

L 5 KR 722/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 6117/07
Datum
12.02.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 722/09
Datum
21.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.1.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung der Kosten einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Der 1935 geborenen, bei der Beklagten als Rentnerin krankenversicherten Klägerin verordnete der Internist Dr. W. unter dem 10.4.2007 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme. Er gab dabei als rehabilitationsrelevante Diagnosen Hypertonie mit Herzbeteiligung, Diabetes mellitus Typ 2, deg. WS-Leiden, Polyarthrose und erhöhtes Körpergewicht an. Ergänzend teilte die Klägerin mit, sie möchte an der Seite ihres Ehemannes in der gleichen Reha- und Versorgungseinrichtung an der Ostsee gemeinsam gesundheitsfördernde Aktivitäten durchführen.

Die Beklagte holte die Stellungnahme von Dr. B. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 8.5.2007 ein. Darin ist ausgeführt, es sei nicht nachvollziehbar, dass die ambulanten Therapiemöglichkeiten am Wohnort erfolglos ausgeschöpft oder ungeeignet wären. In den letzten 12 Monaten seien keine Heilmittel auf Rezept verordnet worden. Ärztliche Behandlungen bzw. Heilmittelanwendungen am Wohnort seien zweckmäßig und ausreichend.

Mit Bescheid vom 10.5.2007 lehnte die Beklagte die Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme unter Bezugnahme auf das MDK-Gutachten ab; vor einer stationären Rehabilitation müsse der Versicherte zunächst die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten am Wohnort ausschöpfen. Dies habe die Klägerin bisher nicht getan.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug die Klägerin vor, anders als der MDK halte ihr behandelnder Arzt eine stationäre Rehabilitation für erforderlich. Die therapeutischen Ziele ließen sich durch eine ambulante Behandlung nicht in gleicher Weise erreichen. Eine stationäre Rehabilitation ermögliche einen Klimawechsel, ein gesundheitsförderndes Umfeld und eine intensivere Versorgung. Zudem könne sie in der Reha-Einrichtung Wissen über Fragen der Ernährung erlangen; an ihrem Wohnort würden derartige Schulungen nicht angeboten. Die Darstellung der Beklagten, sie habe die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bisher nicht ausgeschöpft, treffe nicht zu. Vielmehr absolviere sie nahezu täglich ein Trainingsprogramm mit Ergometer, Rudergerät, Crosstrainer und Skilanglaufgerät. Für eine gesunde Ernährung praktiziere sie Diät und Trennkost. Angesichts dessen bitte sie um Genehmigung einer stationären Rehabilitation an der Ostsee. Ihrem Ehemann sei dort eine stationäre Rehabilitation von seiner Krankenkasse bewilligt worden; sie wolle ihn gerne begleiten.

Vom 15.11. bis 6.12.2007 hielt sich die Klägerin (als Selbstzahlerin) in der O.klinik Sch.-H. auf; hierfür wurden ihr Kosten in Höhe von 1.043,30 EUR in Rechnung gestellt.

Am 21.12.2007 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Karlsruhe. Mit Beschluss vom 8.2.2008 wurde das Ruhen des Verfahrens (bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens) angeordnet.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.2.2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, gemäß [§ 40 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) dürfe die Krankenkasse eine stationäre Rehabilitation nur erbringen, wenn weder eine ambulante Krankenbehandlung noch eine ambulante Rehabilitation ausreiche, um die in [§ 11 Abs. 2 SGB V](#) umschriebenen Ziele zu erreichen. Wie der

MDK in zwei weiteren Stellungnahmen (vom 15.8. und 18.9.2007, Verwaltungsakte S. 26, 32 - Widerspruch des Dr. W. gegen die Einschätzung des MDK mit Schreiben vom 31.8.2007, Verwaltungsakte S. 30) bestätigt habe, seien bei der Klägerin eine ambulante vertragsärztliche Versorgung (insbesondere auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet) unter Anwendung von Heilmitteln sowie eine wohnortnahe Ernährungsberatung, Diabetesschulung und Rückenschule ausreichend und zweckmäßig. Diese Therapiemöglichkeiten habe die Klägerin nicht ausgeschöpft.

Zur Begründung ihrer Klage trug die Klägerin ergänzend vor, sie habe die stationäre Rehabilitation in der Ostseeklinik am 15.11.2007 angetreten, nachdem ihr Ehemann nicht länger auf den Beginn der ihm bewilligten Rehabilitationsmaßnahme warten können und sie ihm habe beistehen wollen. Die Therapien in der Klinik hätten ihr gut getan und auch die Vorträge seien lehrreich gewesen. Ihr gehe es nun um die Erstattung der Kosten für die Rehabilitationsmaßnahme (1.043,30 EUR).

Das Sozialgericht holte den Bericht des Dr. W. vom 28.4.2008 ein und erhob das Gutachten nach Aktenlage des Internisten Dr. S. vom 24.7.2008.

Dr. W. führte aus, er habe der Klägerin die Rehabilitationsmaßnahme wegen Hypertonie und Diabetes mellitus empfohlen. Hierfür stünden Patientenschulungen zur Verfügung, die die Klägerin allerdings nicht besucht habe. Ambulante Schulungen dieser Art hätten sicherlich ebenfalls Erfolgsaussichten, seien aber nicht so komplex und könnten nicht in gleichem Maße zur Veränderung des Lebensstils beitragen wie eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme.

Dr. S. führte aus, bei der Klägerin liege Diabetes mellitus, Hypertonie sowie Aorten- und Mitralklappeninsuffizienz 1. Grades ohne Störung der linksventrikulären Pumpfunktion vor. Es seien keine medizinischen Leistungen notwendig, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder ihre Verschlimmerung zu verhüten und Folgen zu mildern. Der Diabetes mellitus sei gut, das Bluthochdruckleiden befriedigend eingestellt. Die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitation habe mit Sicherheit nicht bestanden.

Mit Urteil vom 12.1.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Klägerin habe gemäß [§ 13 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) i. V. m. [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) keinen Anspruch auf Erstattung der für die Rehabilitationsmaßnahme aufgewandten Kosten bzw. Fahrtkosten. Die Beklagte habe die Gewährung der Rehabilitationsbehandlung nicht zu Unrecht abgelehnt; das gehe aus dem Gutachten des Dr. S. hervor. Danach sei eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme wegen der Diabetes- bzw. Bluthochdruckerkrankung der Klägerin nicht notwendig. Zwar beschreibe Dr. W. in seiner Zeugenaussage ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom sowie einen Senk-Knick-Spreizfuß. Diese Erkrankungen seien für die Verordnung einer stationären Rehabilitation durch Dr. W. aber nicht maßgebend gewesen. Seine Verordnung sei vielmehr allein im Hinblick auf den Diabetes mellitus und die Hypertonie erfolgt.

Auf das ihr am 21.1.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13.2.2009 Berufung eingelegt. Zur Begründung bekräftigt sie ihr bisheriges Vorbringen. Sie hat in der mündlichen Verhandlung des Senats darüber hinaus klargestellt, dass sie keine Reisekosten beanspruche, weil sie mit ihrem Ehemann gefahren sei und dieser dafür Reisekosten bekommen habe.

Die Klägerin beantragt

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.1.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 10.5.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.2.2008 zu verurteilen, ihr Kosten für die stationäre Rehabilitationsbehandlung in der O.klinik Sch.-H. in Höhe von 1.043,30 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften der geltend gemachte Erstattungsanspruch zu beurteilen ist, und weshalb der Klägerin die Kosten für die durchgeführte Rehabilitationsbehandlung nicht zu erstatten sind. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Zur Begründung ihrer Berufung hat die Klägerin keine neuen medizinischen Gesichtspunkte vorgetragen, vielmehr dem SG vorgeworfen, die Beklagte einseitig zu bevorzugen. Dem ist zu widersprechen. Die Klägerin muss vielmehr zur Kenntnis nehmen, dass - vom Hausarzt abgesehen - insbesondere die unabhängigen Ärzte Dr. B. und Dr. S. die Notwendigkeit einer Reha-Maßnahme verneint haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-13