzungen des [Â§ 60 SGB V](#) a.F. sind nicht erfÃ¼llt.

Nach [Â§ 60 Absatz 1 Satz 1 SGB V](#) a.F. Ã¼bernimmt 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 (âTagesklinikenâ; vgl. BSG, Urteile vom 4. März 2004 âB 3 KR 4/03 Râ, juris Rn. 28 sowie vom 28. Januar 2009 âB 6 KA 61/07â, juris Rn. 12 f.). Eine solche Behandlung zur Verbesserung der Mobilität der demenzkranken Versicherten âund damit gerade keine Pflege- oder Betreuungsleistungâ war der Versicherten S. auch ausdrücklich verordnet worden (vgl. die Ärztliche Verordnung vom 22. Mai 2015 über Hin- und Rückfahrten zwischen Wohnung und âTagesklinikâ). 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 âSoziale Pflegeversicherungâ (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 âB 3 KR 13/13 R = SozR 4-2500 § 33 Nr. 44 âRn. 43).

Soweit die Klägerin demgegenüber vorgebracht hat, dass sich ein Krankentransportunternehmen auf die Verordnung des Arztes verlassen können

mÄ½sse, vermag dies zu keinem anderen Ergebnis zu fÄ½hren. Die Verordnung vom 22.Ä MaiÄ 2015 konnte gerade keinen Vertrauensschutz fÄ½r die KlÄ½gerin erzeugen, weil darin keine KrankenbefÄ½rderung zu einer Tagespflegeeinrichtung, sondern â wovon auch im Ä½brigen die KlÄ½gerin selbst nach ihrem Vorbringen ausgehtÄ  im Hinblick auf eine Ä½rztliche Behandlung zu einer Tagesklinik verordnet worden war. In diesem Zusammenhang kann sich die KlÄ½gerin auch nicht mit Erfolg darauf berufen, den Unterschied zwischen einer Tagesklinik und einer Tagespflegeeinrichtung nicht zu kennen. Bei einer erfahrenen Krankentransportunternehmerin wie der KlÄ½gerin, die seit Ä½ber 125 Jahren am Markt tÄ½tig ist (vgl. die Angaben auf ihrer Website , wonach der erste Patient im Jahr 1885 â mit einem R-Krankenwagen in ein Hospital befÄ½rdertâ wurde) kann vorausgesetzt werden, dass sie den Unterschied zwischen einer Tagesklinik als fachlich-medizinisch unter Ä½rztlicher Leitung stehender Einrichtung der Krankenbehandlung (vgl. BSG im o.a. Urteil vom 28.Ä JanuarÄ 2009, [a.a.O.](#) Rn.Ä 15) und einer Tagespflegeeinrichtung, die der teilstationÄ½ren Pflege dient (vgl. [Ä§ 41Ä AbsatzÄ 1 SGBÄ XI](#)), kennt. Im Fall der Versicherten S. stand â wie bereits ausgefÄ½hrtÄ  ausweislich der Verordnung nicht die pflegerische Versorgung und Betreuung im Vordergrund, sondern die Verbesserung ihrer eingeschrÄ½nkten MobilitÄ½t, mithin (unter Ä½rztlicher Aufsicht erfolgende) therapeutische MaÄ½nahmen in einer Tagesklinik. Insoweit hÄ½tte die KlÄ½gerin durch eine Nachfrage bei den verordnenden Ä½rzten auf eine Klarstellung hinwirken kÄ½nnen, in welche Art von Klinik die Versicherte S. transportiert werden sollte, zumal dies â wie sich aus ihren AusfÄ½hrungen in der mÄ½ndlichen Verhandlung ergabÄ  auch sonst bei Unklarheiten stÄ½ndige Praxis war und ist.

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

Die Revision wird nicht zugelassen, weil GrÄ½nde hierfÄ½r ([Ä§Ä 160 Abs.Ä 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [Ä§Ä 197a Abs.Ä 1 SatzÄ 1 TeilsatzÄ 1 SGG](#) i.V.m. [Ä§Ä 63 Abs.Ä 2](#), [Ä§Ä 52 Abs.Ä 3 SatzÄ 1](#), [Ä§ 47 Absatz 1 GKG](#); sie ist unanfechtbar ([Ä§Ä 177 SGG](#)). Zutreffend hat das SG der Bestimmung der HÄ½he des Streitwerts nicht nur die geltend gemachte Hauptforderung in HÄ½he von 2.227,-Ä Euro, sondern auch den daneben geltend gemachten Anspruch auf Zahlung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten in HÄ½he von 374,75Ä Euro zugrunde gelegt, bei denen es sich vorliegend um keinen Verzugsschaden und damit nicht um eine Nebenforderung im Sinne des [Ä§Ä 43 AbsatzÄ 1 GKG](#) handelt (vgl. BSG, Urteil vom 15.Ä NovemberÄ 2007 â BÄ 3Ä KRÄ 1/07Ä RÄ  juris Rn.Ä 29).

Ä

Zuletzt verändert am: 22.12.2024