

## L 4 KR 242/04

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 14 KR 108/04  
Datum  
28.09.2004  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 242/04  
Datum  
14.12.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28. September 2004 aufgehoben und die Klage abgewiesen. II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer stationären Kur.

Der 1939 geborene Kläger ist Mitglied der Beklagten. Er bezieht seit 01.03.1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Er hat am 06.08.2003 bei der Beklagten eine stationäre Kur beantragt. Laut Bescheinigung seines behandelnden Arztes, des Internisten Dr.S. , solle durch die Kur eine Gewichtsabnahme, Besserung der Ventilation und Linderung der Beschwerden des Bewegungsapparats erreicht werden. Ambulant gelinge es dem Kläger nicht, sein Gewicht zu senken. Der von der Beklagten angehörte Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern kam zu dem Ergebnis, eine Maßnahme am Wohnort (ambulante Gewichtsreduktion) sei ausreichend.

Die Beklagte hat daraufhin mit Bescheid vom 23.09.2003 die Gewährung einer stationären Kurmaßnahme abgelehnt. Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers, zu deren Begründung erneut ein Attest des Dr.S. vorgelegt wurde, wonach der Kläger sich in einem Circulus vitiosus zwischen Übergewicht, Belastung und Dyspnoe, dadurch Unfähigkeit, sich körperlich zu bewegen, befinde. Eine stationäre Rehabilitation sei sinnvoll. Der nach Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen erneut angehörte MDK (Dr.R.) blieb bei der Ablehnung stationärer Heilbehandlung. Die Beklagte hat daraufhin den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.03.2004 zurückgewiesen.

Die nunmehr am 08.04.2004 zum Sozialgericht Regensburg erhobene Klage ist damit begründet worden, dass der Kläger seit Jahren vergeblich versuche, unter ambulanten Bedingungen eine Gewichtsreduktion zu erreichen. Im Rahmen seines letzten Kuraufenthaltes habe er eine Gewichtsreduktion von ca. 8 kg erzielt. Der Kläger befinde sich in einer Belastungsdyspnoe und dadurch in der Unfähigkeit, sich körperlich zu bewegen. Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt und den Kläger vor der mündlichen Verhandlung durch den Internisten Dr.P. untersuchen und begutachten lassen. Der Gutachter kam bei den Diagnosen: 1. Obstruktives Schlafapnoesyndrom, 2. chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, 3. Adipositas Grad II, 4. psychovegetatives Syndrom zu dem Ergebnis, es sei glaubhaft und nachvollziehbar, dass der Kläger in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt versucht habe, das Übergewicht zu reduzieren. Dies sei ihm nicht gelungen, da erschwerend auch noch eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit hinzukomme. Eine ambulante Krankenbehandlung oder Vorsorgekur oder eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme reiche zur Gewichtsreduktion nicht aus. Es sei eine stationäre Behandlung in einer Reha-Klinik erforderlich, bei der neben einer Ernährungsberatung eine gezielte Gewichtsabnahme ärztlich betreut stattfinde, dabei sei auch mit einer Besserung der Gesundheitsstörungen zu rechnen.

Das Sozialgericht hat daraufhin die Beklagte mit Urteil vom 28.09.2004 verpflichtet, dem Kläger eine stationäre Kur gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Das der Beklagten gegebene Ermessen zur Gewährung einer stationären Vorsorge- oder Rehabilitationskur habe sich nach Auffassung der Kammer dahingehend verdichtet, dass nur die Gewährung einer stationären Kur die pflichtgemäße Ausübung des Ermessens darstelle. Beim Kläger stehe nicht die Gewichtsabnahme im Vordergrund. Vielmehr habe der Gutachter in der mündlichen Verhandlung ausführlich erläutert, das Schlafapnoesyndrom in seiner Wechselwirkung mit Adipositas Grad II mache einen stationären Aufenthalt erforderlich.

Zur Begründung der hiergegen eingelegten Berufung trägt die Beklagte vor, es sei nicht belegt worden, welche Versuche unternommen wurden, um eine Reduktion des Übergewichts herbeizuführen. Auch das Sachverständigengutachten lasse diese Frage offen. Aus den

ärztlichen Attesten könne keine Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme hergeleitet werden. Die Gewichtsreduktion des Klägers stehe im Vordergrund, der dauerhafte Erfolg einer stationären Maßnahme werde jedoch zusätzlich in Frage gestellt dadurch, dass der Kläger bereits kurze Zeit nach der letzten Rehabilitationsmaßnahme erneut zugenommen habe. Ohne Gewichtsreduktion sei eine Besserung der übrigen Beschwerden nicht möglich. Ambulante Maßnahmen seien ausreichend. Eine stationäre Überprüfung der Therapie des Schlafapnoesyndroms sei keine Indikation für eine Rehabilitationsmaßnahme, sondern Sache des Krankenhauses. Der im Berufungsverfahren gehörte Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern kommt nach Untersuchung des Klägers zusammengefasst zu dem Ergebnis, der Kläger, der auch an einer reaktiven depressiven Verstimmung leide, sei als gelernter Koch durchaus imstande, ambulant durch reduzierte Kalorienmenge eine Gewichtsreduktion zu erreichen (Gutachten vom 7. Juli 2005).

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28.09.2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er bemühe sich seit Jahren, sein Gewicht zu reduzieren, ernähre sich kalorienbewusst und gehe täglich mindestens eineinhalb Stunden zu Fuß und bewege sich eine Stunde mit dem Fahrrad.

Die Begutachtung beim MDK durch einen Orthopäden lehne er grundsätzlich ab. Außerdem sehe er nicht ein, was sein Lebenslauf mit seinen Gesundheitsproblemen zu tun habe. Die sog. psychologische Befragung habe nichts hiermit zu tun. Der Hinweis auf ambulante Maßnahmen sei für ihn mit einem hohen Kostenaufwand verbunden, den er sich mit 700,00 EUR monatlich nicht leisten könne. Die Reha helfe auf jeden Fall weiter, da er von den Zwängen des täglichen Lebens frei sei und sich nur auf seine Gesundheit konzentrieren könne, d.h. für seine Gesundheit leben könne, was zu Hause nicht möglich sei. Wenn man überlege, dass er 1992 die letzte Reha hatte und seither von 97 kg nur auf 110 kg gekommen sei (trotz täglicher Arbeit in der Küche bis 1998) und wenn man ihm damals mit einer Reha geholfen hätte, würde es heute gesundheitlich anders um ihn stehen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig und begründet.

Der Kläger hat weder gemäß [§ 23 Abs.4 SGB V](#) Anspruch auf Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 besteht noch hat er gemäß [§ 40 Abs.2 SGB V](#) Anspruch auf stationäre Rehabilitation in einer entsprechenden Einrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 besteht. Das Sozialgericht hat offen gelassen, auf welche Norm es den von ihm angenommenen Anspruch auf "Kur" stützt, der Senat geht jedoch davon aus, dass [§ 23 SGB V](#) nicht einschlägig ist. Beim Kläger besteht nicht nur eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde ([§ 23 Abs.1 Nr.1 SGB V](#)) vielmehr ist er bereits erkrankt. Aus [§ 11 Abs.1 Nr.4 SGB V](#) ergibt sich, dass die Leistungen nach [§ 40 SGB V](#) zu den Leistungen gehören, nach denen Versicherte Anspruch zur Behandlung einer Krankheit haben.

Die Voraussetzungen des [§ 40 Abs.2 SGB V](#) sind nicht gegeben. Nach dieser Norm kann die Krankenkasse dem Kläger stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationsleistung erbringen, wenn eine ambulante Krankenbehandlung und eine ambulante medizinische Rehabilitationsleistung nicht zur Behandlung seiner Krankheit ausreichen. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts liegen die Voraussetzungen zur Ausübung des Ermessens über die Leistungserbringung nicht vor.

Eine ambulante Rehabilitationsleistung gemäß [§ 40 Abs.1 SGB V](#) reicht im Falle des Klägers aus. Zur Überzeugung des Senats möchte der Kläger durch die Kur eine Gewichtsreduzierung erreichen. Eine stationäre Maßnahme ist hierzu weder notwendig noch erfolgversprechend. Das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten ist nicht überzeugend. Wie auch die Beklagte rügt, enthält es keinerlei Angaben darüber, mit welchen Maßnahmen der Kläger versucht hat, sein Übergewicht zu reduzieren. Die Schilderung des Gutachters, wegen des Übergewichts sei dem Kläger nur eine geringfügige körperliche Tätigkeit möglich, widerspricht darüber hinaus den eigenen Angaben des Klägers im Berufungsverfahren. Danach bewegt sich der Kläger täglich mindestens zweieinhalb Stunden zu Fuß und mit dem Fahrrad. Diese körperlichen Aktivitäten kann er neben den von der Beklagten angebotenen ambulanten Reha-Maßnahmen weiter fortsetzen, die Notwendigkeit einer stationären Maßnahme ist deshalb ebenso wenig ersichtlich wie deren längerfristige Erfolgsaussicht. Der Kläger gibt selbst an, er könne sich zu Hause nicht auf seine Gesundheit konzentrieren, das bedeutet, dass ein durchaus denkbarer Erfolg der Kur (Gewichtsreduzierung) nur von kurzfristiger Dauer sein kann. Der Senat hält deshalb das Gutachten des MDK vom 07.07.2005, das auch auf die psychischen Komponenten des Essverhaltens des Klägers eingeht und zu dem Ergebnis kommt, eine stationäre Reha-Maßnahme sei nicht sinnvoll, für überzeugender als die Ausführungen des Gutachters des Sozialgerichts. Das Schlafapnoesyndrom bedarf möglicherweise stationärer Krankenhausbehandlung, nicht aber eine stationäre Kur. Auch zur Behandlung der vom Sozialgerichtsgutachter diagnostizierten chronischen obstruktiven Atemwegserkrankung und des psychovegetativen Syndroms ist eine "Kur" nicht geeignet. Lediglich zur Ernährungsberatung und gezielten Gewichtsabnahme, worauf Dr.P. hinweist, sind ambulante Maßnahmen ausreichend, die Notwendigkeit diese erfolgreich nur im Rahmen einer Unterbringung in einer Reha-Einrichtung durchführen zu können, ergibt sich nicht.

Das Urteil des Sozialgerichts ist deshalb aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Verfahrensausgang.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved  
2007-01-31