

S 5 KR 172/09

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Detmold (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 5 KR 172/09
Datum
24.11.2010
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 31.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.06.2009 verurteilt, die Kosten für die Teilnahme am Rehabilitationssport für die Zeit von April 2009 bis November 2010 in Höhe von 325,00 EUR zu erstatten und sich an den Kosten für die Durchführung des Rehabilitationssports ab Dezember 2010 auf der Grundlage der Verordnung vom 13.10.2008 zu beteiligen. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Verpflichtung der Beklagten, sich an den Kosten für die Durchführung von Rehabilitationssport zu beteiligen.

Bei dem am 00.00.1972 geborenen und bei der Beklagten gegen Krankheit versicherten Kläger besteht eine Querschnittslähmung nach einem Wirbelsäulentrauma verursacht durch einen Unfall vom 15.08.1990. Der Kläger ist Mitglied des Rollstuhl-Sport-Clubs P e.V. und betreibt seit 1991 Rollstuhlsport in Gruppen, im Wesentlichen Rollstuhl-Basketball.

Die Beklagte beteiligte sich in der Vergangenheit seit 1999 bis März 2006 an den Kosten des Reha-Sports auf der Grundlage entsprechender ärztlicher Verordnungen. Auf den Antrag des Klägers wurden 5,00 EUR pro durchgeführter Einheit von der Beklagten an den Sportverein erstattet. Am 13.10.2008 ordnete der Facharzt für Allgemeinmedizin I T erneut Rehabilitationssport. Als Diagnose gab der Arzt Paraplegie nach Wirbelsäulentrauma an. Als Ziel des Rehabilitationssports wurde die Bewahrung der Selbstständigkeit und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit angegeben. Insgesamt wurden 120 Einheiten in 36 Monaten verordnet, wobei eine wöchentliche Teilnahme am Rehabilitationssport ärztlicherseits empfohlen wurde.

Auf der Grundlage dieser Verordnung betrieb der Kläger ab Oktober 2008 Reha-Sport, allerdings wurde die Verordnung erst im März 2009 der Beklagten vorgelegt, woraufhin diese den medizinischen Dienst einschaltete, der ohne Beiziehung ärztlicher Unterlagen und ohne körperliche Untersuchung des Klägers die gestellte Frage der medizinischen Notwendigkeit der Fortführung von Reha-Sport verneinte und darüber hinaus die Möglichkeit der Durchführung der Übungen in Eigenregie bzw. im Rahmen des Freizeitsports bejahte.

Auf dieser Grundlage wurde am 31.03.2009 der angefochtene Bescheid erteilt, mit dem die Beklagte ausführte, Rehabilitationssport sei solange notwendig, bis die Übungen selbstständig durchgeführt werden könnten. Eine weitere Kostenübernahme sei nur dann möglich, wenn die Übungen nicht eigenverantwortlich wegen geistiger oder psychischer Krankheit oder Behinderung gemacht werden könnten. Da eine solche Krankheit nicht vorliege, sei eine weitere Förderung des Rehabilitationssports nicht möglich. Es sei darüber hinaus sinnvoll, im Anschluss an den Rehabilitationssport eigenverantwortlich an weiterführenden Bewegungsprogrammen teilzunehmen. Insoweit möge der Kläger den Übungsleiter des Vereins ansprechen.

Der Kläger legte gegen diese Entscheidung Widerspruch ein. Aufgrund seiner Behinderung bestehe die Notwendigkeit zur Teilnahme am Rehabilitationssport. Ausgehend von dem Grundsatz, dass Rehabilitation nach Eintritt einer bleibenden Einschränkung als lebenslanger und ganzheitlicher Prozess aufzufassen sei, müsse Rehabilitationssport auch in Zukunft nach entsprechender ärztlicher Verordnung genehmigt werden. Dies ergebe sich auch aus der Rahmenvereinbarung über die Durchführung von Rehabilitationssport und Funktionstraining vom 01. Januar 2007.

Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 05.06.2009 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde vorgetragen, Rehabilitationssport sei als ergänzende Leistung zur Rehabilitation vorgesehen. Inhalt und Leistungsdauer seien dabei in der

Rahmenvereinbarung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern im Einzelnen bestimmt. Ziel der Förderung sei die Hilfe zur Selbsthilfe. Die eigene Verantwortlichkeit solle gestärkt und zu langfristigem und eigenverantwortlichem Bewegungstraining auf eigene Kosten angeleitet werden. Aufgrund des Umstandes, dass in der Vergangenheit bereits 120 Übungseinheiten innerhalb von 36 Monaten genehmigt worden seien, habe nunmehr der MDK festgestellt, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Verlängerung des Förderzeitraums nicht vorliegen.

Hiergegen richtet sich die am 22.06.2009 erhobene Klage, mit der der Kläger weiterhin die Gewährung von Mitteln zur Durchführung des Rehabilitationssports begehrt. Zur Begründung trägt er vor, eine Begrenzung der Förderungshöchstdauer durch die Rahmenvereinbarung sei unwirksam und verweist insoweit auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.06.2008 (Aktenzeichen [B 1 KR 31/07 R](#)). Von April 2009 bis November 2010 hat der Kläger auf der Grundlage der Verordnung insgesamt 65 Übungseinheiten durchgeführt, so dass hierfür ein finanzieller Aufwand in Höhe von 325 Euro entstanden ist.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 31.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.06.2009 zu verurteilen, Kosten für den bereits durchgeführten Rehabilitationssport in Höhe von 325,00 EUR ab April 2009 bis November 2010 zu erstatten und Rehabilitations- sport für die Zukunft als Sachleistung zur Verfügung zu stellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, der angefochtene Bescheid entspreche der Sach- und Rechtslage und sei daher nicht zu beanstanden. Eine Einschränkung der Anspruchsdauer ergebe sich vorliegend ebenfalls dadurch, dass der medizinische Dienst in seiner Stellungnahme vom 30.03.2009 die Frage, ob die Fortführung des Reha-Sports unter Anleitung aus medizinischer Sicht zwingend notwendig ist, verneint habe. Vor diesem Hintergrund fehle es an der medizinischen Notwendigkeit, sodass unabhängig von der Argumentation des Klägers ein Anspruch nicht bestehe.

Das Gericht hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts einen Befund- und Behandlungsbericht des den Kläger behandelnden Allgemeinmediziners Herrn T beigezogen. Auf Inhalt und Ergebnisse des am 29.11.2009 eingegangenen Befund- und Behandlungsberichtes wird Bezug genommen. Der Arzt fügte seinem Bericht einen Behandlungsbericht des Therapiezentrums I über die durchgehend durchgeführte Krankengymnastik bei. Auf den Inhalt wird ebenfalls verwiesen.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes nimmt die Kammer Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakte und den beigezogenen Verwaltungsvorgang der Beklagten. Dieser war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 31.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.06.2009 beschwert im Sinne des [§ 54 Absatz 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn der Bescheid ist rechtswidrig.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Förderung des Rehabilitationssports durch die Beklagte für die Zukunft. Für die Vergangenheit steht ihm ein entsprechender Kostenerstattungsanspruch ab April 2009 zu.

Grundsätzlich ist nach dem vom Sachleistungsprinzip geprägten System der gesetzlichen Krankenversicherung eine Kostenerstattung nur in den vom Gesetz zugelassenen Fällen möglich. Nach § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch, 5. Buch (SGB V) hat eine Krankenkasse ihrem Versicherten für eine selbstbeschaffte Leistung die tatsächlich entstandenen Kosten zu erstatten, wenn diese Leistung notwendig war und die Krankenkasse entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Aufgrund der schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkungen hat der Kläger auf der Grundlage der von dem Allgemeinmediziner I T ausgestellten Verordnung vom 13.10.2008 Anspruch auf Rehabilitationssport. Die ablehnende Entscheidung der Beklagten vom 31.03.2009 war rechtswidrig, so dass der Kläger vom Zeitpunkt der Kenntnismachung der Entscheidung einen Anspruch auf Kostenerstattung bzw. Freistellung hat.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ergibt sich der Sachleistungsanspruch des Klägers aus [§ 43 Abs. 1 SGB V](#) in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX). Versicherten stehen nach [§ 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu. Darüber hinaus haben sie Anspruch 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. Insoweit enthält [§ 11 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) die Maßgabe, dass diese Leistungen unter Beachtung des SGB IX erbracht werden, soweit im SGB V nicht anderes bestimmt ist.

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB V](#) kann die Krankenkasse neben den Leistungen, die nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 - 6 sowie nach [§§ 53](#) und [54 SGB IX](#) als ergänzende Leistungen zu erbringen sind, solche Leistungen zur Rehabilitation ganz oder teilweise erbringen oder fördern, die unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern aber nicht zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder den Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung gehören. Aus dem Wortlaut ergibt sich, dass grundsätzlich ein Rechtsanspruch auf die Gewährung von Rehabilitationssport besteht, wenn die dort genannten Voraussetzungen vorliegen. Die Leistungen unterliegen damit auch dem allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 SGB V](#). Sie werden von der Krankenkasse nur dann zur Verfügung gestellt, wenn sie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Nach Auffassung der Kammer ist im Falle des Klägers aufgrund der durch die Querschnittslähmung verursachten Beeinträchtigungen die Gewährung von Rehabilitationssport in Gruppen erforderlich, um das Ziel der Rehabilitation dauerhaft zu sichern.

Dies ergibt sich aus folgender Argumentation:

Zunächst ist nach dem von Herrn T vorgelegten Befund- und Behandlungsbericht vom 29.11.2009 bei dem Kläger eine ständige Motivation von außen durch fachgerechte Anleitung im Rahmen des Gruppensports erforderlich, um das Engagement des Klägers zu erhalten. Auch wenn, worauf die Beklagte verweist, der Arzt die Fortführung des Reha-Sportes für (nur) "sehr sinnvoll" hält, spricht dies nicht gegen die Erforderlichkeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Zu berücksichtigen ist nämlich nach Auffassung der Kammer die Schwere der Beeinträchtigung des Klägers. Die Lähmung ist dauerhafter Natur und die hiermit verbundenen Einschränkungen in der Teilhabe unumkehrbar. Anders als bei chronischen Erkrankungen mit prognostisch nicht sicher zu beurteilenden Verlauf (Morbus Bechterew, Polyarthritiden u.ä.), bei denen Schwankungen im Gesundheitszustand üblich sind, ist die Geh- und Fortbewegungsfähigkeit bei einer wie beim Kläger bestehenden Paraplegie dauerhaft vollständig aufgehoben. Deshalb ist es gerechtfertigt, die medizinische Erforderlichkeit nach anderen Kriterien zu beurteilen. Dem Aspekt der Sicherung der Rehabilitation kommt nämlich eine verstärkte Bedeutung zu. Da der den Kläger langjährig behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin die Motivationssituation des Klägers sicherlich gut beurteilen kann und die Beklagte gegen diese Argumentation in tatsächlicher Hinsicht auch keine Einwendungen vorgebracht hat, ist die Erforderlichkeit des Rehabilitationssports in Gruppen im Fall des Klägers gegeben, weil hierdurch das notwendige Eigenengagement zur Sicherung der Rehabilitation gefördert wird.

Darüber hinaus ergibt sich auch nach der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01.10.2003 in der ab dem 01.01.2007 geltenden Fassung (RV) keine unmittelbare Beschränkung des Anspruchs. Unter Berücksichtigung der Ziffer 4.4.1 der Vereinbarung hat der behandelnde Arzt den Höchstleistungsumfang wegen der bestehenden Paraplegie verordnet (120 Einheiten in einem Zeitraum von 36 Monaten). Einerseits ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 17.06.2008 ([B 1 KR 31/07 R](#), recherchiert unter www.juris.de) entschieden hat, dass sich eine zeitliche Beschränkung des Anspruchs aus den gesetzlichen Bestimmungen nicht herleiten lässt, wenn die Leistung im Einzelfall geeignet, notwendig und wirtschaftlich ist. Darüber hinaus stellt sich die hier umstrittene Verordnung nicht als klassische Folgeverordnung in dem Sinne dar, dass unmittelbar im Anschluss an eine Bewilligung eine neue Verordnung ausgestellt wurde. Vielmehr wurde die Förderung im Falle des Klägers für einen Zeitraum von mehr als 2 Jahren eingestellt, so dass sich die Beklagte nicht ohne weiteres auf das Argument, die Förderung sei Hilfe zur Selbsthilfe, berufen kann. Denn dies hätte zur Konsequenz, dass nach einmaliger Bewilligung eine erneute Verordnung dauerhaft ausgeschlossen wäre, weil das Eigenübungsprogramm bereits einmal vermittelt worden ist.

Zu berücksichtigen ist darüber hinaus, dass der Gesetzgeber gerade den Rehabilitationssport in Gruppen als ergänzende Leistung zur Verfügung stellen wollte. Es erscheint durchaus nachvollziehbar, dass der Kläger, trotz seiner sicherlich bereits vorhandenen Kenntnisse, bei der Ausübung des Rollstuhlsports weiterhin auf die regelmäßige Anleitung und ggf. auch auf medizinische Betreuung angewiesen ist, zumal die Verletzungsgefahr bei der Ausübung dieses Gruppensports nicht unerheblich ist und der Kläger aufgrund seiner individuellen krankheitsbedingten Situation auch weiterhin individuelle Anleitung benötigt, auf welche Art und Weise er die sportliche Betätigung unter Einbeziehung der Beeinträchtigungen durchführen kann.

Fest steht für die Kammer im übrigen auch, dass durch die sportliche Betätigung in der Gruppe der Gesundheitszustand des Klägers günstig beeinflusst wird. Bedenkt man, dass der Kläger durchgehend Krankengymnastik erhält und bereits vor dem Hintergrund der bestehenden Beeinträchtigungen ein dauerhafter Anspruch auf Gewährung von physiotherapeutischen Maßnahmen in Betracht kommt, so stellt sich der zusätzlich verordnete Rehabilitationssport auch als ergänzende Leistung im Rahmen der Physiotherapie dar (vgl. Bayrisches Landessozialgericht [L 4 KR 156/08](#), Urteil vom 12.11.2009).

Ferner sieht sich die Kammer bestätigt durch die Presseerklärung des BSG im Terminbericht Nr. 59/10 zum Verfahren mit dem Aktenzeichen [B 1 KR 8/10 R](#). Die Revision des dortigen Klägers, der als Querschnittsgelähmter mit einer Lizenz zum Fachübungsleiter im Bereich des Rehabilitationssports sicherlich mit der nötigen Motivation die sportliche Betätigung durchführt und nicht unter einer psychischen Beeinträchtigung leidet, die sich motivationshemmend für die Durchführung von sportlicher Betätigung auswirkt, war erfolgreich. Eine Verweisung auf die eigenfinanzierte Teilnahme am Rehabilitationssport war nicht möglich, da gerade "das Gemeinschaftserlebnis, mit anderen vergleichbar Betroffenen Sportliches leisten zu können, in besonderer Weise rehabilitativ wirkt" (Pressebericht des Bundessozialgerichts vom 02.11.2010, Terminbericht Nr. 59/10).

Zu weiteren Ermittlungen sah sich die Kammer nicht veranlasst. Die Notwendigkeit des Rehabilitationssports wurde von Herrn T – wenn auch knapp – ausreichend und nachvollziehbar dargelegt. Die kurze Äußerung des MDK im Verwaltungsverfahren zur Frage der Erforderlichkeit ist demgegenüber nicht aussagekräftig und berücksichtigt nicht die persönliche, individuelle Situation des Klägers. Der pauschale Verweis auf die fehlende Notwendigkeit genügt nach Auffassung der Kammer in diesem Zusammenhang nicht. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens konnte vor diesem Hintergrund unterbleiben.

Vor diesem Hintergrund hat die Beklagte die Kosten für die bereits durchgeführten Übungseinheiten zu übernehmen. Von den verordneten 120 Übungseinheiten hat der Kläger nach seinen glaubhaften Angaben im Zeitraum von April 2009 bis November 2010 insgesamt 65 Einheiten absolviert. Da sich die Höhe des Beitrags aus den auf Bundesebene vereinbarten Vergütungssätzen, die auf Landesebene umgesetzt worden sind (Internetauftritt des Behindertensportverbandes Niedersachsen, www.bsn-ev.de), ergibt, hatte die Kammer von bereits entstandenen Kosten in Höhe von 5,00 Euro pro Übungseinheit, insgesamt also von 325,00 Euro auszugehen. Für die Zukunft hat die Beklagte auf der Grundlage der Verordnung vom 13.10.2008 die noch verbleibenden Übungseinheiten als Sachleistung zur Verfügung zu stellen und unmittelbar mit dem Behindertensportverein die Vergütung abzurechnen.

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

Die Kammer hat die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache gemäß [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen, da einerseits die Entscheidungsgründe des BSG zum Urteil vom 02.11.2010 noch nicht veröffentlicht sind und der Umfang der von Amts wegen vorzunehmenden Ermittlungen ungeklärt ist.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-02-07