

S 48 KR 2035/16

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
48
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 48 KR 2035/16
Datum
11.04.2019
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-

Datum

-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Übernahme von Fahrtkosten zu einer ambulanten Implantat-Behandlung am 17.05.2016.

Bei ihm ist ein Grad der Behinderung von 40 ohne Merkzeichen festgestellt.

Einen entsprechenden Antrag stellte der Kläger am 10.5.2016 für die Fahrt zur ambulanten Zahnbehandlung in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie im Ambulanzzentrum Die einfache Strecke für die Fahrt mit dem eigenen PKW beträgt 18 km.

Mit Bescheid vom 01.06.2016 hat die Beklagte die Übernahme der Kosten abgelehnt. Die Voraussetzungen für eine Fahrtkostenerstattung seien nicht erfüllt.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 07.09.2016 zurück.

Der Kläger hat am 13.09.2016 Klage vor dem Sozialgericht Hamburg erhoben

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 01.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.09.2016 zu verurteilen, die Kosten für die Fahrt zur ambulanten Implantat-Behandlung am 17.05.2016 zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Begründung aus dem Widerspruchsbescheid.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die der Kammer vorgelegen haben und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden sind.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide sind zutreffend. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Fahrtkostenerstattung. Die Voraussetzungen nach [§ 60 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 8 Krankentransport-Richtlinie (Krankentransport-RL) sind nicht erfüllt.

Nach [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) übernimmt die Krankenkasse Kosten für Fahrten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Die Krankenkasse übernimmt Fahrtkosten 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 Krankentransport-Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) festgelegt hat.

Die Katalogfälle des [§ 60 Abs. 2 Ziffer 1 bis 3 SGB V](#) (für stationäre Leistungen, Rettungsfahrten, Krankentransporte) sind nicht einschlägig. Ein Anspruch des Klägers lässt sich auch nicht aus Ziffer 4 dieser Vorschrift herleiten. Voraussetzung sind danach Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung oder zu einer Behandlung nach [§ 115a](#) oder [§ 115b SGB V](#), wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären Krankenhausbehandlung.

Hiernach liegen die Voraussetzungen des [§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) nicht vor.

Die Voraussetzungen des § 8 Krankentransport-RL liegen gleichfalls nicht vor. Gemäß § 8 Abs. 1 Krankentransport-RL können in besonderen Ausnahmefällen auch Fahrten zur ambulanten Behandlung bei zwingender medizinischer Notwendigkeit von der Krankenkasse übernommen werden. Dabei bedarf es einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Voraussetzung für eine Verordnung und Genehmigung ist gemäß § 8 Abs. 2 Krankentransport-RL, dass der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz aufweist, und dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. In Anlage 2 zu § 8 Krankentransport-RL sind Ausnahmen aufgeführt, die diese Voraussetzungen in der Regel erfüllen. Konkret sind Dialysebehandlung, onkologische Strahlentherapie und onkologische Chemotherapie genannt. Diese Liste ist nicht abschließend.

Darüber hinaus kann gemäß § 8 Abs. 3 Krankentransport-RL die Fahrt zur ambulanten Behandlung für Versicherte verordnet und genehmigt werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in die Pflegestufe 2 oder 3 bei der Verordnung vorlegen oder - wenn Versicherte keinen solchen Nachweis besitzen - wenn sie von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen. Auch die Voraussetzungen des § 8 Abs. 3 Krankentransport-RL für eine Fahrtkostenübernahme sind nicht erfüllt.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2020-02-03