

L 8 Kr 977/75

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Fulda (HES)
Aktenzeichen
-

Datum
10.09.1975
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 Kr 977/75

Datum
12.01.1977
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 10. September 1975 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger, der in S. wohnt, beantragte bei der Beklagten die Erstattung von Fahrkosten wegen Benutzung des eigenen Pkws für eine ambulante strahlentherapeutische Behandlung in der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Röntgendiagnostik M.

Mit Bescheid vom 7. April 1975 erklärte sich die Beklagte bereit, da die öffentlichen Verkehrsverbindungen per Bahnbus und Bundesbahn von W. nach M. zeitlich zum jeweils festgesetzten Bestrahlungstermin ungünstig und zusätzlich durch Umsteigen erschwert seien, für die durch die Pkw-Benutzung entstehenden Kosten einen Pauschalbetrag von 0,25 DM je km zu erstatten. Für eine Hin- und Rückfahrt bei 150 km seien somit 37,50 DM zu vergüten. Der Betrag von 0,25 DM pro km sei durchaus angemessen, denn er stelle gleichzeitig eine Abgeltung von Kraftstoff-, Motorenöl- und Schmierölverbrauch, Reifenverschleiß und Wertminderung dar.

Mit dem Widerspruch begehrte der Kläger Fahrkostenerstattung pro km von 0,43 DM bei 156 km. Nur bei diesem Betrag seien seine Selbstkosten gedeckt.

Der am 5. Juni 1975 nach Erhebung der Klage beim Sozialgericht Fulda erteilte Widerspruchsbescheid stellte fest, erstattungsfähig seien höchstens 0,25 DM de km. Mit diesem Kilometersatz seien die reinen Betriebskosten in vollem Umfang gedeckt. Im allgemeinen übernehme die Kasse nur die Fahrkosten für Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Lediglich bei Vorliegen einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung seien auch die Selbstkosten zu erstatten, die durch die Benutzung eines Privatautos entstanden seien. Als notwendige Aufwendungen für eine Krankenfahrt seien nicht die feststehenden Kosten der Fahrzeughaltung erstattungsfähig.

In dem Klageverfahren hat der Kläger vorgetragen, der Betrag von 0,43 DM pro km entspräche den echten Selbstkosten bei einer Fahrleistung von jährlich 20.000 km. Die ambulante Behandlung habe sich von Mitte März 1975 bis Juli 1976 erstreckt. Daraus resultiere eine Fahrleistung von ca. 13000 km. Es sei ihm nicht zuzumuten, daß er die Hälfte der entstehenden Fahrzeugselbstkosten trage. Bei Benutzung eines Taxis oder eines Krankenwagens würden wesentlich höhere Auslagen pro Fahrt entstehen.

Die Beklagte hat auf die Begründung des Widerspruchsbescheides verwiesen.

Mit Urteil vom 10. September 1975 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, im Rahmen der §§ 194 Abs. 1, 182 Abs. 2 RVO seien lediglich die Beförderungskosten erstattungsfähig, die ausschließlich und unmittelbar mit der Krankheit selbst zusammenhängen. Nicht erstattungsfähig seien dagegen die festen Kosten, die durch die Fahrzeughaltung entstünden. Die Beförderungskosten des Klägers seien durch einen Pauschal betrag von 0,25 DM je km ausreichend abgegolten.

Gegen das am 19. September 1975 mittels eingeschriebenen Briefes abgesandte Urteil hat der Kläger am 14. Oktober 1975 beim Sozialgericht Fulda Berufung eingelegt, zu deren Begründung er vorträgt, die Betriebskosten für die Benutzung des eigenen Pkws beliefen sich pro km auf 0,43 DM. Selbst wenn die sogenannten festen Kosten, nämlich Steuer und Versicherung, aus der Berechnung herausgenommen würden, ergäbe sich noch ein Betrag von 0,37 DM pro km. Die Abschreibung oder Wertminderung aus der Berechnung auszuklammern, sei nicht angängig, da diese Kosten mit der Fahrleistung des Fahrzeuges in unmittelbarem Zusammenhang stünden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 10. September 1975 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 7. April 1975 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juni 1975 zu verurteilen, für die Fahrkosten anlässlich der ambulanten Strahlenbehandlung eine Wegstreckenentschädigung je km von 0,43 DM zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und führt ergänzend aus, streitbefangen sei lediglich die Höhe des durch die Benutzung des Pkws erstatteten Kilometersatzes von 0,25 DM pro km gewesen. Würde die Fahrstrecke mehr als 150 km betragen, wäre sie selbstverständlich bereit, eine Kostenerstattung für 156 km vorzunehmen. Eine entsprechende Prüfung behalte sie sich vor.

Die Verwaltungsakte hat vorgelegen, auf ihren Inhalt und den der Gerichtsakte beider Rechtszüge, der auszugsweise in der mündlichen Verhandlung vorgetragen worden ist, wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, weil es sich bei der Strahlenbehandlung um eine wiederkehrende Leistung von mehr als 13 Wochen handelt ([§ 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#)); sie ist insbesondere frist- und formgerecht eingelegt worden ([§§ 143, 151 Abs. 2 SGG](#)). Sie ist jedoch unbegründet. Der Bescheid vom 7. April 1975, der in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juni 1975 Gegenstand der Klage geworden ist ([§ 95 SGG](#)), ist zu Recht ergangen.

Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung sind die im zweiten Buch der RVO vorgeschriebenen Leistungen der Krankenkassen (§ 179 RVO). Der § 182 RVO sieht als Leistung der Krankenhilfe die Beförderung eines Versicherten zum Arzt oder Krankenhaus bzw. die Erstattung der dafür aufgewendeten Kosten nicht ausdrücklich vor. Gleichwohl gehören auch sie als unselbständige Nebenleistungen zu der von den Krankenkassen zu gewährenden Krankenhilfe ([BSG 28, 253](#)). Das folgt aus § 194 Abs. 1 RVO, wonach die im Zusammenhang mit der Gewährung einer Leistung der Krankenkasse erforderlichen Fahrtkosten für den Versicherten übernommen werden. Diese Vorschrift steht unter dem Gebot des § 182 Abs. 2 RVO. Das bedeutet, daß die Fahrkosten, die zur Krankenpflege im weitesten Sinne gehören, ausreichend und zweckmäßig sein müssen; sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 17. Auflage Teil II § 194 Anm. 3).

Von diesem Gebot hat sich die Beklagte leiten lassen, wenn sie als Auslagenersatz für die Wegstreckenentschädigung des Klägers für die tägliche Fahrt anlässlich der strahlentherapeutischen Behandlung in der Strahlenklinik M. je km für die Benutzung des eigenen Pkws den Betrag von 0,25 DM erstattet hat. Darin ist keine unbillige Belastung des Klägers zu sehen. Denn die übernommenen Kosten liegen über denen, die durch die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel verursacht werden, insoweit ist die Beklagte dem Kläger bereits entgegengekommen, wenn sie ihm wegen der ungünstigen Verkehrssituation die Fahrmöglichkeit mit dem eigenen Pkw eingeräumt hat. Zu den Fahrkosten zählen jedoch nicht die festen Kosten, die durch die Fahrzeughaltung selbst entstehen, sondern sie sind auf diejenigen beschränkt, die ausschließlich und unmittelbar mit der Krankheit selbst zusammenhängen ([BSG 32, 225 ff.](#)). Das sind allein die Auslagen, die durch die Fahrten anlässlich der ambulanten Behandlung vom Wohnort zur Strahlenklinik M. entstanden sind. Eine Wegstreckenentschädigung von 0,25 DM je km ist ein angemessener Betrag zur Abgeltung von Kraftstoff-, Motorenöl- und Schmierölverbrauch. Er schließt gleichfalls einen Reifenverschleiß und auch eine Wertminderung durch die gefahrenen Kilometer ein. Die Beklagte hat damit ihrer Erstattungspflicht genügt und kann sich insoweit auch auf die Wegstreckenentschädigung berufen, die im Gesetz für die Reisekostenvergütung für die Beamten und Richter im Lande Hessen (Hessisches Reisekostengesetz - HRKG - i.d.F. vom 4.12.1974 sowie 27.8.1976) niedergelegt worden ist. Darin ist in § 6 für Kraftfahrzeuge mit einem Hubraum von mehr als 600 ccm eine Wegstreckenentschädigung von 0,25 DM je km bei Benutzung des eigenen Kraftfahrzeuges vorgesehen.

Der Berufung war daher der Erfolg zu versagen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Zulassung der Revision gem. [§ 160 Abs. 2 SGG](#) kam nach Lage des Falles nicht in Betracht.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-03-14