

## L 5 KR 3743/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 2 KR 4224/12

Datum

15.05.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 3743/14

Datum

17.11.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.05.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt eine ambulante Vorsorgemaßnahme.

Die 1949 geborene Klägerin, Rentnerin und Mitglied der Beklagten, hatte auf Kosten der Beklagten (zuletzt) vom 20.10.2007 bis 09.11.2007 eine ambulante Vorsorgemaßnahme an einem Kurort in U. absolviert. Im Juli 2012 beantragte sie erneut die Gewährung einer ambulanten Vorsorgemaßnahme mit Begleitung des Ehemannes (dem die Pflegestufe 2 zuerkannt ist) wiederum an dem Kurort in U ... Die Klägerin legte die Verordnung der Allgemeinärztin Dr. D. 04.05.2012 über eine ambulante Vorsorgemaßnahme am Kurort vor; darin ist angegeben, die kurative Versorgung habe nicht den gewünschten Erfolg erbracht. Unter dem 12.07.2012 gab Dr. D. (unter Vorlage des Berichts des Orthopäden Dr. H. vom 04.03.2011 - Diagnosen: Chondropathia patellae beidseits, Knicksenkfuß mit Hallux valgus beidseits) ergänzend an, die Klägerin sei bislang medikamentös und physikalisch sowie mit Akupunktur behandelt worden. Die Vorsorgemaßnahme solle 3 Wochen dauern.

Die Beklagte befragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK). In der Stellungnahme vom 17.07.2012 führte Dr. W.-K. aus, aus den dargestellten Risikofaktoren bzw. Gesundheitsstörungen, die ausreichend am Wohnort behandelbar seien, gehe die Vorsorgebedürftigkeit im Sinne von Sekundärprävention nicht hervor. Der komplexe (interdisziplinäre mehrdimensionale) Ansatz der Vorsorgeleistung sei nicht erforderlich.

Mit Bescheid vom 25.07.2012 lehnte die Beklagte den Antrag unter Hinweis auf die MDK-Stellungnahme vom 17.07.2012 ab.

Am 08.08.2012 legte die Klägerin Widerspruch ein. Dr. D. und Dr. H. befürworteten die ambulante Vorsorgemaßnahme. Sie versorge ihren Ehemann rund um die Uhr.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.10.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück, worauf die Klägerin am 19.11.2012 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhob. Sie leide unter Bandscheibenvorfällen im Bereich der LWS und HWS und unter Bewegungseinschränkungen und Schmerzzuständen im rechten Arm und in der rechten Schulter wegen einer Ruptur der Supraspinatussehne. Deswegen werde sie regelmäßig am Wohnort fachärztlich behandelt. Außerdem erhalte sie regelmäßig wöchentlich Krankengymnastik in einem Solebad. Ihr Gesundheitszustand habe sich trotzdem stark verschlechtert. Die Behandlung am Wohnort sei nicht mehr ausreichend; es sei eine höhere Therapiedichte erforderlich. Die Vorsorgemaßnahme sei dringend notwendig, um die von ihr durchgeführte Versorgung ihres gesundheitlich stark beeinträchtigten Ehemannes auch in Zukunft scherstustellen.

Das SG befragte behandelnde Ärzte. Dr. H. teilte im Bericht vom 05.04.2013 Behandlungstermine mit (während der letzten 12 Monate: 04.05.2012, 31.08.2012, 14.11.2012 (Laborkontrolle), 07.03.2013) und führte aus, am 04.05.2012 habe er einen Druckschmerz über dem medialen Kniegelenkspalt des rechten Knies gefunden bei freier Beugung und Streckung des Kniegelenks. Nebenbefundlich hätten sich Knicksenkfüße mit Hallux valgus beidseits gezeigt. Am 31.08.2012 habe er ein Krepitieren in beiden Daumensattelgelenken festgestellt. Die Kniegelenksbeschwerden seien in dieser Form neu hinzugekommen. Er habe auch röntgenologisch eine beginnende mediale Gonarthrose rechts festgestellt. Die Daumenbeschwerden seien erstmals am 31.08.2012 geklagt worden. Tendenziell müsse über die Jahre mit einer

Verschlechterung der degenerativen Veränderungen gerechnet werden. Eine regelmäßige medikophysikalische Therapie erscheine wichtig. Über die bekannten Veränderungen bestehe bereits eine Behinderung, jedoch keine Pflegebedürftigkeit. Zur Schonung der Daumen habe er zunächst für die linke Seite Orthesen und wegen der Knicksenkspreizfüße mit Hallux valgus beidseits Einlagen verordnet. Heilmittel seien nicht verordnet worden. Um ein Fortschreiten der Behinderung zu bremsen, könnten Maßnahmen aus dem Bereich der ambulanten Rehabilitation hilfreich sein. Eine ambulante Rehabilitation sei sicherlich sinnvoll; eine Maßnahme dieser Art halte er für erfolgversprechend. Die Klägerin befinde sich in regelmäßiger schmerztherapeutischer Behandlung bei Dr. W.-D. (Universitätsklinik H.).

Dr. D. gab im Bericht vom 14.05.2013 an, sie behandle die Klägerin seit 1994 als Hausärztin. Da die Klägerin angebe, ihre Beschwerden hätten sich verschlimmert und ihre Beweglichkeit sei schlechter geworden, solle sie intensiv physiotherapeutisch und mit Solebädern behandelt werden. Am sinnvollsten solle dies im Rahmen einer Kurmaßnahme, z. B. einer offenen Badekur, erfolgen. Die Klägerin gehe nach eigenen Angaben zweimal wöchentlich in ein Solebad mit Bewegungstherapie.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage der MDK-Stellungnahme des Dr. W. vom 05.07.2013 entgegen. In der Stellungnahme ist u.a. ausgeführt, die Klägerin leide neben orthopädischen Beschwerden unter medikamentös gut eingestelltem Bluthochdruck. Sie werde haus- und fachärztlich behandelt. Außerdem erhalte die Klägerin zweimal wöchentlich Thermalbewegungsbäder mit Bewegungstraining in der Gruppe. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die ambulante Behandlung am Wohnort nicht ausreichend und eine ambulante Vorsorgemaßnahme am Kurort notwendig sein solle. Während der letzten 12 Monate vor Beantragung der Vorsorgemaßnahme seien der Klägerin keine Heilmittel verordnet worden. Den behandelnden Orthopäden habe sie einmal im Mai 2012, dann erst wieder im August und November 2012 und im Jahr 2013 konsultiert. Außer der Verordnung von Einlagen und Orthesen für die Daumen hätten weitere Behandlungen (etwa mit Heilmitteln, wie Krankengymnastik, Traktionsbehandlung, Thermo- oder Elektrotherapie oder mit Antiphlogistika) nicht stattgefunden. Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten am Wohnort seien nicht ausgeschöpft. Der behandelnde Orthopäde habe offenbar weiterführende therapeutische Maßnahmen nicht für erforderlich erachtet. Er habe nur zusätzlich die Injektion von Hyaluronsäure in die Kniegelenke empfohlen. Die Indikation für eine ambulante Vorsorgeleistung bzw. eine Rehabilitationsmaßnahme sei daher nicht erfüllt. Außerdem seien Vorsorgeziele weder angegeben noch ersichtlich. Befunde oder Angaben zu der von Dr. H. erwähnten schmerztherapeutischen Behandlung lägen nicht vor. Die Klägerin sei mit ambulanten Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (auch mit Heilmitteln) am Wohnort ausreichend und erfolgversprechend zu therapieren.

Dr. W.-D. teilte unter dem 29.07.2013 mit, die Klägerin habe sich seit 2010 im Schmerzzentrum der Universitätsklinik H. nicht mehr zur Behandlung vorgestellt.

Das SG erhob auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Orthopäden Dr. P. vom 26.11.2013. Darin ist ausgeführt, die Klägerin nehme nur bei Bedarf Schmerzmittel ein und gehe mit ihrem Ehemann (auf dessen ärztlicher Verordnung) zweimal im Jahr 3 bis 4 Wochen zur Kur nach U ... Dort erhalte sie Physiotherapie, Ganzkörpermassagen und Fußreflexzonenmassagen. Sie bade jeden Tag in dem schwefeligen Wasser und bemerke eine positive Wirkung der warmen Bäder. Der Gutachter diagnostizierte auf seinem Fachgebiet v.a. beginnende Heberdenarthrose der Fingergelenke ohne Entzündungszeichen und ohne Funktionsstörung, v.a. lumbale Nervenwurzelreizung rechts ohne Funktionsstörung der Wirbelsäule und ohne neurologische Ausfälle sowie anamnestisch und klinisch v.a. Knorpeldegeneration unter der Kniescheibe beidseits (Chondropathia patellae). Bei der Klägerin bestünden ein Senkfuß beidseits und eine nicht sehr stark ausgeprägte Valgusstellung der Großzehen. Dabei handele es sich aber nicht um krankhafte Befunde. Die Knieprobleme der Klägerin hätten sich bei der Aufforderung, in die Hocke zu gehen, bemerkbar gemacht. Eine Hocke bis Fersen-Gesäß-Berührung sei nicht möglich gewesen. Bei der Klägerin bestehe ein vermehrter, teilfixierter Rundrücken; auch das sei keine krankhafte Veränderung. Die Wirbelsäule weise sonst keinerlei Funktionsstörungen auf. Sie sei auch nicht druckschmerzhaft, stauchschmerzhaft oder erschütterungsschmerzhaft durch den Fersenfallversuch. Die unteren Extremitäten der Klägerin in Sprung- und Hüftgelenken seien vollkommen frei; das gelte im entlasteten Zustand auch für die Kniegelenke sowie die oberen Extremitäten in Schulter-, Ellbogen-, Hand- und Fingergelenken. Anzeichen für eine Arthrose der Fingergelenke seien nicht zu erkennen. Dies sei lediglich aufgrund der angegebenen Beschwerden zu vermuten. Auch eine leichte Heberdenarthrose sei altersentsprechend einem Normalbefund zuzuordnen. Es fänden sich insbesondere keine Zeichen einer vermehrten Arthrose des Daumensattelgelenks beidseits. Insgesamt mache die (übergewichtige bis stark übergewichtige, BMI 29,5, und psychisch geordnete) Klägerin nicht zuletzt dank intensiver eigener körperlicher Bemühungen hinsichtlich des Bewegungsapparats einen altersentsprechend gesunden Eindruck bis auf die endgradigen belastungsabhängigen Beschwerden in den Kniegelenken. Eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, bestehe bei der Klägerin nicht. Medizinische Leistungen zur Verhütung einer Krankheit seien nicht notwendig. Bei der Klägerin bestünden auch keine Krankheiten oder Gesundheitsstörungen, deren Verschlimmerung vermieden werden müsste. Auch zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit seien medizinische Leistungen nicht notwendig. Die Klägerin sei ausreichend medizinisch und physiotherapeutisch versorgt. Für sie sei die Durchführung einer ambulanten Vorsorgekur nicht notwendig. Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten am Wohnort seien weitgehend ausgeschöpft, zumal weiterführende therapeutische Maßnahmen nicht erforderlich seien. Grundsätzlich werde der Beurteilung des MDK daher zugestimmt.

Mit Urteil vom 15.05.2014 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, gemäß § 23 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) hätten Versicherte Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig seien, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen (Nr. 1), Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden (Nr. 3) oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden (Nr. 4). Reichten bei Versicherten die Leistungen nach Absatz 1 nicht aus, könne die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Vorsorgemaßnahmen in anerkannten Kurorten erbringen (§ 23 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Die Voraussetzungen für die Gewährung einer solchen Kurmaßnahme seien nicht erfüllt. Die Klägerin leide zwar an verschiedenen behandlungsbedürftigen Beschwerden. Die Notwendigkeit zur Durchführung einer ambulanten Kurmaßnahme zu deren Beseitigung bzw. zur Vermeidung einer Verschlimmerung der bei der Klägerin bestehenden Krankheiten sei jedoch nicht nachgewiesen. Insbesondere sei nicht nachgewiesen, dass zur Erreichung der Vorsorgeziele ambulante ärztliche Leistungen nicht ausreichen würden. Während der letzten 12 Monate vor Beantragung der Vorsorgemaßnahme habe die Klägerin ärztlich verordnete Heilmittel nicht in Anspruch genommen. Im Jahr 2012 sei sie lediglich dreimal, im Mai, August und November, orthopädisch behandelt worden. Im Jahr 2013 habe sie den behandelnden Orthopäden Dr. H. am 07.03.2013 aufgesucht; dieser habe Orthesen für die Daumen und Einlagen für die Füße, jedoch keine weiteren Therapien oder Heilmittel verordnet. Auch die Hausärztin der Klägerin, Dr. D., habe über die Anwendung von Heilmitteln nicht berichtet. Nach eigenen Angaben (in der mündlichen Verhandlung vom 15.05.2014) habe die Klägerin zuletzt im Jahr 2010 regelmäßig Physiotherapie in Anspruch genommen. Dr. H.

habe erstmals wieder im Jahr 2014 Physiotherapie verordnet. Neben Akupunktur bei der Hausärztin führe die Klägerin in Eigenregie zweimal wöchentlich Bewegungsbäder durch, nehme (ebenfalls nach Angaben in der mündlichen Verhandlung vom 15.05.2014) gemeinsam mit dem Ehemann am Behindertensport teil und fahre mit diesem jährlich für mehrere Wochen zur Kur nach U ... Die Behandlungsmöglichkeiten am Wohnort seien damit nicht ausgeschöpft. Der Klägerin sei zunächst zuzumuten, die nunmehr seit 2014 wieder verordneten Heilmittel konsequent in Anspruch zu nehmen. Außerdem stünden weitere ambulante Behandlungsoptionen offen. So könne die Klägerin, wie in der MDK-Stellungnahme des Dr. W. vom 05.07.2013 dargelegt, ärztlich verordnete Krankengymnastik, Traktionsbehandlungen, Thermo- und Elektrotherapie in Anspruch nehmen. Eine ambulante Vorsorgemaßnahme am Kurort komme aufgrund des im Gesetz festgelegten Stufenverhältnisses erst in Betracht, wenn die Behandlungsmöglichkeiten am Wohnort erfolglos ausgeschöpft worden seien.

Gegen das ihr am 01.08.2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 01.09.2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, sie leide unter schweren behandlungsbedürftigen Rückenschmerzen der LWS und Osteochondrosen der HWS mit Bandscheibenvorfall in Höhe C6/C7, Daumensattelgelenksarthrose, einer Kniearthrose rechts, einem Knicksenkpreizfuß mit Hallux valgus sowie Hypertonie. Deswegen werde sie fachärztlich behandelt, wende die ihr verordneten Heilmittel an, führe zweimal wöchentlich Thermalbewegungsbäder durch und nehme am Behindertensport teil. Sie pflege ihren Ehemann, dem (u.a.) das Merkzeichen B zuerkannt sei, und sei dessen Begleitperson. Deswegen sei sie erheblich körperlich und zeitlich beansprucht. Ihre Rückenprobleme hätten sich massiv verschlechtert. Es sei zu befürchten, dass sie bei weiterer Verschlechterung der Beschwerden ihren Ehemann nicht mehr pflegen könne und selbst Hilfe benötigen werde. Trotz mittlerweile eingeleiteter Cortisontherapie schreite die Verschlimmerung fort. Sie leide dauerhaft unter geschwollenen Händen wegen Arthrose und Rheuma. Die Feinmotorik sei gestört. Ihrem Ehemann habe die Beklagte mittlerweile eine ambulante Vorsorgemaßnahme am Kurort in U. bewilligt (Bescheid vom 23.12.2014).

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 15.05.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 25.07.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.10.2012 zu verurteilen, ihr eine ambulante Vorsorgemaßnahme am Kurort zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Klägerin stehe es frei, ihren Ehemann bei dessen bewilligter ambulanter Vorsorgemaßnahme am Kurort zu begleiten; dies müsse freilich auf eigene Kosten geschehen.

Der Senat hat den Bericht des Dr. H. vom 17.12.2014 eingeholt. Darin ist ausgeführt, im Vordergrund der Behandlung stünden immer wieder wirbelsäulenbedingte Beschwerden mit einer entsprechenden Bewegungseinschränkung und einer Belastbarkeitsminderung. Hinzukomme die Schädigung an der rechten Schulter, die den rechten Arm nur eingeschränkt einsatzfähig mache. Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes sei es zu einer leichten Verschlechterung der Befundkonstellation gekommen. Wesentlich neue Diagnosen seien nicht hinzugetreten. Es werde immer wieder Physiotherapie verordnet und die Klägerin werde medikamentös behandelt. Bei der Hausärztin finde eine Akupunkturbehandlung statt. Die Klägerin sei mit Einlagen versorgt.

Die Beklagte hat hierzu die MDK-Stellungnahme des Dr. W. vom 03.02.2015 vorgelegt. Darin ist ausgeführt, bezüglich der Situation in den Jahren 2012 und 2013 ergäben sich aus den vorliegenden Unterlagen keine neuen Aspekte. Die Notwendigkeit einer ambulanten Vorsorgemaßnahme sei im Zeitpunkt der Antragstellung nicht gegeben gewesen. Wie Dr. H. mitgeteilt habe, sei es zwischenzeitlich zu einer leichten Verschlechterung der Symptomatik gekommen. Dies könne im Rahmen der zwischenzeitlich durchgeführten Heilmitteltherapie und der erfolgten Medikation grundsätzlich nachvollzogen werden. Zur aktuellen Situation fehlten grundlegende Informationen zum Verlauf (Untersuchungen, Therapien). Belegt sei nur, dass 2014 Physiotherapie durchgeführt worden sei.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er die Berufung, was vorliegend beabsichtigt sei, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Klägerin hat sich abschließend auf den Bericht des Dr. H. vom 17.12.2014 berufen.

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

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat in seinem Urteil eingehend und zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften sich die Gewährung medizinischer Vorsorgeleistungen richtet ([§ 23 SGB V](#)) und weshalb der Klägerin danach die beantragte ambulante Vorsorgemaßnahme am Kurort nicht zusteht. Der Senat nimmt daher auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend sei im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten angemerkt:

Die Klägerin beruft sich im Wesentlichen auf die bei ihr vorliegenden und von den Ärzten des MDK und von Dr. P. im Hinblick auf ihre sozialmedizinische Relevanz für die Gewährung einer ambulanten Vorsorgemaßnahme am Kurort gewürdigten Erkrankungen sowie auf den im Berufungsverfahren eingeholten Bericht des Dr. H. vom 17.12.2014. Aus diesem Bericht haben sich wesentlich neue Erkenntnisse nicht ergeben; Dr. W. hat das in der MDK-Stellungnahme vom 03.02.2015 der Sache nach bestätigt. Dr. H. hat lediglich eine leichte Verschlechterung der Befundkonstellation berichtet; wesentlich neue Diagnosen sind nicht hinzugetreten. Damit bleibt es dabei, dass - wie

insbesondere Dr. P. im auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) erhobenen Gutachten vom 26.11.2013 (im Anschluss an die von der Beklagten eingeholten Stellungnahmen des MDK) schlüssig und überzeugend dargelegt hat - die Erforderlichkeit einer ambulanten Vorsorgemaßnahme am Kurort nicht festgestellt ist. Angesichts der vorliegenden Arztberichte und Gutachten drängen sich dem Senat weitere Ermittlungen nicht auf.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-11-20