

S 17 KR 202/05

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Halle (Saale) (SAN)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 17 KR 202/05
Datum
01.08.2007
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin die Fahrkosten zur ambulanten Kontrolluntersuchung nach einer Nierentransplantation am 14.04.2005 in die Universitätsklinik ... zu erstatten. Bei der 1946 geborenen und bei der Beklagten gesetzlich versicherten Klägerin wurde am 1994 eine Nierentransplantation durchgeführt. Die Operation erfolgte in der Universitätsklinik ... Um die Gefahr einer Abstoßung der transplantierten Niere zu minimieren wurde eine Immunsuppressions-Therapie nach der erfolgreich verlaufenen Operation notwendig. Zur Therapiesteuerung und zur Früherkennung von Veränderung im transplantierten Organ nahm und nimmt die Klägerin vierteljährlich an Kontrolluntersuchungen in der Transplantationsambulanz der Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie der Universität teil. Mit Schreiben vom 22.03.2005 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Genehmigung von Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung am 14.04.2005. Sie reichte hierzu eine ärztliche Verordnung von Dr ... , Facharzt für Innere Medizin/ Nephrologie an der ... Universität ... , Medizinische Fakultät, Poliklinik für Urologie ein. Dieser bescheinigte, dass ein vergleich-barer Ausnahmefall zur hochfrequenten Behandlung aufgrund der Nierentransplantation und der immunsuppressiven Therapie vorliegen würde. Die Vorstellung in der Universitätsklinik ... sei quartalsweise unbefristet erforderlich und die erhöhte Infektionsgefahr bei der Klägerin bedinge die Beförderung mit einem Taxi. Mit Bescheid vom 29.03.2005 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab. Die Genehmigung der Fahrtkostenübernahme wurde unter Hinweis auf die seit dem 01.01.2004 durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz geänderte Rechtslage verweigert. Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung seien nur noch ausnahmsweise eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Ausnahmen würden lediglich anerkannt bei Fahrten zur Dialyse oder zur Chemo- bzw. Strahlentherapie oder wenn ein Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" nachgewiesen werden könne. Diese sei jedoch vorliegend nicht gegeben. Am 14.04.2005 erfolgte die Kontrolluntersuchung der Klägerin im Universitätsklinikum , Poliklinik für Urologie. Die Klägerin nutzte für die Hin- und Rückfahrt von ... nach ... ein Taxiunternehmen. Die Kosten für die Fahrt beliefen sich auf 129,50 EUR und wurden der Klägerin von der in Rechnung gestellt. Die Rechnung vom 03.05.2005 erhält dabei die Angabe, dass die Fahrt am 14.05.2005 stattgefunden hat. Mit Schreiben vom 18.05.2005 - bei der Beklagten am 23.05.2005 eingegangen - beantragte die Klägerin sinngemäß die Überprüfung der Ablehnung ihres Antrages auf Fahrtkostenübernahme. Weiterhin ging am 17.05.2005 der Beklagten ein Schreiben der behandelnden Ärzte des Transplantationszentrums des Universitätsklinikums / Poliklinik für Urologie zu. Prof. Dr , Dr ... und Dr ... führten darin aus, dass eine regelmäßige Kontrolluntersuchung zur Steuerung der Immunsuppressions-Therapie und zur Früherkennung von Veränderungen im Transplantat erforderlich sei. Diese Untersuchungen seien nur durch erfahrene Transplantationsmediziner sinnvoll möglich (Langzeit-Management), sie würden über eine gewöhnliche Blutabnahme, die in einer Arztpraxis möglich wäre, deutlich hinausgehen. Weiterhin wird die Beklagte dazu aufgefordert, im Rahmen einer Einzelfallentscheidung der Klägerin die Fahrtkosten zu bewilligen. Insbesondere seien die finanziellen Aspekte bei Patienten wie der Klägerin zu berücksichtigen, die eine geringe Rente oder Sozialleistungen beziehen und die die Fahrtkosten daher nicht aufbringen könnten. Mit Schreiben vom 25.05.2005 nahm der Medizinische Dienst der Krankenkassen auf Anfrage der Beklagten zur Übernahmefähigkeit der Fahrtkosten zu den vierteljährlichen Kontrolluntersuchungen Stellung. Hierbei wird ausgeführt, dass bei Kontrolluntersuchungen durch Transplantationsmediziner die Voraussetzungen des § 8 der Krankentransport-Richtlinien nicht erfüllt seien. Der gegen den Bescheid vom 29.03.2005 am 23.05.2005 eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 05.07.2005 durch die Beklagte als unbegründet zurückgewiesen. Die Beklagte gab nochmals an, dass die Voraussetzungen der Kostenübernahme für die Fahrt zu einer ambulanten Behandlung nicht gegeben seien. Gemäß § 60 Abs. 1 des Sozialgesetzbuchs (SGB) Fünftes Buch (V) -

Gesetzliche Krankenversicherung - in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) (Krankentransport-Richtlinien - KrTrRL) komme eine Übernahme von Fahrt- und Krankentransportkosten nur noch in besonderen Ausnahmefällen bei zwingender medizinischer Notwendigkeit in Betracht. Ein besonderer Ausnahmefall im Sinne der Krankentransport-Richtlinien sei nicht gegeben. Weder könne von einer hohen Behandlungsfrequenz - wie bei der Dialyse - noch von einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung (z. B. Pflegestufe II oder Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen "aG" oder vergleichbar) ausgegangen werden. Eine Behandlungsfrequenz sei erst dann als häufig anzusehen, wenn die Behandlung und damit die Fahrten mindestens 2 x je Woche über einen Zeitraum von 6 Monaten anfallen würden. Weiterhin erläuterte die Beklagte, dass anhand der vorliegenden Unterlagen die quartalsweisen Kontrolluntersuchungen auch nach ihrer Ansicht erforderlich seien, eine Übernahme der Fahrtkosten sei gleichwohl nicht möglich. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz habe die Möglichkeiten der Krankenkassen sehr stark eingeschränkt, Fahrtkosten der Versicherten zu ambulanten Untersuchungen zu tragen. Am 25.07.2007 ging bei der Beklagten nochmals die ärztliche Verordnung von Dr. ein. Hier war ergänzend angemerkt, dass die ambulante Behandlung zur Vermeidung eines stationären Aufenthaltes erfolge. Gegen den Widerspruchsbescheid vom 05.07.2005 erhob die Prozessbevollmächtigte der Klägerin Klage zum Sozialgericht Halle am 01.08.2005. Die Prozessbevollmächtigte trägt vor, die Kontrolluntersuchungen seien nur im Universitätsklinikum ... möglich, so dass quartalsweise Fahrtkosten anfallen würden, die durch die Klägerin aufgrund deren finanziellen Lage nicht getragen werden könnten. Die Klägerin besitze zwar ein eigenes Kraftfahrzeug, könne damit aber die lange Strecke bis nach nicht sicher bewältigen. Sie sei vielmehr auf ein Taxi angewiesen, da in öffentlichen Verkehrsmitteln die Ansteckungsgefahr und damit die Gefahr der Abstoßung der transplantierten Niere zu hoch sei. Die Fahrtkosten seien durch die Beklagte zu übernehmen, da sowohl eine Beeinträchtigung der Mobilität als auch eine hohe Behandlungsfrequenz im Sinne der Krankentransportrichtlinie gegeben sei. Darüber hinaus liege eine Fahrt zur nachstationären Behandlung vor, so dass auch aus diesem Grund die Fahrtkosten erstattungsfähig seien. Die Beteiligten haben in der öffentlichen Sitzung am 01.08.2007 angegeben, dass vorliegend allein die Kostenerstattung für die Fahrt am 14.05.2005 Streitgegenstand sein soll. Hinsichtlich der Fahrten zu weiteren später erfolgten Kontrolluntersuchungen (quartalsweise) ruhe das jeweilige Verwaltungsverfahren bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in vorliegendem Rechtsstreit. Die Klägerin beantragt daher zuletzt, unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 29.03.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.07.2005 wird die Beklagte verurteilt, der Klägerin für die am 14.05.2005 durchgeführte Fahrt von ... nach ... zur Kontrolluntersuchung in der Universitätsklinik Kosten in Höhe von 129,50 EUR zu erstatten. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Sie verweist im wesentlichen auf die Begründung im Widerspruchsbescheid. Es liege kein Ausnahmefall im Sinne der Krankentransport-Richtlinien vor, so dass die Fahrt zur ambulanten Behandlung nicht erstattet werden könne. Weiterhin liege auch keine nachstationäre Behandlung vor, so dass eine Übernahme der Fahrtkosten aufgrund der Vermeidung einer stationären Aufnahme nicht einschlägig sei. Im Ergebnis sei die Beklagte durch die geltende Rechtslage seit dem 01.01.2004 gehindert, die Fahrtkosten zur ambulanten Kontrolluntersuchung zu übernehmen. Das Gericht hat Befundberichte von Dr. ..., ... Universität ... , Medizinische Fakultät, Poliklinik für Urologie, und Prof. Dr. ... , ... Universität ... , Medizinische Fakultät, Poliklinik für Innere Medizin III eingeholt. Dr. ... gab in seinem Befundbericht vom 12.06.2006 an, dass neben einem Zustand nach Nierentransplantation 1994 und Behandlung wegen einer Transplantatabstoßung im März 2005 bei der Klägerin eine Einschränkung der Transplantatfunktion im Sinne einer chronischen Niereninsuffizienz III vorliegen würde. Weiterhin diagnostizierte er eine arterielle Hypertonie und eine Hyperurikämie. Die letzte stationäre Behandlung wegen des Verdachts der Transplantatabstoßung fand vom 28.02.2005 bis 07.03.2005 statt. Weiterhin wurden dem Gericht die Ergebnisse der Laboruntersuchungen sowie Ultraschalluntersuchungen während der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen übermittelt. Daraus ergibt sich, dass Kontrolluntersuchungen insbesondere am 14.04.2005, 10.08.2005 und 01.12.2005 durchgeführt wurden. Der Befundbericht von Prof. Dr. ... vom 31.01.2007 enthält Angaben über die Behandlungen vor und nach der Nierentransplantation, sowie die Untersuchungen und Behandlungen im Februar 2005 zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme in der Universitätsklinik wegen des Verdachts der Transplantatabstoßung. Wegen der weiteren Einzelheiten und den Vorträgen der Beteiligten wird auf den Inhalt der gerichtlichen Verfahrensakte und auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig. Die etwaige Versäumung der Widerspruchsfrist nach [§ 84 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch die Klägerin - Ablehnungsbescheid vom 29.03.2005 und Widerspruch eingegangen am 23.05.2005 - ist durch das Gericht nicht zu prüfen. Die Beklagte hat vorliegend im Widerspruchsbescheid in der Sache entscheiden und den Widerspruch nicht wegen des etwaigen Fristversäumnisses als unzulässig abgewiesen. Das Fristversäumnis wird in einem solchen Fall geheilt und im weiteren Verfahren kommt es auf die Zulässigkeit des Widerspruches nicht mehr an (Bundessozialgericht, Urteil vom 12.10.1979, Az.: [12 RK 19/78](#), [BSGE 49, 85](#), 87; Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, 8. Auflage, 2005, § 84, Rn. 7). Die Klage ist jedoch unbegründet. Das Gericht legt dabei den Antrag der Klägerin nach [§ 123 SGG](#) dahingehend aus, dass die Kostenerstattung für die Fahrt von ... nach ... am 14.04.2005 und nicht am 14.05.2005 begehrt wird. Nur am 14.04.2005 fand eine Kontrolluntersuchung im Universitätsklinikum ausweislich der zur Verfügung gestellten Patientenunterlagen statt, so dass davon ausgegangen wird, dass die Rechnung der aufgrund eines Schreibfehlers ein falsches Datum enthält und die Klägerin dieses in ihren Klageantrag übernommen hat. Der angefochtene Bescheid vom 29.03.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.07.2005 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die am 14.04.2005 durchgeführte Fahrt von ... nach ... zur Kontrolluntersuchung in der Universitätsklinik, Poliklinik für Urologie in Höhe von 129,50 EUR. 1. Als mögliche Anspruchsgrundlage für die Kostenerstattung kommt nur [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alt. 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) in Betracht. Danach hat die Krankenkasse, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Voraussetzungen dieses Anspruchs sind nicht erfüllt, weil die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Übernahme der Fahrtkosten bzw. Erteilung einer Genehmigung für den Krankentransport zur ambulanten Behandlung entsprechend den gesetzlichen Regelungen ([§ 60 Abs. 1](#) und [2 SGB V](#)) zurecht abgelehnt hat. a) Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV - Modernisierungsgesetz - GMG) hat die bisherige Regelung, nach der die Krankenkasse die Kosten für Fahrten zu ambulanten Behandlungen zu übernehmen hatte, außer Kraft gesetzt. Nach [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) übernimmt die Krankenkasse ab 01.01.2004 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 der Ärzte und Krankenkassen in den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) mit Verbindlichkeit auch für die Versicherten ([§ 91 Abs. 9 SGB V](#)) festgelegt hat. Nach § 8 der entsprechenden Krankentransport-Richtlinien - KrTrRL - können auch Fahrten zur ambulanten Behandlung bei zwingender medizinischer Notwendigkeit von der Krankenkasse übernommen und vom Vertragsarzt verordnet werden. Sie bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Voraussetzungen für eine Verordnung und eine Genehmigung sind, dass der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das

eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum 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. Diese Voraussetzungen sind in den in Anlage 2 dieser Richtlinien genannten Ausnahmefällen (Dialysebehandlung, onkologische Strahlentherapie, onkologische Chemotherapie) in der Regel erfüllt. Diese Liste ist nicht abschließend. Daneben kann die Fahrt zur ambulanten Behandlung für Versicherte verordnet und genehmigt werden, die einen Schwer-behindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "BI" oder "H" oder einen Einstufungsbescheid gemäß dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches - Soziale Pflegeversicherung - in die Pflegestufen II oder III bei der Verordnung vorlegen (§ 8 Abs. 3 Satz 1 KrTrRL). Die Krankenkassen genehmigen auf ärztliche Verordnung Fahrten zur ambulanten Behandlung von Versicherten, die keinen Nachweis nach Satz 1 besitzen, wenn diese von einer den Kriterien von Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen (§ 8 Abs. 3 Satz 2 KrTrRL).

Die Krankentransport-Richtlinien verstoßen als konkretisierende Regelungen des gesetzlichen Anspruchs nach [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) nicht gegen höherrangiges Recht und sind verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 26.09.2006, Az ... [B 1 KR 20/05 R](#), [SozR 4-2500 § 60 Nr. 1](#); Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 17.08.2006, Az.: [L 5 KR 65/06](#), zit. nach juris). Beide alternativen Voraussetzungen dieser Regelungen der Krankentransport-Richtlinien (§ 8 Abs. 2 oder 3) sind bei der Klägerin nicht erfüllt. Zwar liegt die in § 2 Abs. 1 und 2 KrTrRL vorausgesetzte vertragsärztliche Verordnung vor, doch fehlt es an einem Ausnahmefall nach § 8 Abs. 2 oder Abs. 3 der genannten Richtlinien. Dass die Voraussetzungen des § 8 Abs. 3 KrTrRL nicht erfüllt sind, hat die Beklagte mit zutreffender Begründung dargelegt. Die Klägerin erhält weder Leistungen der Pflegestufe II o- der III, noch liegt ein Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen "aG", "BI" oder "H" vor. Es ist auch kein vergleichbarer Fall einer Mobilitätseinschränkung gegeben. Dies ist seitens der Klägerin auch nicht ernsthaft behauptet worden, noch aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen ersichtlich. Die von der Klägerin dargelegte Angewiesenheit auf ein Beförderungsmittel zur Kontrolluntersuchung ist keine Mobilitätseinschränkung im Sinne der von den Krankentransport-Richtlinien vorausgesetzten Einschränkung der Geh- bzw. Wegfähigkeit. Die Frage, ob die Klägerin ihren eigenen PKW nicht nutzen kann oder andere öffentliche Verkehrsmittel wegen der erhöhten Infektionsgefahr zu meiden hat, ist nicht im Rahmen des § 8 Abs. 3 relevant, sondern vielmehr für die Alternative in § 8 Abs. 2 KrTrRL ("...dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist") von Bedeutung. Die Voraussetzungen der Alternative - hohe Behandlungsfrequenz - nach § 8 Abs. 2 KrTrRL ist jedoch ebenfalls nicht erfüllt. Die Kontrolluntersuchungen finden regelmäßig quartalsweise statt, mithin viermal im Jahr, so dass bereits diese geringe Anzahl von Untersuchungen pro Jahr gegen eine Anwendung des § 8 Abs. 2 KrTrRL spricht. Dies wird auch durch den Vergleich mit den ausdrücklich in der Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien genannten Behandlungen deutlich. Wenn die Richtlinien davon ausgehen, dass Dialysebehandlungen sowie onkologische Strahlen- und Chemotherapien in der Regel eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweisen, dann liegt es nahe, diesen unbestimmten Rechtsbegriff an den Regelverhältnissen bei den vorgenannten Therapien zu Die Krankentransport-Richtlinien verstoßen als konkretisierende Regelungen des gesetzlichen Anspruchs nach [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) nicht gegen höherrangiges Recht und sind verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 26.09.2006, Az ... [B 1 KR 20/05 R](#), [SozR 4-2500 § 60 Nr. 1](#); Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 17.08.2006, Az.: [L 5 KR 65/06](#), zit. nach juris). Beide alternativen Voraussetzungen dieser Regelungen der Krankentransport-Richtlinien (§ 8 Abs. 2 oder 3) sind bei der Klägerin nicht erfüllt. Zwar liegt die in § 2 Abs. 1 und 2 KrTrRL vorausgesetzte vertragsärztliche Verordnung vor, doch fehlt es an einem Ausnahmefall nach § 8 Abs. 2 oder Abs. 3 der genannten Richtlinien. Dass die Voraussetzungen des § 8 Abs. 3 KrTrRL nicht erfüllt sind, hat die Beklagte mit zutreffender Begründung dargelegt. Die Klägerin erhält weder Leistungen der Pflegestufe II o- der III, noch liegt ein Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen "aG", "BI" oder "H" vor. Es ist auch kein vergleichbarer Fall einer Mobilitätseinschränkung gegeben. Dies ist seitens der Klägerin auch nicht ernsthaft behauptet worden, noch aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen ersichtlich. Die von der Klägerin dargelegte Angewiesenheit auf ein Beförderungsmittel zur Kontrolluntersuchung ist keine Mobilitätseinschränkung im Sinne der von den Krankentransport-Richtlinien vorausgesetzten Einschränkung der Geh- bzw. Wegfähigkeit. Die Frage, ob die Klägerin ihren eigenen PKW nicht nutzen kann oder andere öffentliche Verkehrsmittel wegen der erhöhten Infektionsgefahr zu meiden hat, ist nicht im Rahmen des § 8 Abs. 3 relevant, sondern vielmehr für die Alternative in § 8 Abs. 2 KrTrRL ("...dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist") von Bedeutung. Die Voraussetzungen der Alternative - hohe Behandlungsfrequenz - nach § 8 Abs. 2 KrTrRL ist jedoch ebenfalls nicht erfüllt. Die Kontrolluntersuchungen finden regelmäßig quartalsweise statt, mithin viermal im Jahr, so dass bereits diese geringe Anzahl von Untersuchungen pro Jahr gegen eine Anwendung des § 8 Abs. 2 KrTrRL spricht. Dies wird auch durch den Vergleich mit den ausdrücklich in der Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien genannten Behandlungen deutlich. Wenn die Richtlinien davon ausgehen, dass Dialysebehandlungen sowie onkologische Strahlen- und Chemotherapien in der Regel eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweisen, dann liegt es nahe, diesen unbestimmten Rechtsbegriff an den Regelverhältnissen bei den vorgenannten Therapien zu der Antragstellerin, jedoch häufig weite Fahrten vom Wohnort zum Transplantationszentrum und dies in der Regel über mehrere Jahre der Nachbetreuung. Diese Situation kann bei der Auslegung des § 8 Abs. 2 KrTrRL nicht unberücksichtigt bleiben. Deshalb sind an die Häufigkeit der Behandlungsfrequenz umso geringere Anforderungen zu stellen, je größer die Distanz zwischen Wohnort und notwendigem Behandlungsort und je länger der Behandlungszeitraum ist. " Das Sozialgericht Koblenz begründet seine Auffassung damit, dass anderenfalls die Fahrtkosten die Leistungsfähigkeit der Versicherten übersteigen könnten, was im konkreten Fall bereits bei 200,00 EUR je Fahrt und 4 Fahrten im Jahr anzunehmen sei. Die Frage der hohen Behandlungsfrequenz lässt sich nach Auffassung der Kammer jedoch nicht vorrangig mit der finanziellen Belastung für die Versicherten beantworten. Eine soziale Notlage allein rechtfertigt nicht die Übernahme der Fahrtkosten durch die Krankenkasse. Denn hierbei handelt es sich mangels krankheits- bzw. behandlungsspezifischen Bezugs nicht um ein Risiko für das die Gesetzliche Krankenversicherung aufzukommen hat (Sozialgericht Dresden, Urteil vom 21.07.2006, Az.: [S 18 KR 576/05](#), zit. nach juris). Vielmehr sind hier ggf. die Sozialhilfeträger oder Leistungsträger nach dem SGB II gefordert. Nach der vorstehenden Auslegung liegt sowohl nach dem Wortsinn als auch nach dem Sinn- und Zweck der Regelung in § 8 Abs. 2 KrTrRL eine hohe Behandlungsfrequenz durch die quartalsweisen Kontrolluntersuchungen der Klägerin im Universitätsklinikum nicht vor. a) Eine Fahrt zur ambulanten Kontrolluntersuchung hätte durch die Beklagte auch nicht nach [§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) i. V. m. [§ 115a Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) bewilligt werden müssen. [§ 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) regelt abschließend privilegierte Tatbestände, die zu einer Kostentragung durch die Krankenkassen führen. Vorliegend ist bereits fraglich, ob mit der Verweisung auf "Behandlungen nach § 115a" Kontrolluntersuchungen nach Organtransplantationen ([§ 9 Abs. 1](#) Transplantationsgesetz) überhaupt erfasst werden. Hierfür spricht die ausdrückliche Erwähnung der Kontrolluntersuchungen in [§ 115a Abs. 2 Satz 4 SGB V](#). Diese schließen sich an eine nachstationäre Behandlung an, sind selbst also keine nachstationäre Behandlung. Allerdings verweist [§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) nicht auf nachstationäre Behandlungen, sondern vielmehr nur auf Behandlungen nach [§ 115a SGB V](#). Nach Auffassung der Kammer scheidet für Kontrolluntersuchungen nach Organtransplantationen die Anwendung des [§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) aber aus, da keine "an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung (§ 39) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären

Krankenhausbehandlung" - Wortlaut des [§§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#). Durch die Einführung der vor- und nachstationären Behandlung als Krankenhausleistung sollen vollstationäre Krankenhausbehandlung insgesamt verringert werden, um den Bedarf an Krankenhausbehandlungen mit gleichzeitiger Unterkunft und Verpflegung dadurch zu reduzieren und ein Bettenabbau im Krankenhaus zu ermöglichen (FraktE-GSG 1993 [BT-Drucks 12/3608, Seite 102](#)). Dem Kostenersparnis auf Seiten der Krankenkassen durch die nachstationäre Behandlung soll jedoch kein finanzieller Nachteil der Versicherten folgen, daher tragen die Krankenkassen die Fahrtkosten nach [§ 60 Abs. 2 Nr. 4 SGB V](#). Durch die Inbezugnahme des [§ 39 SGB V](#) wird durch den Gesetzgeber aber klargestellt, dass Versicherte nur dann einen Anspruch auf Fahrtkostenübernahme haben, wenn ohne die nachstationäre Krankenhausbehandlung eine vollstationäre Aufnahme in einem zugelassenen Krankenhaus erforderlich wäre um das Behandlungsziel zu erreichen. Im vorliegenden Fall von Kontrolluntersuchungen geht es jedoch gerade nicht um die Vermeidung einer Krankenhausbehandlung im Sinne des [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#). Die Kontrolluntersuchungen dienen vielmehr der wissenschaftlichen Begleitung und Unterstützung der weiteren Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung ([§ 115a Abs. 2 Satz 4 SGB V](#)). Die Kontrolluntersuchung ist daher keine Krankenbehandlung und keine Krankenhausbehandlung, so dass eine stationäre Aufnahme gar nicht möglich wäre. Die Durchführung von Behandlungen bleibt auch bei Organtransplantationen nach Beendigung der nachstationären Behandlung den niedergelassenen Ärzten vorbehalten (vgl. Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung, Loseblatt-Kommentar, SGB V, § 115a, Rn. 8). Gegebenenfalls kann bei Behandlungsbedürftigkeit eine Einweisung in das Krankenhaus durch den behandelnden Arzt erfolgen. Soweit die Klägerin auf den Vermerk von Dr. vom 25.07.2007 auf der bereits ausgestellten ärztlichen Verordnung verweist ("ambulante Behandlung zur Vermeidung eines stationären Aufenthaltes"), ist dem letztlich entgegenzuhalten, dass eine stationäre Aufnahme zur Kontrolluntersuchung allein aus der Ablehnung der Fahrtkostenübernahme nicht folgen kann. Kontrolluntersuchungen werden vielmehr grundsätzlich ambulant durchgeführt, so dass eine stationäre Krankenhausbehandlung nicht vermieden wird. Soweit eine Fahrtkostenübernahme für Kontrolluntersuchungen im Sinne des [§ 115a Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) tatsächlich durch den Gesetzgeber gewollt war, hätte es einer ausdrücklichen Regelung bedurft, dass insoweit auf die Vermeidung der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nach [§ 39 SGB V](#) nicht abzustellen ist. Die Kammer geht nicht davon aus, dass der Gesetzgeber bei der Einfügung der Kontrolluntersuchung nach Organtransplantation in [§ 115a Abs. 2 SGB V](#) eine Anpassung des [§ 60 Abs. 2 Nr. 4 SGB V](#) "vergessen" hat bzw. hier eine durch Auslegung zu schließende Gesetzeslücke vorliegt. Die bei der Klägerin quartalsweise durchzuführenden Kontrolluntersuchungen nach der 1994 durchgeführten Nierentransplantation werden damit von der Regelung des [§ 60 Abs. 2 Nr. 4 SGB V](#) nicht erfasst, da sie nicht mit nachstationären Behandlungen vergleichbar sind, bei denen eine anderenfalls erforderliche stationäre Aufnahme ins Krankenhaus vermieden wird. 2. Die Berufung ist nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) nicht von Gesetz wegen zugelassen. Aufgrund der Beschränkung der Klage auf die Fahrt zur Kontrolluntersuchung am 14.04.2005 (Fahrtkosten 129,50 EUR) wird der Beschwerdewert von 500,00 EUR nicht überschritten. Die Berufung war jedoch nach [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen. Die Auslegung des Begriffes "hohe Behandlungsfrequenz" ist höchstrichterlich bisher nicht abschließend entschieden und von grundsätzlicher Bedeutung (vgl. auch Revisionszulassung des Landessozialgericht Rheinland-Pfalz im Urteil vom 17.08.2006, Az.: [L 5 KR 65/06](#), zit. nach juris). Gleiches gilt für die Auslegung der Verweisung in [§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) auf [§ 115a SGB V](#) im Hinblick auf Kontrolluntersuchungen nach Organtransplantationen. 3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2020-05-15