S 25 KR 133/12

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
25
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 25 KR 133/12
Datum
25.11.2013
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Bemerkung
1. Durch Rehabilitationssport soll die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten am Leben in der Gesellschaft zu gefördert werden (BSG, Urteil vom 22.04.2009, Az. B 3 KR 5/08 R, Rdnr. 20). Diese Zielsetzung ist bei der Frage der Notw
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte die Kosten für Rehabilitationssport zu übernehmen hat.

Die am 1938 geborene Klägerin leidet an Wirbelsäulenbeschwerden, die u.a. mit Manualtherapie und Krankengymnastik behandelt werden. Für die Zeiträume vom 05.01.2007 bis 21.12.2007, 04.01.2008 bis 05.09.2008 und 20.02.2009 bis 19.08.2010 gewährte die Beklagte der Klägerin jeweils ärztlich verordneten Rehabilitationssport.

Unter dem 18.11.2011 verordnete der Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. med. W. der Klägerin Rehabilitationssport in Form von Gymnastik (auch im Wasser) für 50 Übungseinheiten in 18 Monaten. Als Diagnose gab er ein Lumbalsyndrom und als Ziel des Rehabilitationssport "bessere Beweglichkeit" an.

Mit Bescheid vom 14.11.2011 lehnte die Beklagte die Gewährung des Rehabilitationssports ab. Rehabilitationssport werde in der gesetzlichen Krankenversicherung für 50 Übungseinheiten innerhalb von 18 Monaten geleistet. Nur bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit und Mobilität betrage der Leistungsumfang 120 Übungseinheiten. Eine schwere Beeinträchtigung der Beweglichkeit und Mobilität habe der verordnende Arzt nicht bescheinigt. Da die Klägerin bereits an 50 Übungseinheiten Rehabilitationssport teilgenommen und die Beklagte hierfür die Kosten übernommen habe, sei eine erneute Kostenübernahme nicht möglich.

Unter dem 23.11.2011 legte die Klägerin Widerspruch ein. Sie sei im November 2006 in den U.-sportverein e.V. D. eingetreten, um überhaupt einen Übungsplatz in der Wassersportgruppe zu bekommen. Diese Gymnastik im Wasser bekomme ihrer LWS am besten. Um die Erhaltung und Verbesserung ihres Gesundheitszustandes bemühe sie sich durch verschiedenes Bewegungstraining wie Wandern und Nordic Walking. Dies könne aber ein Training im Wasser nicht ersetzen.

Durch den Rehabilitationssport habe eine Operation aufgeschoben und Schmerzen verringert werden können. Im Rahmen einer im Widerspruchsverfahren eingeholten sozialmedizinischen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) schätzte die Gutachterin Dipl.-Med. H. ein, dass die Weiterführung von Rehabilitationssport nicht medizinisch indiziert sei sondern Eigeninitiative und Heilmittel im Intervall ausreichend seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.02.2012 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Grundsätzlich sei die Erforderlichkeit für Rehabilitationssport solange gegeben, wie der Behinderte und von Behinderung bedrohte Mensch während der Übungsveranstaltung auf die fachkundige Leitung des Übungsleiters / Therapeuten angewiesen sei, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen. Nach Angaben von Herrn Dr. med. Weller solle die Maßnahme vordergründig der Verbesserung der Beweglichkeit dienen. Nach der gutachterlichen Stellungnahme des MDK sei eine sportliche Betätigung in Eigeninitiative ausreichend.

Mit der am 29.02.2012 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Es sei nicht nachvollziehbar, wie sie die Wassergymnastik

zu Hause alleine durchführen solle. und könne. Obwohl sie Nordic Walking und Wandern betreibe, sei ihr Arzt zu dem Ergebnis gekommen, dass wegen des Lumbalsyndroms eine bessere Beweglichkeit erhalten werden soll. Aus Motivationsgründen und der Tatsache der Besonderheit der Wassergymnastik sei die begehrte Leistung unerlässlich. Sie dürfe das Bewegungstraining nur unter Aufsicht einer Übungsleiterin durchführen. Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.11.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.02.2012 zu verurteilen, die Kosten den ihr verordnetem Rehabilitationssport zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Es sei nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen die begehrte Leistung unerlässlich sei, ein selbständiges Bewegungstraining durchzuführen. Im Übrigen verweist sie auf die Ausführungen in dem Widerspruchsbescheid.

Das Gericht hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte eingeholt, nämlich von dem Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. med. W., dem Facharzt für Orthopädie Dipl.-Med. K. und dem Facharzt für Innere Medizin Dr. med. von K ... Auf den Inhalt der Befundbericht nebst den mit ihnen übersandten Anlagen wird Bezug genommen wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakte verwiesen. Die vorgenannten Akten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung von Rehabilitationssport als ergänzende Leistung zur Rehabilitation.

Versicherte haben gemäß § 11 Abs. 2 Satz 1 (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) "Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern oder auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern." Diese Leistungen werden unter Beachtung des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) erbracht, soweit im SGB V nichts anderes bestimmt ist (§ 11 Abs. 2 Satz 3 SGB V). § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V regelt, dass die Krankenkasse neben den Leistungen, die nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 bis 6 SGB IX sowie nach §§ 53 und 54 SGB IX als ergänzende Leistungen zu erbringen sind, weitere Leistungen zur Rehabilitation ganz oder teilweise erbringen oder fördern kann, wenn sie zuletzt Krankenbehandlung gewährt hat oder leistet. § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX sieht als ergänzende Leistung u.a. zur medizinischen Rehabilitation, "ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung" vor. Die Verweisung des § 43 Abs. 1 SGB V auf die darin angesprochenen Regelungen des SGB IX über die Erbringung ergänzender Leistungen zur Rehabilitation bewirkt, dass diese Regelungen im Bereich der GKV Anwendung finden, weil das SGB V für den in § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX geregelten Rehabilitationssport nichts Abweichendes i. S. v. § 11 Abs. 2 Satz 3 SGB V und § 7 SGB IX bestimmt (vgl. BSG, Urteil vom 17.06.2008, Az.: B 1 KR 31/07 R, juris, Rdnr. 19f m.w.N.).

Der Anspruch auf Rehabilitationssport setzt voraus, dass der Versicherte rehabilitationsbedürftig ist, dass der Rehabilitationssport eine Maßnahme der Rehabilitation oder der Krankenbehandlung ergänzt und dass er im Einzelfall geeignet, notwendig und wirtschaftlich ist. Im Einzelnen:

Gem. § 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn diese notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Der Rehabilitationssport muss zumindest Maßnahmen der Krankenbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation ergänzt haben, denn ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sind von den Krankenkassen akzessorisch zu einer zuvor oder gleichzeitig von ihnen zu gewährenden Hauptleistung zu erbringen (vgl. BSG, Urteil vom 17.06.2008, Az.: B 1 KR 31/07 R, Rdnr. 35 m.w.N.).

Der Rehabilitationssport muss i. S. v. § 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V, § 43 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX, § 12 Abs. 1 SGB V geeignet, notwendig und wirtschaftlich sein. Hierfür reicht es nicht aus, dass die Ausübung von Sport im Allgemeinen medizinisch außerordentlich sinnvoll ist und den Gesundheitszustand bei den meisten Krankheitsbildern erheblich verbessern kann. Der Rehabilitationssport ist nur dann notwendig, wenn bei dem Versicherten eine Behinderung vorliegt, die nur durch die weitere Teilnahme gerade am Rehabilitationssport zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder deren Verschlimmerung zu verhüten oder deren Folgen nur hierdurch zu mildern sind (vgl. BSG, a.a.O., Rdnr. 36). Hierbei sind die Zielsetzung des Rehabilitationssports und die besondere Ausgestaltung zu berücksichtigen. Bei Rehabilitationssport handelt es sich nicht um Krankenbehandlung i. S. d. §§ 27 Abs. 1, 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Zur Krankenbehandlung gehören regelmäßig nur Maßnahmen mit Behandlungs- und Therapiecharakter, die einen eindeutigen Krankheitsbezug aufweisen. Dies ist bei Rehabilitationssport gerade nicht der Fall. Anders als Krankengymnastik oder physikalische Therapie fällt Sport, der in allgemeiner Weise den körperlichen und psychischen Zustand positiv beeinflussen soll und bei dem der medizinische Zweck nicht überwiegt, nicht unter den krankenversicherungsrechtlichen Behandlungsbegriff (vgl. BSG, Urteil vom 22.04.2009, Az. B 3 KR 5/08 R, juris, Rdnr. 21). Unabhängig von der Art der Behinderung weisen behinderte oder chronisch kranke Menschen nämlich eine ausgeprägte körperliche Inaktivität mit einer Vielzahl negativer Folgen auf, die mit dem Behindertensport angegangen werden sollen. Dementsprechend dient ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen nicht unmittelbar der Therapie einer Krankheit, sondern soll wesentlich dazu beitragen, die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern, Restfunktionen zu mobilisieren, die Ausdauer und Belastungsfähigkeit zu erhöhen und den Betroffenen bei der psychischen Bewältigung ihrer Krankheit und Behinderung sowie den Folgewirkungen zu helfen (BSG, a.a.O, Rdnr. 21). Durch Rehabilitationssport soll die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten am Leben in der Gesellschaft zu gefördert werden, BSG, a.a.O, Rdnr. 20). Diese Zielsetzung ist bei der Frage der Notwendigkeit

des Rehabilitationssport ebenso zu berücksichtigen, wie die Tatsache, dass die Leistung nicht nur als "Rehabilitationssport" sondern als "Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung" bezeichnet ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.2010, Az. B 1 KR 8/10 R, juris, Rdnr. 18). Das Gesetz misst bereits durch die Leistungskennzeichnung der Betätigung behinderter Menschen gerade in einer rehabilitationsorientierten Sportgruppe einen besonderen Stellenwert im Zusammenhang mit ihren Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit bei, der über denjenigen des gesundheitlichen Nutzens allgemeinen Sporttreibens und sinnvoller regelmäßiger körperteilbezogener gymnastischer Übungen hinausgeht. Die Hervorhebung des Sports "in Gruppen" beruht hier offensichtlich auf der Erkenntnis, dass für behinderte Menschen häufig nur eine begrenzte Zahl von Sportarten in Betracht kommen wird. Insoweit wirkt gerade das Gemeinschaftserlebnis, mit anderen vergleichbar Betroffenen Sportliches leisten zu können, in besonderer Weise rehabilitativ. Rehabilitationssport ist dann notwendig. wenn der rehabilitationsbedürftige Versicherten nicht auf eine dem Rehabilitationssport in einer Gruppe gleichwertige sportliche Alternative verwiesen werden kann, insbesondere auch, weil diese nicht "unter ärztlicher Betreuung und Überwachung" erfolgt (vgl. BSG, a.a.O, Rdnr. 18). Das gefundene Ergebnis wird auch bestätigt durch einen Vergleich mit dem Funktionstraining, einer weiteren ergänzenden Leistung zur Rehabilitation. Im Gegensatz zum Rehabilitationssport wirkt "Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung" besonders mit den Mitteln der Krankengymnastik und der Ergotherapie gezielt auf spezielle körperliche Strukturen (Muskeln, Gelenke usw.) des Behinderten ein, ist immer organorientiert und dient dem Erhalt von Funktionen, der Beseitigung oder Verbesserung von Störungen der Funktionen sowie dem Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile. Das Funktionstraining umfasst danach bewegungstherapeutische Übungen, die als Gruppenbehandlung unter fachkundiger Anleitung und Überwachung vor allem durch Krankengymnastinnen/Krankengymnasten im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden (vgl. BSG, Urteil vom 17.06.2008, Az. B 1 KR 31/07 R, juris, Rdnr. 27 unter Hinweis auf Ziffer 3.1 der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining). Ein Vergleich der beiden ergänzenden Leistungen zeigt, dass bei dem Rehabilitationssport die allgemeine Ertüchtigung durch die Ermöglichung des Sporttreibens im Vordergrund steht, während das Funktionstraining ein organorientiertes Training, das auf spezielle körperliche Strukturen zielt, zum Gegenstand hat.

Vorliegend erfolgte die Verordnung des Rehabilitationssports zwar akzessorisch zu den der Klägerin verschriebenen Heilmitteln. Gleichwohl erachtet die Kammer unter Beachtung der beschriebenen Zielsetzung des Rehabilitationssports nicht für notwendig. Der verordnende Arzt Dr. med. W. gab als Begründung für die Notwendigkeit an, dass die Verordnung erfolgte, um Einzelverordnungen einzusparen und bei den bekannten Bewegungseinschränkungen eine längere Therapie zu ermöglichen. Gleichzeitig solle die Muskulatur auftrainiert und die koordinative Funktion verbessert werden. Auch der behandelnde Orthopäde gibt an, dass das gesamte Skelettsystem intensiv beübt und die Muskulatur, besonders die Rücken- und Hüftgelenksmuskulatur, aufgebaut und erhalten werden soll. Die Beweglichkeit solle erhalten und verbessert und die Vermeidung von Blockaden der Wirbelgelenke und der Selbstversorgung gesichert werden. Die Äußerungen der Ärzte machen deutlich, dass sie den Rehabilitationssport als gezielten Therapiebestandteil zur Behandlung der von ihnen angegebenen Diagnosen und zur Einsparung von Heilmitteln ansehen. Wie bereits oben ausgeführt, steht jedoch bei dem Rehabilitationssport, anders als bei dem Funktionstraining, nicht der medizinische Zweck und eine therapeutische Ausrichtung im Vordergrund, sondern die Tatsache, dass auch Menschen mit Behinderungen oder von Behinderungen bedrohten Menschen Sport zur allgemeinen Ertüchtigung von Körper und Geist unter geschützten Bedingungen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung ermöglicht werden soll. Die Kammer hat keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin Sport mit dieser Zielsetzung nur unter ärztlicher Betreuung und Überwachung in einer speziellen Rehabilitationssportgruppe betreiben kann. Auf Nachfrage des Gerichts hat die Klägerin angegeben, dass eine ärztliche Betreuung und Überwachung im Rahmen der angestrebten Wassergymnastik bei dem U.-Sportverein e.V. D. nicht stattfindet. Auch die behandelnden Ärzte einschließlich des Internisten halten eine ärztliche Überwachung nicht für erforderlich. Zudem hat die Klägerin selbst angegeben, dass sie sich im Rahmen von Nordic Walking und Wandern sportlich betätigt. Damit steht für die Kammer fest, dass die Klägerin Sport auch außerhalb einer Rehabilitationsgruppe betreiben kann. Über die Frage, ob bei der Klägerin ggf. die Verordnung von Wassergymnastik als Funktionstraining im Sinne von § 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V, § 43 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX, § 12 Abs. 1 SGB V geeignet und notwendig wäre, hatte die Kammer nicht zu entscheiden, da vorliegend nur der verordnete Rehabilitationssport Gegenstand des Verfahrens war.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Der Rechtsstreit ist nicht berufungsfähig, da er den Beschwerdewert des § 144 Abs. 1 Satz 1 SGG nicht erreicht Die Berufung war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 144 Abs. 2 SGG nicht vorliegen. Das Bundessozialgericht hat in dem oben angegebenen Urteil insbesondere über die Anwendbarkeit der Rahmenvereinbarung entschieden, sodass auch keine grundsätzliche Bedeutung im Hinblick auf diese Rechtsfrage vorliegt.
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2014-03-20