



Landesfeuerwehrverband Hessen, Montag, 17. Mai 2010

Urteil: Kostenerstattung von Krankenkasse, Tragehilfe, Drehleiter, Rettungsdienst

Verwaltungsgerichtshofes Baden-Württemberg vom 17.05.2010, Az. 1 S 2441/09

Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenkasse für den Transport eines stark übergewichtigen, gehunfähigen Patienten mittels einer Drehleiter aus der Wohnung zum Krankenwagen als Hilfeleistung der Feuerwehr

Tatbestand:

Die Klägerin, eine gesetzliche Krankenkasse, wendet sich gegen eine Kostenanforderung für Einsätze der Freiwilligen Feuerwehr der Beklagten.

Der bei der Klägerin versicherte Patient P.E. wurde in der Zeit von Oktober bis Dezember 2006 mehrmals ambulant und stationär im Krankenhaus behandelt. Am 06.10., 14.10., 14.11. und 13.12.2006 erfolgte der Transport von der Wohnung des Patienten zum Krankenhaus bzw. der Rücktransport durch Krankenwagen des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) und des Malteser Hilfsdienstes (MHD). Die Fahrt zu einer ambulanten Behandlung am 06.10.2006 wurde medizinisch-fachlich durch einen Notarzt begleitet; die anderen Fahrten standen im Zusammenhang mit stationären Krankenhausbehandlungen. Aufgrund des starken Übergewichts des gehunfähigen Patienten war es dem Personal des Krankenwagens jeweils nicht möglich, ihn mit einer Trage durch das Treppenhaus aus bzw. zu seiner im 3. Obergeschoss gelegenen Wohnung zu bringen. Deswegen wurde die Hilfe der Freiwilligen Feuerwehr der Beklagten in Anspruch genommen, die ihn mittels einer Drehleiter und eines Schleifkorbzugs durch ein Fenster seiner Wohnung auf die Straße zum Krankenwagen und umgekehrt hievte. Die vom DRK und vom MHD für ihre Leistungen erstellten Rechnungen wurden von der Klägerin beglichen.

Mit vier Bescheiden vom 30.03.2007 zog die Beklagte die Klägerin zum Kostenersatz für die vier Einsätze der Freiwilligen Feuerwehr in Höhe von insgesamt 1.717,50 EUR heran (06.10.2006: 240 EUR; 14.10.2006: 453 EUR; 14.11.2006: 468 EUR; 13.12.2006: 556,50 EUR).

Die hiergegen erhobenen Widersprüche wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.10.2007 zurück. Die Bescheide fänden ihre Rechtsgrundlage in § 36 Abs. 2 Nr. 3 FwG (a.F.), denn es habe eine Notlage i.S.v. § 2 Abs. 2 FwG bestanden, weil der Patient nicht selbst in der Lage gewesen sei, sich aus seiner Wohnung im 3. Obergeschoss auf die Straße zu einem Krankenwagen zu begeben und dorthin nicht mittels üblicher Geräte habe verbracht werden können. Da das Rettungsdienstgesetz keine eigenen Kostenvorschriften enthalte, könne auf die Kostenersatzvorschrift des § 36 FwG (a.F.) zurückgegriffen werden. Die Leistung der Freiwilligen Feuerwehr sei "im Interesse" der Klägerin erfolgt, weil es sich um eine unabdingbare Leistung zum Transport gehandelt habe. Die Kostenbelastung der Klägerin sei verhältnismäßig und angemessen. Die Kosten seien in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Krankheit eines Mitglieds der Klägerin entstanden. Es sei demnach sachgerecht, dass die Solidargemeinschaft der Versicherten die Kostenlast trage und nicht die Allgemeinheit belastet werde. Zur Begründung ihrer zum Verwaltungsgericht Freiburg erhobenen Klage hat die Klägerin insbesondere geltend gemacht, dass der Einsatz der Feuerwehr der Gefahrenabwehr gedient habe; die Kosten könnten demnach der Krankenkasse nicht auferlegt werden.

Mit Urteil vom 23.09.2009 hat das Verwaltungsgericht die Klage abgewiesen und insbesondere ausgeführt: Die Kostenbescheide beruhen auf § 36 Abs. 2 Nr. 3 FwG (a.F.). Diese Vorschrift sei auch bei der als Krankentransport i.S.v. § 1 Abs. 1, Abs. 3 Satz 1 RDG einzustufenden Fahrt am 06.10.2006 anwendbar, ungeachtet der Verpflichtung der Feuerwehr zu technischer Hilfeleistung gegenüber dem Rettungsdienst nach § 11 RDG. Die Voraussetzungen einer Notlage nach § 2 Abs. 2 FwG hätten vorgelegen; denn der Einsatz spezieller Geräte der Feuerwehr sei zur Hilfeleistung für den Versicherten erforderlich gewesen. Die Klägerin sei Schuldnerin des Kostenersatzes. Der Einsatz der Feuerwehr sei in ihrem Interesse erfolgt. Denn die Feuerwehr habe eine Leistung erbracht, auf die der bei der Klägerin versicherte Patient nach § 60 SGB V einen Anspruch dieser gegenüber gehabt habe. Die Klägerin habe den Transport des Versicherten als Sachleistung dem Grunde nach gemäß § 60 Abs. 2 Nr. 1 bzw. Nr. 3 SGB V geschuldet. Zu dieser Transportleistung gehöre nach Maßgabe der medizinischen



Notwendigkeit, dass der Versicherte aus seiner Wohnung in das Transportfahrzeug bzw. von dort in die Wohnung zurück gebracht werde. Denn innerhalb des in § 60 Abs. 3 SGB V vorgesehenen weiten Spektrums von Transportleistungen könne der Ort der Abholung und der Zielort, von dem aus bzw. bis zu dem der Transport zu erfolgen habe, nur nach Maßgabe der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall bestimmt werden. Insbesondere wenn aus medizinischen Gründen der Einsatz eines Krankenwagens notwendig sei, gehöre zum Transport des Versicherten auch, dass dieser vom den Transport durchführenden Personal aus seiner Wohnung zum Krankenwagen verbracht werde. Die Hilfeleistungen der Feuerwehr seien keine Aufgabe der allgemeinen Gefahrenabwehr gewesen. Denn die Feuerwehr sei jeweils nur zur Beseitigung eines Hindernisses im Rahmen der Transportleistung Dritter tätig geworden. Die Leistung der Feuerwehr sei vorliegend akzessorisch im Hinblick auf diesen Transport und nicht eine gegenüber diesem selbstständige Leistungserbringung. Zwar fänden die Einsätze ihre öffentlich-rechtliche Rechtsgrundlage in § 11 Abs. 1 RDG bzw. § 2 Abs. 2 FwG; der Zweck dieser Vorschriften liege jedoch allein darin, die Feuerwehr wegen ihrer besonderen Ausrüstung zu technischer Assistenz hinzuzuziehen. Dem Anspruch auf Kostenerstattung stehe nicht entgegen, dass zwischen der Beklagten und der Klägerin keine vergütungsvertraglichen Rechtsbeziehungen nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung bestünden. Zwar werde durch den Verweis in § 60 SGB V auf § 133 SGB V klargestellt, dass eine Krankenkasse für Transportleistungen nur nach Maßgabe des § 133 SGB V aufzukommen habe. Die Anwendbarkeit der landesrechtlichen Vorschrift des § 36 Abs. 2 Nr. 3 FwG (a.F.) werde dadurch aber nicht beschränkt; denn es sei nicht geboten, für solche nur in Ausnahmefällen erforderlichen Leistungen, für die im Übrigen ein Markt gar nicht bestehe, vergütungsvertragliche Vereinbarungen zu schließen. Schließlich habe die Beklagte die Klägerin ermessensfehlerfrei in Anspruch genommen. Die Beklagte habe dabei ihr Ermessen in zulässiger Weise an ihrer Feuerwehr-Kostensatzrichtlinie ausgerichtet. Auch ansonsten sei für eine willkürliche Kostenforderung nichts ersichtlich. In vergleichbaren Fällen sei ebenfalls Kostenersatz gefordert worden. Die Erwägung, die Allgemeinheit nicht mit den Kosten zu belasten, sei sachgerecht; denn die erbrachte Leistung habe in erster Linie den Interessen der am krankensicherungsrechtlichen Verhältnis Beteiligten gedient. Die Auswahl der Klägerin sei ebenso wenig wie die Höhe der Kosten von Rechts wegen zu beanstanden.

Zur Begründung der vom Verwaltungsgericht wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassenen Berufung trägt die Klägerin vor: Der Einsatz der Feuerwehr sei nicht "in ihrem Interesse" i.S.v. § 36 Abs. 2 Nr. 3 FwG (a.F.) erfolgt. Die Hilfeleistung der Feuerwehr sei nämlich nicht den sozialversicherungsrechtlichen Krankentransportleistungen i.S.v. § 133 SGB V bzw. den Fahrkosten i.S.v. § 60 SGB V zuzuordnen, sondern zähle zur öffentlichrechtlichen Gefahrenabwehr. Zu den Fahrkosten im Sinne von § 60 SGB V gehörten nur Beförderungskosten, die bei der Benutzung der in § 60 Abs. 3 SGB V abschließend aufgezählten Beförderungsmittel entstünden. Diesen Beförderungsleistungen sei gemeinsam, dass sie erst "auf der Straße" zum Einsatz kämen. Die Beförderung mittels eines Drehleiterfahrzeugs zähle dagegen nicht zu den gesetzlichen Leistungen der Krankenversicherung; insoweit gelte das gleiche wie bei der Bergung eines Verletzten durch die Bergwacht aus unwegsamem Gelände.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Verwaltungsgerichts Freiburg vom 23. September 2009 - 1 K 2230/07 - zu ändern und die Kostenbescheide der Beklagten vom 30.03.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.10.2007 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie verteidigt das angefochtene Urteil.

Dem Senat liegen die einschlägigen Akten der Beklagten und die Gerichtsakten des Verwaltungsgerichts Freiburg vor. Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf diese Akten und die im Berufungsverfahren gewechselten Schriftsätze der Beteiligten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Mit Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung (§ 125 Abs. 1 und § 101 Abs. 2 VwGO). Die nach Zulassung durch das Verwaltungsgericht statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Verwaltungsgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).



Die Beklagte hat die Klägerin ohne Rechtsverstoß zum Kostenersatz für die Einsätze der Feuerwehr herangezogen. Die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 36 Abs. 2 Nr. 3 FwG in der hier anwendbaren Fassung der Bekanntmachung vom 10.02.1987, GBl. S. 105, zuletzt geändert durch Gesetz vom 01.07.2004, GBl. S. 469 (inhaltsgleich nunmehr § 34 Abs. 2, Abs. 3 Nr. 3 FwG i.d.F. der Bekanntmachung vom 02.03.2010 <GBl. S. 333>) liegen vor; auch die im Widerspruchsbescheid angestellten Ermessenserwägungen (vgl. § 79 Abs. 1 Nr. 1 VwGO) sind von Rechts wegen nicht zu beanstanden. Das hat das Verwaltungsgericht, auf dessen Entscheidungsgründe gemäß § 130b Satz 2 VwGO verwiesen wird, zutreffend ausgeführt. Das Berufungsvorbringen der Klägerin gibt dem Senat Anlass zu folgenden ergänzenden und teilweise wiederholenden Ausführungen.

Die Klägerin ist nach § 36 Abs. 2 Nr. 3 i.V.m. § 2 Abs. 2 FwG a.F. kostenpflichtig. Die Feuerwehr hat zur Beseitigung einer "anderen Notlage" i.S.v. § 2 Abs. 2 FwG a.F. gehandelt. Wie auch die Klägerin einräumt, befand sich der Patient nicht in einer lebensbedrohlichen Lage i.S.v. § 2 Abs. 1 Satz 2 FwG a.F. (§ 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FwG), deren Beseitigung grundsätzlich unentgeltlich erfolgt (§ 36 Abs. 1 FwG a.F., § 34 Abs. 1 FwG). Das Handeln der Feuerwehr lag im Interesse der Klägerin. Es war für sie objektiv nützlich. Denn damit hat die Feuerwehr Hilfeleistungen erbracht, die letztlich dem Aufgabenkreis der Klägerin zuzurechnen sind; dieser wird nach Maßgabe des § 60 SGB V über die Krankenbehandlung (§ 27 Abs. 1 SGB V) hinaus auf die Beförderung der Versicherten erstreckt.

Nach § 60 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V übernimmt die Krankenkasse nach Abs. 2 und 3 Fahrkosten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind; das zu benutzende Fahrzeug richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. In § 60 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2 SGB V wird abschließend geregelt, in welchen Fällen von einer medizinischen Notwendigkeit ausgegangen werden kann; welche Fahrkosten im Einzelfall anerkannt werden, bestimmt § 60 Abs. 3 SGB V.

Aus dieser Regelung folgt vor dem Hintergrund der allgemeinen Vorschriften über die grundsätzliche Geltung des krankenversicherungsrechtlichen Sachleistungsprinzips (§ 2 Abs. 2, § 13 Abs. 1 SGB V) jedenfalls bei der Benutzung von spezifisch auf den Transport von Kranken ausgerichteten Fahrzeugen eine Verpflichtung der Krankenkasse zur Naturalleistung (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 29.11.1995 - 3 RK 32/94 -, BSGE 77, 119 <128 f.>; Urteil vom 28.07.2008 - B 1 KR 27/07 R - <[...] Rz. 16>; zuletzt Urteil vom 06.11.2008 - B 1 KR 38/07 R - <[...] Rz. 12>; BGH, Urteil vom 29.06.2004 - VI ZR 211/03 -, NJW 2004, 3326 <3327>, m.w.N.; Kranig in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, SGB V, § 133 Rn. 6 f.). Die Krankenkasse kommt dem dadurch nach, dass sie entsprechende Dienstleistungen durch Dritte (Leistungserbringer) zur Verfügung stellt und für deren Kosten aufkommt.

Die in § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V normierten Voraussetzungen eines sog. privilegierten Tatbestands lagen hier vor. Am 06.10.2006 handelte es sich um einen sog. qualifizierten Krankentransport nach § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V, bei den übrigen Terminen um Fahrten bei stationär erbrachten Leistungen gem. § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V. Hiervon geht auch die Klägerin aus, die die Rechnungen von DRK und MHD für die von diesen erbrachten Transportleistungen beglichen hat.

Hat die Klägerin demnach für die Beförderung des Patienten zum Ort der Behandlung und zurück zu seiner Wohnung zu sorgen (vgl. BSG, Urteil vom 09.02.1983 - 5a KRn 24/81 -, BSGE 54, 279 [BSG 09.02.1983 - 5a KRn 24/81]), kann sie sich nicht auf die Fahrt als solche als eines bloßen Teils des Transports beschränken.

Aus den gesetzlichen Vorschriften folgt nicht, dass die Leistungspflicht der Krankenkasse sich jeweils in der Bereitstellung einer Transportmöglichkeit vom nächstgelegenen mit dem Fahrzeug anfahrbaren Ort erschöpft. Zwar spricht § 60 Abs. 1 SGB V ausdrücklich von Fahrkosten, und § 60 Abs. 3 SGB V verweist beim bodengebundenen Transport auf motorisierte Fahrzeuge. Eine Beschränkung der Beförderungspflicht auf die bloße Bereitstellung eines Kraftfahrzeugs "auf der Straße" als der nächstgelegenen Stelle im Sinne einer wegemäßigen Erschließung ergibt sich daraus aber nicht.

Soweit § 60 Abs. SGB V ausschließlich "Fahrkosten" zum Gegenstand hat, sollten damit in Abkehr von der bisherigen Rechtslage lediglich sonstige Reisekosten wie Übernachtungskosten ausgeschlossen werden (vgl. Gerlach in: Hauck/Noftz, Sozialgesetzbuch, SGB V, § 60 Rn. 1, 12, 14, 16; Höfler in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, 64. Aufl. 2010, § 60 SGB V Rn. 5 f.). Die Beförderung in einem Kraftfahrzeug bezeichnet dabei die Hauptleistung des Transports. Das schließt aber nicht aus, dass nach Maßgabe der medizinischen



Notwendigkeit weitere Nebenleistungen zur Ermöglichung des Transports im Kraftfahrzeug zu erbringen sind. Dies gilt insbesondere bei einem gehunfähigen Patienten, dessen besondere Bedürfnisse im Rahmen des Transports auch in § 4 der Krankentransport-Richtlinien (Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V, i.d.F. vom 22.01.2004, BAnz 2004, Nr. 18 S. 1342; zuletzt geändert am 21.12.2004, BAnz 2005, Nr. 41 S. 2937) eigens angesprochen werden. Denn diesem ist allein mit dem Hinweis nicht gedient, dass auf der Straße vor seiner Wohnung ein Fahrzeug bereitstehe, wenn er es ohne Unterstützung nicht erreichen kann. Auch die Klägerin räumt ausdrücklich ein, dass in einem solchen Fall der Transport von der bzw. in die Wohnung des Patienten mittels einer Krankentrage zu ihrem Leistungsumfang zählt. Dann ist aber keine grundsätzlich andere rechtliche Bewertung angezeigt, wenn - wie hier - eine Trage aufgrund des großen Gewichts des Patienten untauglich ist und deswegen andere und ggfs. aufwändige technische Hilfsmittel eingesetzt werden müssen. Damit wird weder die Grenze zur allgemeinen Gefahrenabwehr überschritten, noch bildet § 60 Abs. 3 SGB V ein rechtliches Hindernis für die Übernahme der Kosten durch die Klägerin.

Eine Aufgabe der allgemeinen Gefahrenabwehr, die nicht zum Verantwortungsbereich der Krankenkasse gehört, ist allein die Rettung eines Menschen aus unmittelbarer Lebensgefahr. Dies folgt aus der gesetzlichen Abgrenzung der Aufgabenbereiche der Feuerwehr in § 2 FwG. Denn nach § 2 Abs. 1 Satz 2 FwG a.F. (§ 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FwG) gehört die Rettung von Menschen aus lebensbedrohlichen Lagen zu den grundsätzlich kostenfreien Pflichtaufgaben der Feuerwehr (vgl. auch Gerlach, a.a.O., § 60 Rn. 15). Im vorliegenden Fall geht es indessen, wie bereits oben festgestellt, um den Aufgabenbereich des § 2 Abs. 2 FwG a.F. (§ 2 Abs. 2 Nr. 1 FwG), der gerade die Kostenabwälzung nach den betroffenen Rechtskreisen eröffnet. Mit der Bergung eines Verletzten aus unwegsamem Gelände, für die die Krankenkasse nach der von der Klägerin vorgelegten Rechtsprechung der Sozialgerichte nicht aufzukommen hat, ist der hier fragliche Transport aus der bzw. in die Wohnung nicht vergleichbar. Denn hier gilt wiederum, dass keine Gefahren für Leib und Leben abzuwehren waren, sondern lediglich Hindernisse beim Transport überwunden werden mussten.

Schließlich steht auch § 60 Abs. 3 SGB V der Leistungspflicht der Klägerin nicht entgegen.

Ohne Erfolg beruft sich die Klägerin darauf, dass in § 60 Abs. 3 SGB V nur bestimmte ersatzfähige Beförderungsmittel aufgeführt würden, eine Drehleiter aber nicht erfasst werde. Zwar stellt die gesetzliche Krankenversicherung - verfassungsrechtlich unbedenklich - den Versicherten Leistungen nur nach Maßgabe eines allgemeinen und abgeschlossenen Leistungskatalogs zur Verfügung (vgl. etwa BSG, Urteil vom 06.11.2008 - B 1 KR 38/07 R - <[...] Rz. 23>). Hier dient die Drehleiter aber gerade nicht als eigenständiges - und folglich mangels ausdrücklicher Erwähnung nicht berücksichtigungsfähiges - Transportmittel. Ihre Verwendung ist vielmehr als bloße Nebenleistung dem (ersatzfähigen) Einsatz des Kranken- bzw. Rettungswagens zu- und untergeordnet, so dass es einer Erwähnung in § 60 Abs. 3 SGB V nicht bedurfte.

Der Verweis in § 60 Abs. 3 SGB V auf § 133 SGB V führt ebenso wenig zum Wegfall der Leistungspflicht der Klägerin. Nach § 60 Abs. 3 Nr. 3 SGB V wird bei der Benutzung eines Krankenkraftwagens oder Rettungsfahrzeugs - in gleicher Weise wie nach Nr. 2 bei der Benutzung eines Taxis oder Mietwagens - der nach § 133 berechnungsfähige Betrag als Fahrkosten anerkannt. Damit wird - wie schon durch die Reihenfolge der in § 60 Abs. 3 Nr. 1-4 SGB V genannten Verkehrsmittel - dem Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung getragen. Nach § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V schließen die Krankenkassen und ihre Verbände, soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes - i.S. des qualifizierten Krankentransports durch aufgrund öffentlichen Rechts eingerichteten Rettungsdiensten - und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, Verträge über die Vergütung dieser Leistungen mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Die mit den bzw. für die Rettungsdienstorganisationen DRK und MHD geschlossenen Verträge sehen eine Vergütung für die Einschaltung der Feuerwehr nicht vor. Auch mit der Beklagten als Trägerin der Feuerwehr haben die Krankenkassen für die Ausnahmesituation einer Einschaltung der Feuerwehr bei einem Krankentransport einen Vergütungsvertrag nicht geschlossen. In dieser Situation findet zwar eine direkte Inanspruchnahme der Krankenkasse weder im Sozialversicherungsrecht noch im Bürgerlichen Recht eine Grundlage (vgl. BSG, Urteil vom 03.11.1999 - B 3 KR 4/99 R -, BSGE 85, 110 <112 ff.>; zu möglichen Ausnahmen siehe BSG, Beschluss vom 04.10.2004 - B 3 KR 16/04 B - <[...] Rz. 5>). Der in § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Blick auf Krankentransportleistungen normierte Vorbehalt für den Landesgesetzgeber, mit dem der



Bundesgesetzgeber seine aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG folgende Regelungsmacht zurücknimmt (Art. 72 Abs. 1 GG), erlaubt es jedoch, öffentlichrechtliche Leistungspflichten der Krankenkassen zu begründen (vgl. dazu Uechtritz/Weiß, Verw 42 <2009> 535 <549 f.>, m.N.). Von diesem Vorbehalt wird nicht nur dann Gebrauch gemacht, wenn eine Regelung - wie etwa aufgrund der Rettungsdienstgesetze - ausdrücklich auf eine Vergütungspflicht gerade der gesetzlichen Krankenversicherung abzielt (vgl. Kranig, a.a.O., § 133 Rn. 9 ff., 14; Hess in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, 64. Aufl. 2010, § 133 SGB V Rn. 3). Vielmehr kann dieser Vorbehalt auch durch eine allgemeine Vorschrift wie § 36 Abs. 2 Nr. 3 FwG a.F. ausgefüllt werden, die die gesetzliche Krankenversicherung nur in Sondersituationen betrifft.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO.

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine der Voraussetzungen des § 132 Abs. 2 VwGO gegeben ist.

Rechtsmittelbelehrung

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde angefochten werden.