

S 36 U 2/17

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
36
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 36 U 2/17
Datum
24.05.2018
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

1. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin ihre Aufwendungen von insgesamt 9.710,35 EUR gemäß [§104 SGB X](#) zu erstatten.

2. Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Beklagte.

3. Der Streitwert wird auf 9.710,35 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Erstattung für die Kosten der berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung (BGSW) und der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP) in Höhe von insgesamt 9.710,35 EUR.

Der bei der Klägerin gesetzlich gegen Arbeitsunfälle versicherte Beteiligte S. erlitt am 26. Januar 2010 einen Unfall, als er im Rahmen seiner Tätigkeit als Paketzusteller auf Glatteis ausrutschte und auf den Hinterkopf fiel. Der Durchgangsarzt Prof. Dr. B. diagnostizierte eine Commotio cerebri, eine Schädelprellung occipital sowie eine HWS-Distorsion.

Im Rahmen einer Computertomographie des Schädels ergab sich ein altersentsprechender unauffälliger Befund der HWS bei diskreter Streckfehlhaltung. Zudem fand sich eine Bogenschlussstörung im Bereich des ersten HWK. Im Bereich der LWS beschrieben die Ärzte eine degenerative Erkrankung der kleinen Wirbelgelenke (Spondylarthrose L3 bis L1). Die Klägerin übernahm die Kosten der berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung vom 12. Mai 2010 bis 09. Juni 2010 in Höhe von 3.402,28, die Kosten der erweiterten ambulanten Physiotherapie in Höhe von 6.074,81 EUR sowie die Kosten der Fahrproben in Höhe von 233,26 EUR.

Mit Schreiben vom 20. Januar 2011 machte die Klägerin gegenüber der Krankenkasse des Versicherten u.a. Leistungen für die BGSW, für eine Fahrprobe in Höhe von 127,50 EUR sowie für die EAP im November 2010 in Höhe von 2.540,- EUR geltend.

Im Rahmen der Überprüfung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem im weiteren Verlauf behandelten Gesundheitsstörungen kamen die von der Klägerin beauftragten Gutachter zu dem Ergebnis, dass ein solcher nicht bestehe. Die anhaltenden Beschwerden seien auf die unfallfremde osteochondrotische und degenerative Vorerkrankung der HWS zurückzuführen. Auch der geklagte Spannungskopfschmerz sei als unfallunabhängig zu bewerten.

Mit Bescheid vom 15. Februar 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. August 2012 stellte die Klägerin bestandskräftig gegenüber dem Versicherten fest, dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit allenfalls bis zum 8. März 2010 bestanden hätten.

Mit Schreiben vom 20. November 2012 führte die Klägerin gegenüber der Beklagten aus, dass sich nachträglich herausgestellt habe, dass die Erkrankung des Beteiligten ab dem 9. März 2010 nicht auf einem Versicherungsfall beruhe. Es werde daher ein Erstattungsanspruch nach [§ 105 SGB X](#) geltend gemacht. Die Klägerin bezifferte den Erstattungsanspruch gegenüber der Beklagten mit den entsprechenden Beträgen. Die Beklagte lehnte im weiteren Verlauf die Erstattung der Leistungen für die BGSW und die EAP ab, da die BGSW und die EAP sich nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung widerspiegeln. Es handele sich dabei nicht um ganzheitliche Rehabilitationsleistungen mit umfassendem, interdisziplinärem Ansatz, sondern um Nachbehandlungsprogramme zur vorrangigen Verbesserung der Akutversorgung.

Die Klägerin hat am 23. Dezember 2016 Klage erhoben und ausgeführt, dass sie bereits mit Schreiben vom 9. Februar 2011 ihren Erstattungsanspruch nach [§ 111 SGB X](#) angemeldet habe, welcher am 20. November 2012 beziffert worden sei. Im Übrigen verwies sie auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 17. Februar 2010 (Az. [B 1 KR 23/09 R](#)), wonach die EAP der ambulanten medizinischen Rehabilitation zuzuordnen sei, mit der Konsequenz, dass die vorrangige Leistungszuständigkeit der Rentenversicherung gegeben sei.

Sie beantragt, die Beklagte zu verurteilen, ihr Aufwendungen von insgesamt 9.710,35 EUR gemäß [§ 104 SGB X](#) zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat im Wesentlichen ausgeführt, dass die Gremien der Rentenversicherung beschlossen hätten, dem BSG-Urteil nicht zu folgen.

Außer der Prozessakte hat die Verwaltungsakte der Klägerin vorgelegen und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und der Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Akten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als allgemeine Leistungsklage zwischen zwei Sozialversicherungsträgern und zulässig und begründet.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte gemäß [§ 104 Abs. 1 SGB X](#) einen Erstattungsanspruch hinsichtlich der geleisteten berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung (BGSW) und der Erweiterten Physiotherapie (EAP) in Höhe von insgesamt 9.710,35 EUR.

Hat ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von [§ 103 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen, ist gemäß [§ 104 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB X derjenige Leistungsträger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit der Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hat. Nachrangig verpflichtet ist ein Leistungsträger, soweit dieser bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungsverpflichtung eines anderen Leistungsträgers selbst nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben. Insbesondere hätte die Klägerin bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungsverpflichtung durch die Beklagten nicht leisten müssen. Darüber hinaus hätte ein vorrangiger Anspruch des Beteiligten gegenüber der Beklagten bestanden. Denn die Klägerin hat bei dem Beteiligten die rehabilitativ geprägten Behandlungen der BGSW und der EAP durchgeführt, obwohl die Behandlung der Gesundheitsstörungen nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang mit dem am 26. Januar 2010 erlittenen Unfallverletzungen gestanden hat. Dies haben zum einen schlüssig die Zusammenhangsgutachten von Dr. B1 vom 08. Januar 2012 und von Priv.-Doz. Dr. B2 und Dr. S. vom 15. Juli 2011 ergeben und ist überdies von der Beklagten auch nicht bestritten worden.

Darüber hinaus hat die Beklagte auch den rechtzeitigen Zugang des Erstattungsanspruches nicht bestritten.

Die BGSW ist durch die Beklagte als Rentenversicherungsträger erstattungsfähig. Die Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung findet in der Regel unmittelbar nach der stationären Akutbehandlung statt. Sie wird aber auch im Verlauf länger andauernder Arbeitsunfähigkeiten eingesetzt, um den Heilerfolg und damit die Wiedereingliederung des Verletzten zu beschleunigen. Sie ist dann nicht selten die letzte Behandlungsstation vor dem entscheidenden Schritt zurück an den Arbeitsplatz. So werden in der BGSW durch gezielte medikophysikalische Anwendungen neben der Behandlung der funktionellen Defizite die Belastungsfähigkeit und die Ausdauer der Rehabilitanden trainiert (Meuthen, BG 2007, 481). Da bei der BGSW somit konkret die Rehabilitation im Vordergrund steht und es sich dabei auch um eine originäre Leistung der Beklagten als Rentenversicherungsträger handelt, sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass sich die Beklagte dabei von berechtigten Erstattungsansprüchen freihalten könnte. Die Kammer schließt sich insofern auch den nachvollziehbaren Ausführungen der "Niederschrift über die Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen mit den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger am 27. Oktober 2006" an, wonach die BGSW grundsätzlich den Leistungen zur Rehabilitation zuzuordnen und daher grundsätzlich an den Rentenversicherungsträger zu richten ist.

Hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit der EAP von der Beklagten wird auf die Ausführungen des Bundessozialgerichts in seiner Entscheidung vom 17. Februar 2010 (Az. [B 1 KR 23/09 R](#)) verwiesen und diese zitiert (Anmerkung: In dem vom BSG entschiedenen Fall war die RV-Trägerin die Beigeladene): "Einer Leistungspflicht der beigeladenen RV-Trägerin stand nicht entgegen, dass die RV-Trägerin die EAP nicht in einer Phase der akuten Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit erbringen darf (vgl. [§ 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#)). Anders als das LSG rechtlich angenommen hat, stellte die beim Versicherten vom UV-Träger durchgeführte EAP keine zum Entfallen der Sperrwirkung des [§ 40 Abs. 4 SGB V](#) zur Leistungspflicht der Beklagten führende Fortsetzung der akutmedizinischen Krankenbehandlung dar. Im Rechtssinne handelte es sich vielmehr um eine ambulante medizinische Reha-Maßnahme im Anschluss an die Phase akuter Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit in einer wohnortnahen Einrichtung iS von [§ 9 Abs. 1](#), [§ 15 Abs. 1 SGB VI](#). Das ergibt sich insbesondere daraus, dass (insoweit nach den LSG-Feststellungen) mit der EAP nach den durchgeführten Operationen im Anschluss an die geleistete Krankengymnastik die Gebrauchsfähigkeit des Knies wiederhergestellt werden sollte, dass EAP generell als Leistung im Anschluss an eine Akutbehandlung konzipiert ist (dazu sogleich) und dass für einen von dieser Zielrichtung abweichenden Einsatz der beim Versicherten konkret geleisteten EAP nichts vorliegt. Die EAP ist aus dem Bedarf der gesetzlichen UV nach "intensivierter" Reha im Anschluss an die Akutbehandlung erwachsen. Das folgt auch schon aus ihrer Bezeichnung als gegenüber der allgemein vorgesehenen Heilmittelversorgung "erweiterte" Therapieform. Innerhalb des UV-Leistungssystems geht es darum, die dort maßgeblichen Behandlungsziele in möglichst effektiver Weise (vgl. [§ 26 Abs. 2 SGB VII](#): "mit allen geeigneten Mitteln") zu verfolgen. Dies ermöglicht es auch, beim Bestehen spezifischer Anforderungen über die von den KKn als Pflichtleistungen im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsgebots zu erbringenden akuten Krankenbehandlungsmaßnahmen des SGB V hinauszugehen. Vor diesem Hintergrund erklärt sich, dass es sich bei der EAP nach dem im Internet verbreiteten Eigenverständnis der Leistungsträger der gesetzlichen UV (www.dguv.de/landesverbaende/de/med_reha/eap/index.jsp, recherchiert am 15.1.2010) um "eine von der gesetzlichen UV aufgrund der Ergebnisse der Reha von Leistungssportlern entwickelte ambulante Therapieform (handelt, bei der) wohnortnah eine intensivierte physiotherapeutische Behandlung durch ein muskuläres Aufbautraining unterstützt" wird. Die nachakute,

Reha-bezogene Zielrichtung der EAP geht auch hervor aus der von den Trägern der deutschen gesetzlichen UV herausgegebenen "Handlungsanleitung zur Verordnung, Durchführung und Qualitätssicherung der Physiotherapie/Krankengymnastik - Physikalischen Therapie, EAP, Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung, sonstigen stationären Maßnahmen" (aktueller Stand 1.1.2008). Danach ist EAP eine im Rahmen der Reha über Physiotherapie/Krankengymnastik, Massage und Elektrotherapie hinausgehende Maßnahme, eine um medizinische Trainingstherapie ergänzte Kombination von auf den Einzelfall abgestellten Leistungen, die der "Funktionswiederherstellung oder Funktionsverbesserung nach Unfallverletzungen mit Störungen ganzer Funktionsketten oder nach Berufskrankheiten" dient (aaO, unter 2.1). EAP kann deshalb insbesondere indiziert sein, wenn mit Krankengymnastik und Physiotherapie das mögliche "Rehabilitationsergebnis nicht ausreichend oder nur verzögert erreicht wird", etwa wenn in der standardisierten Krankengymnastik/physikalischen Therapie nach Band- oder anderen Gelenkoperationen nach anfänglichem Funktionsgewinn ein Stillstand zu verzeichnen ist (aaO unter 2.2). Sie kann dabei nicht etwa von jedem in der GKV zu konventioneller Heilmittelversorgung zugelassenen physiotherapeutischen Leistungserbringer verabreicht werden, sondern ist beschränkt auf die Erbringung in besonders geeigneten Reha-Zentren, die spezielle, von den UV-Trägern vorgegebene personelle, apparative und räumliche Anforderungen erfüllen. Es spricht angesichts dieser Ausrichtung der EAP auf der Grundlage der unangegriffenen Feststellungen des LSG im Tatsächlichen nichts dafür, dass die Klägerin - abweichend von dem generellen Verständnis vom Zweck der spezifischen Leistung - dem Versicherten hier EAP leistete, um noch im Rahmen seiner "Akutversorgung" tätig zu werden. Die Leistungen der Klägerin zielten vielmehr darauf ab, im Anschluss an die Phase der Akutversorgung eine möglichst rasche und effektive Teilhabe des Versicherten am Leben in der Gesellschaft durch einen speziell dafür ausgebildeten und ausgewählten Leistungserbringer zu ermöglichen. Gleichmaßen scheidet eine irrtümliche, lediglich formal als "EAP" bezeichnete Leistungserbringung aus, die der Sache nach in Wirklichkeit akute physiotherapeutische Behandlung gewesen sein könnte. So belegt auch der vom LSG zitierte Bescheid der Klägerin vom 8.4.2002, dass dem Versicherten zehn Einheiten EAP gezielt in einem zugelassenen EAP-Zentrum bewilligt wurden. Nach der beschriebenen Begrenzung auf besonders sachkundige Leistungserbringer muss als ausgeschlossen gelten, dass dem Versicherten andere Leistungen als EAP im eng definierten Sinne erbracht worden sein könnten. Dies wird auch illustriert durch eine an die Beklagte gerichtete Leistungsabrechnung der Klägerin vom 15.10.2002, die ausdrücklich zwischen Kosten für "Physio" und für "EAP" differenziert. Anhaltspunkte, die gegen die Auslegung der im vorliegenden Fall durchgeführten EAP gegen eine von der Beklagten zu erstattende Rehabilitationsleistung sprechen, liegen nicht vor und sind insbesondere auch nicht von der Beklagten plausibel vorgetragen worden. Der Hinweis, dass die Gremien der Rentenversicherung beschlossen hätten, dem BSG-Urteil nicht zu folgen hilft sicherlich nicht weiter.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Die Streitwertfestsetzung entspricht gemäß [§ 52 Abs. 1 GKG](#) und richtet sich nach dem mit der Klage verfolgten wirtschaftlichen Interesse der Klägerin.

Die Berufung ist gemäß [§ 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) nicht zuzulassen, da der Wert des Beschwerdegegenstandes 10.000,- EUR nicht übersteigt. Eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache könnte für die Beklagte gemäß [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zwar bestehen. Jedoch weicht das Urteil gerade nicht von einer Entscheidung einer höheren Gerichte ab, sondern bestätigt vielmehr die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2018-08-16