L 4 KR 63/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 10 KR 28/02
Datum
24.04.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 4 KR 63/03
Datum
31.03.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 24. April 2003, berichtigt durch die Beschlüsse vom 02. Juni 2003 und 24. Juli 2003, aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht zurückverwiesen. Die Kostenentscheidung bleibt dem Sozialgericht vorbehalten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Freistellung von Kosten für aufgrund der ärztlichen Verordnung vom 27. Juni 2001 durchgeführtes Funktionstraining.

Die im ... 1940 geborene Klägerin, die bei der Beklagten krankenversichert ist, beantragte am 27. Juni 2001 die Förderung der Teilnahme am Funktionstraining. Beigefügt war die ärztliche Bescheinigung (Folgebescheinigung) des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B. vom selben Tag, wonach wegen Gonarthrose beidseits, eines Impingement-Syndroms der Schulter und einer chronischen Lumbalgie bei ausgeprägter Osteochondrose ein Mal wöchentlich für die Dauer von 6 Monaten Trocken- und Warmwassergymnastik verordnet werde.

Nach Einholung der Stellungnahme des Dr. K. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vom 28. Juni 2001 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28. Juni 2001 den Antrag ab. Aufgrund der langjährigen Teilnahme (seit 1994) am Funktionstraining sei davon auszugehen, dass die Übungen zwischenzeitlich beherrscht würden und in Eigenverantwortung durchgeführt werden könnten.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, die Übungen könnten in Anpassung auf zeitlich veränderte Gegebenheiten und Erfordernisse nur unter Anleitung erfahrener Therapeuten wirkungsvoll durchgeführt werden. Wassergymnastik sei für sie als Nichtschwimmerin in einer öffentlichen Schwimmhalle bei Wassertiefen von 1,80 m und Wassertemperaturen von ca. 27 Grad Celsius gänzlich ausgeschlossen.

Die Beklagte holte die Stellungnahmen des MDK des Dr. K. vom 16. Juli 2001 und 24. August 2001 sowie den Bericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B. vom 14. August 2001 ein.

Am 12. Dezember 2001 beantragte die Klägerin erneut die Förderung der Teilnahme am Funktionstraining. Eine Entscheidung der Beklagten liegt dazu nicht vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. Februar 2002 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 28. Juni 2001 zurück: Nach § 43 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in der bis zum 30. Juni 2001 gültigen Fassung könne die Krankenkasse als ergänzende Leistung das Funktionstraining fördern, wenn zuletzt die Krankenkasse Krankenbehandlung geleistet habe oder leiste. Gesichtspunkte für die nach dieser Vorschrift vorzunehmenden Ermessensausübung seien in der Gesamtvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining (RehaSpGVb) vom 01. Januar 1994 festgelegt. Das Funktionstraining sei u. a. darauf gerichtet, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Die Notwendigkeit für die Durchführung des Funktionstrainings liege solange vor, wie der Versicherte während des Funktionstrainings der Anleitung des Therapeuten bedürfe, um selbständig das Funktionstraining auszuüben. Die Klägerin sei jedoch aufgrund des seit 01. Januar 1994 gewährten Funktionstrainings in der Lage, das Funktionstraining in Eigenregie ohne therapeutische Aufsicht durchzuführen. Es lägen auch keine Krankheiten vor, die eine selbständige Durchführung von vornherein unmöglich machten. Eine weitere Förderung sei daher nicht notwendig und zweckmäßig im Sinne des § 12 Abs. 1 SGB V. § 43 SGB V in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX lasse ebenfalls keine andere Entscheidung zu.

Dagegen hat die Klägerin am 13. März 2002 beim Sozialgericht Cottbus Klage erhoben und ihr Begehren weiterverfolgt. Training in einer organisierten Sportgruppe sei unzumutbar. Auf das wichtige Warmwassertraining gehe die Beklagte überhaupt nicht ein. Gruppentherapie sei nur unter Anleitung eines fachkundigen Therapeuten wirkungsvoll und wegen immer neuen Trainingsformen und wechselnden Anwendungen einschließlich des Eingehens auf verschiedene Therapieerfordernisse einzelner Gruppenmitglieder sehr effektiv. Mit der Teilnahme am Funktionstraining habe die Klägerin dazu beigetragen, die Medikation zur Schmerzbekämpfung und weitere Maßnahmen gegen fortschreitende Bewegungseinschränkung zu vermindern. Kosten seien ihr von der Rheuma-Liga bislang nicht in Rechnung gestellt worden. Solange das gerichtliche Verfahren laufe, würden Kosten von ihr nicht verlangt. Was danach werde, sei ihr nicht gesagt worden. Sie nehme an, dass sie dann nichts zahlen müsse.

Die Klägerin hat erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 28. Juni 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, sie von den Kosten freizustellen, die aufgrund der ärztlichen Verordnung von Dr. B. vom 27. Juni 2001 für die Durchführung von Funktionstraining entstanden sind.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Facharztes für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren H. vom 18. Juli 2002 und der Fachärztin für Orthopädie G. vom 07. August 2002 eingeholt sowie Beweis erhoben durch Vernehmung der Dr. W. G. als Zeugin. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 24. April 2003 verwiesen.

Mit Urteil vom 24. April 2003, berichtigt durch die Beschlüsse vom 02. Juni 2003 und 24. Juli 2003, hat das Sozialgericht die Beklagte antragsgemäß verurteilt: Die Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX seien erfüllt, denn die Beklagte habe das Funktionstraining als medizinische Rehabilitationsleistung nach § 43 SGB V, § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX zu Unrecht abgelehnt. Da sich die Klägerin das Funktionstraining deswegen selbst beschafft habe, könne sie, sofern - wie hier - sie die ihr gegenüber bestehende zivilrechtliche Zahlungsverpflichtung noch nicht beglichen habe, von der Beklagten Freistellung von den geltend gemachten Kosten beanspruchen (BSGE 85, 287). Aus den widerspruchsfreien und überzeugenden Angaben im Befundbericht der Orthopädin G. ergebe sich, dass die Klägerin zur Durchführung von Funktionstraining einer fachlichen Anleitung und Überwachung bedürfe. Beim Funktionstraining handele es sich um krankengymnastische Übungen, wobei bereits minimale Abweichungen von den erlernten Bewegungsmustern den Trainingseffekt vereitelten. Ferner bestehe aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden der dringende Verdacht eines Fibromyalgiesyndroms, so dass eine regelmäßige Anpassung der Übungen erforderlich sei. Bei Aufgabe des Funktionstrainings bzw. seiner nicht fachgerechten Durchführung sei mit einer Zunahme der Schmerzattacken zu rechnen. Es möge zwar im Regelfall zutreffen, dass nach insgesamt vierjähriger Förderung die hierbei erlernten Übungen von den Versicherten insoweit beherrscht würden, dass eine fachliche Anleitung und Überwachung nicht mehr erforderlich sei. Dies könne jedoch im Fall der Klägerin nicht alleiniger Maßstab sein. Zur Vermeidung falscher Bewegungsabläufe bei regelmäßig auftretenden Veränderungen des Krankheitsbildes fehle die Fähigkeit zur selbständigen Durchführung der erforderlichen Übungen dauerhaft. Die Beklagte berufe sich auch zu Unrecht auf die RehaSpGVb. Seit 01. Juli 2001 bestehe ein gesetzlich begründeter Anspruch auf Funktionstraining, so dass dieser ermessenslenkenden Richtlinie nach dem bis zum 30. Juni 2001 geltenden Recht, wonach die Förderung des Funktionstrainings lediglich als Ermessensleistung ausgestaltet gewesen sei, keine Bedeutung mehr zukomme. Dies könne jedoch im Ergebnis dahinstehen, denn § 3 Abs. 2 Satz 2 RehaSpGVb berücksichtige bereits, dass die Fähigkeit zur selbständigen Durchführung der erlernten Bewegungsabläufe bei bestimmten chronischen Krankheiten dauerhaft fehlen könne, so dass daher stets im Einzelfall zu prüfen sei, ob der betroffene Versicherte an einer die Selbständigkeit dauerhaft ausschließenden chronischen Erkrankung leide.

Gegen das ihr am 24. Juni 2003 zugestellte Urteil hat die Beklagte wegen der Nichtzulassung der Berufung am 21. Juli 2003 Beschwerde eingelegt. Mit Beschluss vom 07. November 2003 hat der Senat die Berufung zugelassen.

Die Beklagte ist der Ansicht, das Sozialgericht habe sich dem Befundbericht der Ärztin G. angeschlossen, ohne darzulegen, weshalb abweichend vom Regelfall das Funktionstraining einer Anleitung und Überwachung bedürfe. Nach dem beigefügten Gutachten des Dr. Leupold des MDK Niedersachsen vom 17. Dezember 2002 könnten die Inhalte eines Übungsprogramms innerhalb weniger Wochen erlernt werden, wobei ein Förderzeitraum von einem Jahr grundsätzlich ausreichend sei. Die Übungen bedürften nicht der ständigen Überwachung durch einen Therapeuten hinsichtlich ihrer angemessenen Durchführung. Aufgrund der großen Trainingsgruppen sei außerdem eine individuelle Förderung der einzelnen Gruppenmitglieder nicht möglich. Die Durchführung einer im Einzelfall notwendigen Heilbehandlung sei nicht Aufgabe einer Funktionstrainingsgruppe. Das Sozialgericht habe, da es einen vom typischen Funktionstraining abweichenden Sachverhalt angenommen habe, nicht ohne Einholung eines Gutachtens entscheiden dürfen. Im Übrigen sei zweifelhaft, ob der Klägerin überhaupt Kosten entstanden seien. Die Aussage der vernommenen Zeugin, die während der gesamten mündlichen Verhandlung schon anwesend gewesen sei, sei nur eingeschränkt verwertbar. Dies habe das Sozialgericht bei seiner Beweiswürdigung nicht berücksichtigt. Eine konkrete Stundungsabrede sei zudem durch die Zeugin nicht bewiesen. Außerdem sei die Zulässigkeit einer solchen Stundungsabrede fraglich.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 24. April 2003, berichtigt durch die Beschlüsse vom 02. Juni 2003 und 24. Juli 2003, aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht zurückzuverweisen.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (...), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist im Sinne der Aufhebung des angefochtenen Urteils und der Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Sozialgericht zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet.

Das Verfahren leidet an einem wesentlichen Mangel, der nach § 159 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Zurückverweisung rechtfertigt. Das Sozialgericht hat gegen die Amtsermittlungspflicht des § 103 Satz 1 SGG verstoßen, denn aus seiner Sicht hätte es sich zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müssen.

Nach § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V erhalten die Versicherten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, soweit das SGB V oder das SGB IX nicht Abweichendes vorsehen. Die Krankenkasse darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung (§ 2 Abs. 2 SGB V) Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das SGB IX vorsieht (§ 13 Abs. 1 SGB V).

§ 13 Abs. 3 SGB V bestimmt insoweit: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX werden nach § 15 SGB IX erstattet.

§ 15 Abs. 1 Sätze 1 bis 4 SGB IX bestimmen: Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der in § 14 Abs. 2 SGB IX genannten Fristen (drei Wochen nach Antragseingang bzw. bei Erforderlichkeit eines Gutachtens zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens) entschieden werden, teilt der Rehabilitationsträger dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mit. Erfolgt die Mitteilung nicht oder liegt ein zureichender Grund nicht vor, können Leistungsberechtigte dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet. Die Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Ein Kostenerstattungsanspruch kann somit nur bestehen, wenn der Klägerin durch die selbstbeschaffte Teilnahme am Funktionstraining überhaupt Kosten entstanden sind.

Nach ihrem Vortrag hat sie bisher weder eine Rechnung erhalten, noch Zahlungen geleistet. Daraus folgt jedoch noch nicht, dass keine Kosten entstanden sind. Sind Kosten entstanden, aber gestundet, besteht gleichwohl Anspruch auf Freistellung von der eingegangenen Verbindlichkeit (BSGE 73, 271, 276; 79, 190, 191; 86, 54, 55). Dies setzt allerdings unabdingbar voraus, dass ein entsprechender bürgerlich-rechtlicher Vertrag geschlossen wurde, aus dem sich die Verpflichtung des Versicherten zur Zahlung ergibt. An einem solchen Vertrag fehlt es insbesondere dann, wenn der Versicherte im Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung davon ausgehen konnte, er erhalte die Leistung als Kassenpatient zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung (BSG, Urteil vom 09. Oktober 2001 - B 1 KR 6/01 R in SozR 3-2500 § 13 Nr. 25).

Von einer Kassenleistung konnte die Klägerin nach Bekanntgabe des Bescheides vom 28. Juni 2001 nicht ausgehen. Auch konnte die Deutsche Rheuma-Liga B. e. V. seither nicht annehmen, dass der über den Eigenanteil hinaus anfallende so genannte Kassenanteil von der Beklagten getragen wird. Bei dieser Sachlage ist, sofern nicht ausnahmsweise Anhaltspunkte vorliegen, die auf eine unentgeltliche zur Verfügungstellung der Leistung hindeuten, von einem bürgerlich-rechtlichen Vertrag zwischen dem Versicherten und dem Leistungserbringer auszugehen. Es widerspricht allgemeiner Lebenserfahrung, dass Leistungen, die der Leistungserbringer ansonsten nur gegen volles Entgelt erbringt, einem bestimmten Versicherten gegen ein geringeres Entgelt zur Verfügung stellt. Dafür spricht grundsätzlich auch die Aussage der Zeugin Dr. Groß, wonach bei Ablehnung von Anträgen auf Funktionstraining von den Mitgliedern zunächst nur die Eigenanteile erhoben werden, während die Kassenanteile bis zum Abschluss eines Widerspruchs- oder Klageverfahrens gestundet werden. Diese Zeugin hat zwar konkret in Bezug auf die Klägerin keine diesbezüglichen Angaben gemacht, da sie offensichtlich selbst mit dem Sachverhalt der Klägerin nicht befasst war. Somit ist in Bezug auf die Klägerin eine Stundung zwar nicht bewiesen. Die Zeugin hat jedoch bekundet, dass die Deutsche Rheuma-Liga B. e. V. gegenüber ihren Mitgliedern grundsätzlich nicht auf den Teil der Vergütung verzichtet, der ansonsten bei Bewilligung der Förderung von Funktionstraining von der Krankenkasse übernommen wird. Damit hat diese Zeugin klargestellt, was ohnehin allgemeiner Lebenserfahrung entspricht. Sofern die Klägerin meint, sie sei zur Zahlung der vollen Vergütung nicht verpflichtet, dürfte sie verkennen, dass bürgerlich-rechtliche Verträge mit der Verpflichtung zur Zahlung der üblichen Vergütung auch durch konkludentes Verhalten, insbesondere durch Inanspruchnahme der Leistung zustande kommen (vgl. Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 62. Auflage, Einführung vor § 145 Rdnr. 26). Angesichts dessen gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass es an einer Verbindlichkeit der Klägerin gegenüber der Deutschen Rheuma-Liga B. e. V. auf Zahlung des so genannten Kassenanteils fehlt. Die Ansicht der Beklagten, die Zulässigkeit einer Stundungsabrede sei fraglich, geht fehl. Die Stundung als Rechtsgeschäft des bürgerlichen Rechts unterliegt dem Grundsatz der Privatautonomie. Ein solches Rechtsgeschäft ist wirksam, es sei denn, es verstößt gegen ein gesetzliches Verbot (§ 134 Bürgerliches Gesetzbuch - BGB -) oder gegen die guten Sitten (§ 138 Abs. 1 BGB). Dafür ist nichts ersichtlich. Unabhängig davon kommt es auf das Vorliegen einer Stundungsabrede nicht zwingend an. Eine Verbindlichkeit erlischt nicht deswegen, weil sie vom Gläubiger vorübergehend nicht geltend gemacht wird.

Soweit danach eine Freistellung von Kosten in Frage kommt, ist zudem erforderlich, dass die Beklagte die Förderung der Teilnahme am Funktionstraining zu Unrecht abgelehnt hat. Dafür, dass die Teilnahme am Funktionstraining unaufschiebbar war, fehlen Anhaltspunkte.

Ob die Teilnahme am Funktionstraining zu Unrecht von der Beklagten abgelehnt wurde, beurteilt sich nach § 43 SGB V in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX. Danach kann die Krankenkasse neben den Leistungen, die u. a. nach § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX, nämlich ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung, als ergänzende Leistungen zu erbringen sind, weitere, hier nicht in Betracht kommende Leistungen gewähren, wenn zuletzt die Krankenkasse Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet. Diese ab 01. Juli 2001 maßgebenden Vorschriften sind deswegen anzuwenden, weil der Bescheid vom 28. Juni 2001 eine auf sechs Monate beschränkte Dauerleistung betrifft, also - abgestellt auf den 01. Juli 2001 - fast ausschließlich zukunftsbezogene Zeiträume, die nach den geänderten Rechtsvorschriften zu beurteilen sind, betrifft. Sofern das Funktionstraining bereits vor dem 01. Juli 2001 begonnen haben

sollte, als das bis dahin maßgebende Recht heranzuziehen ist, ergibt sich, was die tragenden Gründe dieses Urteils anbelangt, keine andere rechtliche Bewertung des vorliegenden Sachverhalts.

Die ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation sind durch die zum 01. Juli 2001 eingetretene Rechtsänderung zu Regelleistungen der Krankenversicherung geworden, auf die dem Grunde nach ein Rechtsanspruch besteht. Dies folgt bezogen auf das Funktionstraining nach § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX bereits aus dem Wortlaut des § 43 SGB V, wonach diese Leistung als ergänzende Leistung zu erbringen ist. Nichts anderes gilt jedoch auch für die sonstigen in § 43 SGB V genannten Leistungen, denn der Begriff "kann" bezeichnet lediglich ein so genanntes Kompetenz-Kann im Hinblick auf § 31 SGB I, wonach Rechte und Pflichten in den Sozialleistungsbereichen dieses Gesetzbuches nur begründet, festgestellt, geändert oder aufgehoben werden dürfen, soweit ein Gesetz es vorschreibt oder zulässt (so genannter Vorbehalt des Gesetzes). Dies ergibt sich aus § 11 Abs. 2 SGB V, wonach Versicherte auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern (vgl. Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch V, 57. Ergänzungslieferung, Noftz K § 43 Rdnrn. 5 und 6).

Lediglich der Art und dem Umfang nach sind die ergänzenden Rehabilitationsleistungen Ermessensleistungen. Insoweit richtet sich der verfahrensrechtliche Anspruch des Versicherten auf die pflichtgemäße Ausübung des Ermessens (§ 39 SGB I). Es handelt sich hierbei um Auswahlermessen. Das Ermessen bezieht sich daher nur auf das "Wo" und "Wie" der Leistungen (Hauck/Haines, a.a.O. K § 43 Rdnr. 7 und K § 40 Rdnr. 57).

Vorliegend streiten die Beteiligten nicht darum, wo und wie das Funktionstraining zu erbringen ist, sondern ob es überhaupt zusteht. Es ist also der Anspruch dem Grunde nach betroffen, der als Rechtsanspruch der vollen richterlichen Überprüfung zugänglich ist.

Die in § 43 SGB V teilweise ungeschrieben bzw. typisiert genannten Voraussetzungen gelten grundsätzlich auch für das in § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX genannte Funktionstraining. Danach muss eine Behinderung bzw. eine chronische Krankheit vorliegen. Die Leistung muss erforderlich sein, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern. Es muss sich um eine Ergänzung medizinischer Leistungen handeln, so dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung ausscheiden. Die Leistungen müssen dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V entsprechen. Eine ärztliche Verordnung und die Zustimmung des Leistungsberechtigten müssen vorliegen; die Krankenkasse muss zuständig sein, weil sie zuletzt die Krankenbehandlung geleistet hat oder noch leistet (vgl. dazu Hauck/Haines, a.a.O., K § 43 Rdnrn. 14 bis 33). Beim Funktionstraining ist daneben erforderlich, dass es in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung erbracht wird (§ 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX).

Das Funktionstraining war bereits vor der ausdrücklichen Legitimation durch § 43 SGB V durch die RehaSpGVb in die medizinische Rehabilitation einbezogen (Hauck/Haines, a.a.O. K § 43 Rdnr. 57). § 43 SGB V knüpft daher an den bisherigen Begriff des Funktionstrainings an, wie er in § 3 Abs. 1 RehaSpgGVb beschrieben ist.

Funktionstraining wirkt danach besonders mit den Mitteln der Krankengymnastik und der Ergotherapie gezielt auf spezielle körperliche Strukturen (Muskeln, Gelenke, usw.) des/der Behinderten. Es ist organorientiert und dient dem Erhalt von Funktionen sowie dem Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile. Es umfasst bewegungstherapeutische Übungen als Gruppenbehandlung unter fachkundiger Anleitung und Überwachung. Zweck des Funktionstrainings ist es, insbesondere bei chronischen Kranken, durch die Übungen, die auf die Art und Schwere, die Dauer und das Stadium der Behinderung und den gesundheitlichen Allgemeinzustand des/der Behinderten abgestimmt sein müssen, den Erfolg vorangegangener oder begleitender Maßnahmen zu steigern, die Krankheitsverläufe günstig zu beeinflussen, die Notwendigkeit wiederholter Maßnahmen zu reduzieren, die Leistungsfähigkeit des/der Behinderten zu verbessern oder mindestens einer Verschlechterung vorzubeugen und damit das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern. Funktionstraining ist auch Hilfe zur Selbsthilfe, insbesondere um die eigene Verantwortlichkeit des/der Behinderten für seine/ihre Gesundheit und seine/ihre Motivation zum angemessenen täglichen Bewegungstraining zu stärken und ihn/sie zur Selbstübung zu befähigen.

Letztgenannter Gesichtspunkt ist allen Teilhabeleistungen gemeinsam (vgl. § 1 Satz 1, § 4 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX; Hauck/Haines, a.a.O. K § 43 Rdnr. 58).

Soweit § 3 Abs. 2 RehaSpGVb bestimmt, dass die Notwendigkeit für die Durchführung von Funktionstraining solange vorliegt, wie der/die Behinderte während des Funktionstrainings der Anleitung durch den Therapeuten bedarf, also noch nicht über Fertigkeiten in den Bewegungsabläufen verfügt, die ihn/sie in die Lage versetzen, das Funktionstraining selbständig durchzuführen, wird an das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V angeknüpft, das für alle Leistungen der Krankenkassen zu beachten ist (vgl. Hauck/Haines, a.a.O. K § 43 Rdnr. 28).

Der Senat hat angesichts dessen keine grundsätzlichen Bedenken, wenn die Beklagte die RehaSpGVb weiterhin zur Grundlage ihrer Leistungsgewährung macht, soweit dabei beachtet wird, dass seit dem 01. Juli 2001 auf das Funktionstraining dem Grunde nach ein Rechtsanspruch besteht, der nach den auch sonst im Krankenversicherungsrecht bestehenden allgemeinen Regelungen ausgestaltet ist, und die sonstigen in der RehaSpGVb getroffenen Regelungen, soweit es also nicht um den Anspruch dem Grunde nach geht, als Regelungen des Auswahlermessens, also des "Wo" und "Wie", verstanden werden.

Das Sozialgericht ist von den o. g. Voraussetzungen ausgegangen, auch wenn es dies im Einzelnen nicht näher dargelegt hat.

Die Klägerin leidet nach der Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B. vom 27. Juni 2001 an Gonarthrose beidseits, einem Impingement-Syndrom der Schulter und einer chronischen Lumbalgie bei ausgeprägter Osteochondrose. Der Facharzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren H. hat in seinem Befundbericht vom 18. Juli 2002 als Diagnose u. a. eine Rheumatoidarthrose mitgeteilt. Nach dem Befundbericht der Fachärztin für Orthopädie G. vom 07. August 2002 bestehen ein vertebrogenes cervikobrachiales Schmerzsyndrom, ein vertebrogenes lokales lumbales Schmerzsyndrom und der dringende Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom. Wie letztgenannte Ärztin darüber hinaus dargestellt hat, bewirkt das Funktionstraining, dass Schmerzattacken vermindert werden. Das Funktionstraining ist daher geeignet, den Rehabilitationszweck zu erreichen, nämlich eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes zu verhüten. Das

Funktionstraining ist für die Dauer von 6 Monaten auch ärztlich verordnet (vgl. Bescheinigung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B. vom 27. Juni 2001). Die Zustimmung des Leistungsberechtigten ist aufgrund der Antragstellung der Klägerin gegeben. Die Beklagte ist als Krankenkasse zuständig, da sie auch gegenwärtig noch Krankenbehandlung wegen der genannten Erkrankungen in Form von ärztlicher Behandlung leistet.

Dies ist zwischen den Beteiligten nicht streitig. Dem Sozialgericht ist insoweit ein Mangel der Sachverhaltsaufklärung auch nicht vorzuwerfen.

Das Sozialgericht ist allerdings davon ausgegangen, dass die Klägerin im sechsmonatigen Zeitraum nach dem 27. Juni 2001 weiterhin fachkundiger Anleitung und Überwachung bedürfe. Zum einen würden minimale Abweichungen von den erlernten Bewegungsmustern den Trainingseffekt vereiteln. Zum anderen sei wegen des dringenden Verdachts eines Fibromyalgiesyndroms eine regelmäßige Anpassung der Übungen unter fachlicher Anleitung und Überwachung erforderlich. Es hat sich hierbei auf den Befundbericht der Fachärztin für Orthopädie G. vom 07. August 2002 gestützt.

Das Sozialgericht hätte sich damit jedoch nicht begnügen dürfen. Zum einen geht aus diesem Befundbericht nicht hervor, ob die Fachärztin für Orthopädie G. die Klägerin überhaupt im Jahr 2001 untersucht und behandelt hat. Ihrem Befundbericht ist insoweit lediglich zu entnehmen, dass die erste Untersuchung und Behandlung am 19. März 1997 und die letzte am 29. Mai 2002 erfolgten. Es wird daraus auch nicht ersichtlich, zu welchen Zeitpunkten die dort beschriebenen Befunde erhoben wurden. Aufgrund der von dieser Ärztin am 11. Dezember 2001 ausgestellten weiteren Verordnung von Funktionstraining steht lediglich fest, dass zu diesem Zeitpunkt eine Untersuchung der Klägerin stattfand. Ob die Fachärztin für Orthopädie G. somit überhaupt Untersuchungsbefunde vor dem 11. Dezember 2001, speziell im Jahre 2001, erhoben hat, aufgrund derer sie zum weiteren Erfordernis von Funktionstraining im streitigen Zeitraum Aussagen hat treffen können, ist nach diesem Befundbericht nicht bewiesen. Eine besondere Zurückhaltung bei der Bewertung der dort getroffenen Äußerungen ist zudem deswegen geboten, weil nicht diese Ärztin, sondern der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B. die ärztliche Verordnung vom 27. Juni 2001 ausstellte. Weder seiner ärztlichen Verordnung vom 27. Juni 2001 noch seinem Bericht vom 14. August 2001 sind jedoch Gründe dafür zu entnehmen, weshalb die Klägerin weiterer Anleitung und Überwachung bedurfte. Es kommt hinzu, dass Dr. B. die vom Sozialgericht für wesentlich gehaltene Diagnose des dringenden Verdachts auf ein Fibromyalgiesyndrom überhaupt nicht stellte.

Die Feststellung des Sozialgerichts, wegen des dringenden Verdachtes eines Fibromyalgiesyndroms sei eine regelmäßige Anpassung der Übungen unter fachlicher Anleitung und Überwachung erforderlich, ergibt sich zudem aus dem Befundbericht der Fachärztin für Orthopädie G. vom 07. August 2002 nicht. Dort ist lediglich mitgeteilt: "Aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden besteht der dringende Verdacht eines Fibromyalgiesyndroms. Das Funktionstraining ist aufgrund der Chronifizierung der Beschwerdesymptomatik indiziert." Die vom Sozialgericht gezogene Schlussfolgerung, es bedürfe deswegen einer fachlichen Anleitung und Überwachung, entbehrt somit einer ärztlichen Beurteilung. Zu dieser Feststellung ist das Sozialgericht daher verfahrensfehlerhaft gelangt.

Der Befundbericht der Fachärztin für Orthopädie G. vom 07. August 2002 enthält auch im Übrigen keine konkrete Aussage dazu, weshalb gerade die Klägerin zur Selbstbeübung krankheitsbedingt außerstande war. Dort wird weiter ausgeführt: "Da es sich beim Funktionstraining um eine krankengymnastische Übungsbehandlung, insbesondere der isometrischen Muskulatur handelt, ist eine fachliche Anleitung und Überwachung aus medizinischer Sicht notwendig, da minimale Abweichungen vom Bewegungsmuster zu keinem Trainingseffekt führen. Den Patienten sollten entsprechende Angebote im Kurssystem zur Verfügung stehen und die Eigenverantwortlichkeit der Patienten für ihre Gesunderhaltung gefördert werden." Danach kommt Funktionstraining grundsätzlich - wie vom Gesetz vorausgesetzt - nur unter fachlicher Anleitung und Überwachung in Betracht. Der Befundbericht beschränkt sich daher auf die Wiederholung der gesetzlichen Voraussetzungen. Er geht hingegen mit keinem Wort auf die konkrete gesundheitliche Situation der Klägerin ein, denn medizinische Gründe dafür, dass die Kläger trotz seit 1994 gewährten Funktionstrainings nicht in der Lage gewesen sein soll, die erforderlichen und richtigen Bewegungsübungen selbständig durchzuführen, werden nicht genannt. Die Fachärztin für Orthopädie G. geht offensichtlich davon aus, dass - entgegen der gesetzlichen Intention - die im Funktionstraining erlernten Übungen niemals eigenständig vom Versicherten absolviert werden können.

Dieser prinzipiell anderen Ansicht folgt selbst das Sozialgericht nicht, denn es räumt ein, dass grundsätzlich nach insgesamt vierjähriger Förderung des Funktionstrainings die hierbei erlernten Übungen von den Versicherten insoweit beherrscht werden können, dass eine fachliche Anleitung und Überwachung nicht mehr erforderlich ist. Bei dieser Ansicht hätte sich das Sozialgericht jedoch nicht mit der allgemeinen Aussage der Fachärztin für Orthopädie G. begnügen dürfen, sondern ermitteln müssen, weshalb gerade bei der Klägerin die Fähigkeit, die im Funktionstraining vermittelten Übungen selbständig auszuüben, im streitigen Zeitraum fehlte. Wesentlich ist nämlich, ob Einschränkungen bestehen, die nach § 3 Abs. 2 RehaSpGVb ein "dauerhaftes Fehlen" der Möglichkeit eines selbständigen Erlernens der Übungen bedingen.

Es bietet sich an, die bei den behandelnden Ärzten vorhandenen Behandlungsunterlagen, einschließlich der eigenen Befundaufzeichnungen, das Jahr 1991 betreffend beizuziehen. Ggf. können die behandelnden Ärzte Dr. B. und G. dazu gehört werden, aufgrund welchen Krankheitsbildes und warum im Einzelnen die Klägerin außerstande war, die Übungen selbständig durchzuführen. Auch eine Vernehmung des jeweiligen Übungsleiters insbesondere dazu, ob wegen auftretender Veränderungen des Krankheitsbildes jeweils andere Übungen vermittelt werden mussten, weil sie von der Klägerin nicht beherrscht wurden, könnte in Betracht kommen. Schließlich dürfte auch die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens zur Frage, ob wegen einer Erkrankung der Klägerin die Fähigkeit zur selbständigen Durchführung des Funktionstrainings, und zwar einerseits der Trockengymnastik und andererseits der Wassergymnastik, dauerhaft fehlte. Dabei wird insbesondere der Frage nachzugehen sein, ob individuell jeweils vor jeder Maßnahme des Funktionstrainings durch den Übungsleiter der jeweilige Gesundheitszustand der Klägerin ermittelt wurde, ggf. in welcher Weise, um einem ggf. wechselnden Krankheitsbild durch darauf jeweils abgestimmte Übungen Rechnung zu tragen. Sollte dies nicht der Fall gewesen sein, wäre das Funktionstraining insoweit ungeeignet gewesen, weil dann durch nicht abgestimmte Übungen falsche Bewegungsmuster die Folge sein konnten, und damit unwirtschaftlich. Wurden durch das Funktionstraining hingegen nur allgemeine Bewegungsprogramme eingeübt, konnte es auf ein ggf. wechselhaftes Krankheitsbild ohnehin nicht ankommen. Schlussfolgerungen wegen maßgeblicher Änderungen des Krankheitsbildes dürften wegen des Erfordernisses detaillierter medizinischer Kenntnisse sowieso einer ärztlichen Einschätzung vorbehalten bleiben, denen dann ggf. mit einer ärztlichen Verordnung von individueller Krankengymnastik etc. nach § 15 Abs. 1 Satz 2, § 32 SGB V hätten Rechnung getragen werden müssen.

Die vom Sozialgericht verfahrensfehlerhaft getroffene Feststellung, die Klägerin habe im streitigen Zeitraum fachkundiger Anleitung und Überwachung bedurft, stellt auch einen wesentlichen Mangel im Sinne des § 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG dar, denn davon kann das Ergebnis des Rechtsstreits abhängen.

Die zu beantwortende Frage betrifft das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V. Die Notwendigkeit für die Durchführung von Funktionstraining liegt, wie in § 3 Abs. 2 RehaSpGVb insoweit zutreffend niedergelegt (vgl. Hauck/Haines, a.a.O. K § 43 Rdnr. 28), nur solange vor, wie der/die Behinderte während des Funktionstrainings der Anleitung durch einen Therapeuten bedarf, also noch nicht über Fertigkeiten in den Bewegungsabläufen verfügt, die ihn/sie in die Lage versetzen, das Funktionstraining selbständig durchzuführen.

Damit wird die in § 1 Satz 2 SGB V verankerte Eigenverantwortung des Versicherten berücksichtigt. Danach sind die Versicherten für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen insbesondere durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.

Ein durch die Krankenversicherung abzusicherndes Funktionstraining bleibt somit auf die Fälle beschränkt, in denen der Versicherte aus medizinischen Gründen auf die Anleitung und Überwachung angewiesen ist.

Dies schließt es aus, durch die Krankenversicherung abzusicherndes Funktionstraining zu gewähren, weil der Versicherte den finanziellen Beitrag hierfür nicht leisten will oder kann bzw. infolge Bequemlichkeit oder anderer nicht krankheitsbedingter Gründe von sich aus nicht willens ist, die erlernten Übungen selbständig durchzuführen.

Eine Rechtsänderung zum Nachteil der Klägerin ist zum 01. Juli 2001 damit nicht eingetreten, da, wie dargelegt, hinsichtlich des Wirtschaftlichkeitsgebotes seither nichts anderes gilt, als bereits vorher gegolten hat. Soweit die Beklagte vor dem 01. Juli 2001 eine großzügigere Praxis mit der Bewilligung der Teilnahme am Funktionstraining geübt haben sollte, kann sich die Klägerin auf eine solche rechtswidrige Handhabung jedenfalls nicht berufen. Nichts anderes gilt, soweit andere Krankenkassen Funktionstraining gewähren, obwohl Versicherte der (weiteren) Anleitung und Überwachung durch Therapeuten nicht bedürfen.

Bei seiner Entscheidung, ob der Senat den Rechtsstreit bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG an das Sozialgericht zurückverweist, hat er berücksichtigt, dass wesentliche Tatsachen für die Entscheidung über den geltend gemachten Anspruch auf Förderung des Funktionstrainings durch das Sozialgericht bisher nicht geprüft worden sind. Im Übrigen soll nach § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG in Streitigkeiten, bei denen der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 500 Euro nicht übersteigt, wegen des insoweit bestehenden Berufungsausschlusses die endgültige Entscheidung dem Sozialgericht vorbehalten bleiben. Dies gilt jedenfalls für solche Rechtsstreitigkeiten, denen keine grundsätzliche Bedeutung zukommt - wie hier - und bei denen das Sozialgericht von einem Urteil eines Obergerichtes nicht abgewichen ist.

Die Kostenentscheidung bleibt dem Sozialgericht vorbehalten.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2004-05-03