

L 11 KR 985/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 2733/12
Datum
14.02.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 985/13
Datum
21.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 14.02.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitationsleistung von der Beklagten.

Die am 26.11.1934 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Sie beantragte am 03.11.2011 aufgrund einer Verordnung des behandelnden Orthopäden Dr. S. die Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitationsleistung.

Die Beklagte holte hierauf beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern ein am 25.01.2012 verfasstes Gutachten ein (Bl 28 Verwaltungsakte). Darin wird ein Zustand nach Hüft-TEP rechts, eine Osteochondrose L3/4, ein Leiden unter chronisch rezidivierenden Lumbalgien sowie Schwindel beschrieben. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen könne festgestellt werden, dass zwar die ambulanten Möglichkeiten am Heimatort weitgehend ausgeschöpft seien. Allerdings müsse aus sozialmedizinischer Sicht festgestellt werden, dass die Klägerin physisch wie mental in der Lage sei, die für sie im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation in Betracht kommenden Kurangebote und kurergänzenden Maßnahmen wahrzunehmen. Die Funktionseinschränkungen seien auch nicht derart ausgeprägt, dass von der Behandlungsintensität und vom Behandlungsumfang her Rehabilitationsmaßnahmen in stationärem Rahmen erforderlich seien. Es sei die Kostenübernahme für eine ambulante Vorsorgeleistung zu empfehlen. Eine ambulante Kompaktkur reiche aus.

Mit Bescheid vom 24.11.2011 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung einer stationären Rehabilitationsleistung ab. Der MDK sei zur Einschätzung gelangt, dass eine stationäre Maßnahme nicht erforderlich sei, weil die Beschwerden auch durch gezielte Behandlungen im Rahmen einer ambulanten Vorsorgemaßnahme wirksam therapiert werden könnten.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.05.2012 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 01.06.2012 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und zur Begründung vorgetragen, eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme sei wegen ihres Gesundheitszustandes erforderlich. Sie leide unter Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte sowie dauerhaften Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Hierdurch sei die schmerzfreie Gehstrecke eingeschränkt. Aufgrund der Schwindelbeschwerden, der eingeschränkten Gehstrecke sowie Inkontinenz müsse eine stationäre Rehabilitationsleistung erfolgen.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide sowie das MDK-Gutachten vom 25.01.2012 Bezug genommen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte. Der Orthopäde Dr. S. teilte mit Schreiben vom 15.08.2012 (Bl 26 Verwaltungsakte) mit, dass sich die von ihm erhobenen Befunde weitgehend mit denen des MDK-Gutachtens vom 25.01.2012 decken würden. Die Klägerin würde über persistierende Schmerzen im Bereich des 2003 operierten rechten Hüftgelenks klagen sowie dauerhafte Schmerzen im Bereich der LWS angeben. Die schmerzfreie Gehstrecke würde nach Angaben der Klägerin zunehmend abnehmen. Dass problemlos eine ambulante Reha durchgeführt werden könne, sei zu diskutieren, da die Klägerin zunehmende Probleme mit Schwindel sowie zunehmende Schmerzen im Bereich der LWS und der rechten Hüfte beklage. Der Facharzt für

Innere Medizin R. teilte mit Schreiben vom 27.09.2012 (Bl 31 Verwaltungsakte) mit, dass aus seiner Sicht eine RehaMaßnahme ambulant erfolgen könne, eine ständige ärztliche Aufsicht in stationärem Rahmen sei nicht erforderlich. Es liege keine Beeinträchtigung vor, die eine ständige Bereitschaft von Pflegepersonal notwendig mache.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.02.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig und würden die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzen. Nach [§ 40 Abs 1 S 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung, SGB V) erbringe die Krankenkasse, wenn bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreiche, um die in [§ 11 Abs 2 SGB V](#) beschriebenen Ziele zu erreichen, aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach [§ 111 SGB V](#) bestehe, oder, soweit dies für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ambulante Rehabilitation erforderlich sei, durch wohnortnahe Einrichtungen. Nur soweit eine Leistung nach [§ 40 Abs 1 SGB V](#) nicht ausreiche, habe die Beklagte stationäre Rehabilitationsleistungen mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach [§ 20 Abs 2a](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach [§ 111 SGB V](#) bestehe ([§ 40 Abs 2 S 1 SGB V](#)), zu erbringen. Diese Voraussetzungen seien vorliegend nach dem MDK-Gutachten und dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht gegeben. Eine ambulante Reha-Maßnahme (Kompakt-Kur) sei ausreichend.

Gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 18.02.2013 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheid des SG hat die Klägerin am 05.03.2013 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Den sachverständigen Zeugen R. habe sie in den letzten Jahren gar nicht gesehen, er habe ihr lediglich Überweisungen zu anderen Fachärzten ausgestellt. Eine ambulante Kompakt-Kur sei nicht möglich, da sie physisch nicht in der Lage sei, die für sie im Rahmen einer derartigen Maßnahme in Frage kommenden Kursangebote und kursergänzenden Maßnahmen wahrzunehmen. Das SG habe den Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt, etwa durch Einholung von Sachverständigengutachten auf orthopädischem und internistischem Gebiet.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 14.02.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.05.2012 zu verurteilen, ihr eine stationäre medizinische Rehabilitationsleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide und die Entscheidungsgründe des SG Bezug. Soweit hinsichtlich der orthopädischen Beschwerden vorgebracht werde, die Klägerin könne keine ambulanten Leistungen am Kurort durchführen, sei dies nicht nachzuvollziehen. Die meisten Kurorte würden für Kurpatienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit Unterkünfte in der Nähe des Kurmittelhauses oder einen Hol- und Bring-Service anbieten.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Orthopäden Dr. P., M ... Im Gutachten vom 15.08.2013 (Bl 53 Senatsakte) beschrieb der Sachverständige folgende Gesundheitsstörungen: - myogenes Reizsyndrom der Halswirbelsäule ohne Funktionseinschränkung und ohne neurologische Ausfälle bei radiologisch nachweisbarer Osteochondrose im Segment C 5/6, - myogenes Reizsyndrom der Rumpfwirbelsäule ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Ausfälle bei radiologisch nachweisbarer, leichter skoliotischer Fehlhaltung und polysegmentalen Veränderungen der distalen Lendenwirbelsäule, - Zustand nach endoprothetischer Versorgung des rechten Hüftgelenkes mit guter Funktion ohne radiologische Hinweise für ein vorzeitiges Lockerungsgeschehen, - initiale Arthrose bei dysplastisch angelegter linker Hüfte ohne Funktionseinschränkung, - initiale Fingerpolyarthrose ohne Beeinträchtigung der Greiffunktion der Hände, - Senk-Spreizfüße beidseits mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Großzehengrundgelenk beidseits und teilkontrakter Hammerzehe D II links. Angesichts der radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen an Hals- und insbesondere Lendenwirbelsäule, sei das Auftreten gelegentlicher, sogenannter myogener, evtl. auch nervaler, Reizsyndrome nicht auszuschließen. Diese seien aber einer ambulanten ärztlichen Behandlung ebenso gut zugänglich wie von ärztlicher Seite verordneten physiotherapeutischen Maßnahmen, insbesondere Krankengymnastik. Angesichts der beschriebenen Situation an beiden Hüftgelenken bedürfe es keiner speziellen Maßnahmen. Die von der Klägerin aktuell angegebenen gelegentlichen Leistenschmerzen links seien mit ausreichender Sicherheit lumbaler Genese und einer ambulanten Behandlung zugänglich. Bezüglich der insgesamt sehr gering ausgeprägten degenerativen Veränderungen an den Fingermittel- und -endgelenken bedürfe es keiner speziellen Maßnahmen. Die Beschwerden an Hals- und Lendenwirbelsäule seien einer Versorgung mit entsprechenden Heilmitteln, insbesondere Krankengymnastik, gut zugänglich. Eine Behandlung der gestörten Abrollfunktion beider Füße bei ausgeprägter Großzehengrundgelenkarthrose sei durch eine entsprechende Einlagenversorgung, ggf ergänzende Schuhzurichtung, ebenfalls problemlos möglich. Es würden sich zwar radiologisch das altersentsprechend zu erwartende Ausmaß, insbesondere an der Lendenwirbelsäule, überschreitende degenerative Veränderungen feststellen lassen. Eine wesentliche Funktionseinschränkung resultiere aus diesen Veränderungen bislang aber nicht, insbesondere würden keine neurologischen Ausfälle vorliegen. Das "muskuläre Korsett" der Klägerin sei im Hinblick auf Altersklasse und Geschlecht ausgesprochen gut ausgeprägt und offensichtlich Ausdruck der regelmäßigen sportlichen Betätigungen (insbesondere Schwimmen). Gelegentlich auftretende muskuläre Reizsyndrome seien mit einer medizinischen Rehabilitation zu bessern, aber durchaus auch einer normalen, ambulant durchzuführenden Therapie zugänglich. Auf Grund des aktuell erhobenen Befundes sei der Eintritt einer wesentlichen Behinderung oder gar Pflegebedürftigkeit der Klägerin, ungeachtet der naturgemäß im zeitlichen Ablauf weiter fortschreitenden degenerativen Veränderungen, auf absehbare Zeit nicht zu erwarten. Der neurologische Befund sei insgesamt unauffällig, insbesondere würden sich keine Hinweise für ein radikuläres Reizgeschehen im Bereich einer oder mehrerer cervikaler oder lumbaler Dermatome ergeben. Bezüglich der aktuell angegebenen Gleichgewichtsstörungen sei offensichtlich bislang weder von ihr noch ihren behandelnden Ärzten die Notwendigkeit zu einer weiteren, insbesondere neurologischen Abklärung gesehen worden.

Der Senat hat weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Internisten Dr. S., H ... Im Gutachten vom 16.09.2013 (Bl 115 Senatsakte) führte der Sachverständige aus, dass auf internistischem Fachgebiet außer einer

sozialmedizinisch unbedeutsamen Schilddrüsenerkrankung keine Erkrankungen objektivierbar seien, die einer regelmäßigen Behandlung bedürfen würden. Wegen der beschriebenen Neigung zu Harn- und Stuhlkontinenz bestehe keine Erforderlichkeit zu stationären Maßnahmen, auch nicht wegen der angegebenen Gleichgewichtsstörungen, insoweit bestehe aus internistischer und orthopädischer Sicht kein Anhalt auf eine relevante auslösende Erkrankung. Ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen oder in wohnortnahen Einrichtungen würden vollständig ausreichen. Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation seien nicht erforderlich.

In einem Erörterungstermin am 15.01.2014 wurde das Ergebnis der Beweiserhebung mit den Beteiligten eingehend erörtert. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft, zulässig aber unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, da der Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme nicht besteht.

Versicherte haben nach [§ 11 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in [§ 11 Abs 2 SGB V](#) beschriebenen Ziele zu erreichen, erbringt die Krankenkasse nach [§ 40 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach [§ 111c SGB V](#) besteht. Reicht eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme in einer Rehabilitationseinrichtung nicht aus, erbringt die Krankenkasse nach [§ 40 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach [§ 20 Abs 2a SGB IX](#) zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht.

Die Regelung in [§ 40 SGB V](#) bringt zum Ausdruck, dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich der Rehabilitation in einem Stufenverhältnis stehen.

Stationäre Rehabilitationsleistungen kommen erst in Betracht, wenn eine ambulante Krankenbehandlung und ambulante Rehabilitationsleistungen nicht ausreichen, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Dies folgt im Übrigen auch aus dem in [§ 12 Abs 1 SGB V](#) enthaltenen Wirtschaftlichkeitsgebot, das für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung gilt und dem im Zusammenhang mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation der Grundsatz "ambulant vor stationär" entnommen werden kann (vgl. Senatsurteil vom 28.06.2011, [L 11 KR 1164/11](#)). Dieser Grundsatz, wonach ambulante Maßnahmen den Vorrang vor teilstationären und diese wiederum den Vorrang vor vollstationären Maßnahmen haben, ist ein allgemeiner Grundsatz des SGB IX und hat zB in [§ 19 Abs 2 SGB IX](#) Ausdruck gefunden (vgl. O´Sullivan in jurisPK-SGB IX, § 19 Rn 26).

Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird zwar berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen ([§ 9 Abs 1 SGB IX](#)). Der entgegenstehende Wunsch der Klägerin ist jedoch nicht "berechtigt" iS dieser Norm, da ambulante Rehabilitationsmaßnahmen ausreichend sind. Die Voraussetzungen, die für einen Anspruch auf stationäre Rehabilitationsmaßnahmen erfüllt sein müssen, liegen bei der Klägerin nicht vor.

Diese Überzeugung schöpft der Senat aus den Sachverständigengutachten des Dr. P. vom 15.08.2013 und des Dr. S. vom 16.09.2013, die wiederum die Einschätzung des MDK vom 25.01.2012 bestätigen haben. Auch der sachverständige Zeuge Dr. S. hat dem im MDK-Gutachten dargestellten Befunden weitgehend zugestimmt.

Nach den plausiblen und überzeugenden Ausführungen Dr. P. und Dr. S. besteht keine Erforderlichkeit für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Dr. P. hat im Gutachten vom 15.08.2013 folgende Gesundheitsstörungen bei der Klägerin beschrieben, deren Auswirkungen sich auch als Behinderungen nach [§ 2 Abs 1 SGB IX](#) darstellen: - myogenes Reizsyndrom der Halswirbelsäule ohne Funktionseinschränkung und ohne neurologische Ausfälle bei radiologisch nachweisbarer Osteochondrose im Segment C 5/6, - myogenes Reizsyndrom der Rumpfwirbelsäule ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Ausfälle bei radiologisch nachweisbarer, leichter skoliothischer Fehllhaltung und polysegmentalen Veränderungen der distalen Lendenwirbelsäule, - Zustand nach endoprothetischer Versorgung des rechten Hüftgelenkes mit guter Funktion ohne radiologische Hinweise für ein vorzeitiges Lockerungsgeschehen, - initiale Arthrose bei dysplastisch angelegter linker Hüfte ohne Funktionseinschränkung, - initiale Fingerpolyarthrose ohne Beeinträchtigung der Greiffunktion der Hände, - Senk-Spreizfüße beidseits mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Großze- hengrundgelenk beidseits und teilkontrakter Hammerzehe D II links. Angesichts der radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen an Hals- und insbesondere Lendenwirbelsäule, ist danach zwar das Auftreten gelegentlicher, sogenannter myogener, evtl. auch nervaler, Reizsyndrome nicht auszuschließen. Diese sind aber nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen einer ambulanten ärztlichen Behandlung zugänglich. Auch wegen der Situation an beiden Hüftgelenken bedarf es nach den Darlegungen des Sachverständigen keiner stationären Maßnahmen. Die aktuell angegebenen gelegentlichen Leistschmerzen links sind einer ambulanten Behandlung zugänglich. Die degenerativen Veränderungen der LWS bedingen keine wesentliche Funktionseinschränkung, insbesondere liegen keine neurologischen Ausfälle vor. Auftretende muskuläre Reizsyndrome sind einer normalen, ambulant durchzuführenden Therapie zugänglich.

Dr. S. hat im Gutachten vom 16.09.2013 für den Senat überzeugend dargelegt, dass wegen der beschriebenen Neigung zu Harn- und Stuhlkontinenz keine Erforderlichkeit zu stationären Maßnahmen besteht, auch nicht wegen der angegebenen Gleichgewichtsstörungen. Diesbezüglich hat auch Dr. P. ausgeführt, dass der neurologische Befund insgesamt unauffällig war und bezüglich der vorgebrachten Gleichgewichtsstörungen weder von der Klägerin noch ihren behandelnden Ärzten die Notwendigkeit zu einer weiteren, insbesondere

neurologischen Abklärung gesehen werde, weshalb eine nachhaltige Störung nicht bewiesen ist.

Beide Sachverständige sind für den Senat überzeugend zum Ergebnis gekommen, dass ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen oder in wohnortnahen Einrichtungen ausreichen. Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind nicht erforderlich. Darauf hinzuweisen ist außerdem nach dem schlüssigen Vortrag der Beklagten, dass Kurorte für Kurpatienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit Unterkünfte in der Nähe des Kurmittelhauses oder einen Hol- und Bring-Service anbieten und dies im Rahmen der Auswahl einer geeigneten ambulanten Reha-Einrichtung berücksichtigt werden kann.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. P. und Dr. S. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthalten keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und gibt auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

Der Anspruch besteht auch nicht gegen einen anderen Träger der medizinischen Rehabilitation ([§§ 5, 6 iVm 14 Abs 1 SGB IX](#)), da auch insoweit immer die Grundsätze der Erforderlichkeit ([§ 26 Abs 1 SGB IX](#)) und des Vorrangs ambulanter vor stationärer Maßnahmen zu beachten sind. Eine Beiladung anderer Träger der medizinischen Rehabilitation war daher nicht erforderlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klage in beiden Instanzen ohne Erfolg geblieben ist.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-01-22