

L 11 KR 28/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KR 828/04
Datum
31.05.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 28/05
Datum
11.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 31.05.2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer vorzeitigen stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Die im Jahre 1967 geborene Klägerin unterzog sich im Jahre 2002 einer Operation des Innen- und Außenmeniskus sowie einer vorderen Kreuzbandplastik. Im Anschluss daran erfolgte eine dreiwöchige ambulante Rehabilitationsmaßnahme, vom 20.05. bis 24.06.2003 nahm sie an einer ihr von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) als zuständigem Rentenversicherungsträger bewilligten stationären Rehabilitationsmaßnahme und in der Zeit von September bis November 2003 an einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme, ebenfalls zu Lasten der BfA, teil.

Einen von ihrem behandelnden Orthopäden Dr. I befürworteten Antrag auf Durchführung einer ambulanten wohnortnahen Rehabilitation lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.11.2003 ab, nachdem der eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in einem Gutachten vom 14.11.2003 zu dem Ergebnis gelangt war, die medizinischen Voraussetzungen für eine vorzeitige Rehabilitation lägen nicht vor, da ein weiterer Reha-Erfolg kurzfristig nicht zu erwarten sei und auf langfristige Maßnahmen in Eigenregie hingewiesen werden müsse.

Hiergegen richtete sich die vor dem Sozialgericht Köln unter dem Aktenzeichen S 5 KR 637/04 erhobene Klage vom 04.06.2004.

Einen im März 2004 gestellten Antrag auf Bewilligung einer Mutter-Kind-Kur lehnte die Beklagte nach Einschaltung des MDK ab, da diese weder medizinisch noch psychosozial indiziert sei (Bescheid vom 05.05.2004, Widerspruchsbescheid vom 18.08.2004). Dagegen richtete sich die am 23.08.2004 vor dem Sozialgericht Köln unter dem Aktenzeichen S 5 KR 828/04 erhobene Klage.

Einen Antrag von Juli 2004 auf Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme lehnte die Beklagte unter Hinweis auf die zuvor eingeholten Gutachten des MDK mit Bescheid vom 29.07.2004 ab, da eine medizinische Begründung für eine erneute vorzeitige Rehabilitationsmaßnahme nicht vorläge. Vorgeschlagen wurde vielmehr eine ambulante Krankenbehandlung am Wohnort, z. B. durch intensive Krankengymnastik und physikalische Maßnahmen im Rahmen der Heilmittelrichtlinien. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.08.2004 zurück. Dagegen richtete sich die vor dem Sozialgericht Köln am 23.08.2004 unter dem Aktenzeichen S 9 KR 911/04 erhobene Klage.

Das Sozialgericht hat die Rechtsstreitigkeiten mit Beschlüssen vom 24.09.2004 und 29.10.2004 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.07.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.08.2004 zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über den Antrag auf Bewilligung einer vorzeitigen stationären Rehabilitationsmaßnahme erneut zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme sei medizinisch nicht indiziert.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens der Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen Frau Dr. T vom 14.04.2005 und eines fachorthopädischen Zusatzgutachtens der Frau Dr. T1 vom 18.01.2005. Ein auf der Grundlage dieser Gutachten erstelltes Vergleichsangebot zur Bewilligung von 10 Behandlungseinheiten ambulanter muskuloskeletärer Rehabilitation hat die Klägerin abgelehnt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 31.05.2005 abgewiesen. Die Klägerin sei durch den angefochtenen Bescheid nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), denn sie habe keinen Anspruch auf die Bewilligung einer vorzeitigen stationären Rehabilitationsmaßnahme. Gemäß [§ 40 Abs. 1](#) des Sozialgesetzbuches (SGB) V könne die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht, oder, soweit dies für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ambulanter Rehabilitation erforderlich ist, in wohnortnahen Einrichtungen erbringen, wenn eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreichend ist. Reicht die Leistung nach [§ 40 Abs. 1 SGB V](#) nicht aus, kann die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach [§ 111](#) ([§ 40 Abs. 2 SGB V](#)) besteht. Leistungen nach den Abs. 1 und 2 können nach [§ 40 Abs. 3 Satz 4 SGB V](#) nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung einer solchen oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, deren Kosten auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich. Die Entscheidung über die Bewilligung von Leistungen nach [§ 40 SGB V](#) erfolgt in pflichtgemäßer Ausübung des Ermessens der Beklagten ([§ 39 Abs. 1 SGB I](#)). Die Entscheidung sei ermessensfehlerfrei, denn die Klägerin habe keinen Anspruch auf erneute Bescheidung ihres im Juni 2004 gestellten Antrags auf Bewilligung einer vorzeitigen stationären Rehabilitationsmaßnahme. Das habe die durchgeführte Beweisaufnahme erbracht. Die orthopädische Sachverständige Dr. T1 habe in ihrem Gutachten vom 18.01.2005 festgestellt, dass noch ein deutliches Funktionsdefizit im Bereich des linken Kniegelenks bestehe. Dies zeige sich in der Muskelatrophie des linken Beines und durch Schonhaltung, wodurch wiederum eine Instabilität hervorgerufen werden könne, die dann auch zu Stürzen führen könne. Die mangelnde Muskelführung könne dann auch zu Reizzuständen führen, wie dies in der Ultraschalluntersuchung im Sinne einer Schleimhautschwellung und Ergussbildung nachzuvollziehen gewesen sei. Es bestehe somit ein deutliches Funktionsdefizit im Bereich des linken Kniegelenks, welches behoben werden sollte. Somit sei die Notwendigkeit einer erneuten Rehabilitationsmaßnahme gegeben, insbesondere deshalb, weil die ambulanten Maßnahmen der Krankenbehandlung am Wohnort ausgeschöpft seien. Die Klägerin habe bereits außerhalb des Regelfalls Krankengymnastik sowie Krankengymnastik an Geräten erhalten und auch durchgeführt, welche nicht zu dem gewünschten Erfolg geführt habe. Es bestehe lediglich die medizinische Indikation für eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme, da eine erhebliche Muskelatrophie im Bereich des linken Beines mit entsprechenden Problemen bei der Stabilität des linken Kniegelenks sowie Stürzen der Klägerin bestehe. Weiterhin liege ein Reizzustand des linken Kniegelenks vor. Auch bestehe die Indikation für eine wohnortnahe Rehabilitation bei muskuloskeletärer Erkrankung, da die übliche Krankengymnastik und die in krankengymnastischen Praxen mögliche Durchführung des Muskelaufbaus ganz offensichtlich nicht ausreichend sei, um das Gelenk wieder aufzubauen und zu stabilisieren. Der Umfang richte sich in diesem Fall nach den Fortschritten bei dem Muskelaufbau, auf Grund des langen Krankheitsverlaufs sei durchaus mit einer längerwierigen Therapie zu rechnen. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme sei in ihrer Effektivität jedoch nicht unbedingt einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme vorzuziehen. Bei der Untersuchung sei nicht ersichtlich gewesen, dass ein Wohnortwechsel für das Gelingen der Rehabilitation unbedingt notwendig gewesen sei. Somit sei darüber hinaus eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme nicht medizinisch indiziert. Die internistische Gutachterin Frau Dr. T habe eine medizinische Indikation für die Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme auf ihrem Fachgebiet nicht feststellen können. Damit stehe fest, dass die Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme aus medizinischen Gründen nicht beansprucht werden könne, darüber hinaus lägen erst recht keine dringenden medizinischen Gründe vor, die gegeben sein müssten, um eine vorzeitige stationäre Rehabilitationsmaßnahme bewilligen zu können. Die von der Klägerin angeführten Probleme bei der Betreuung ihres Kindes während der Durchführung der ambulanten wohnortnahen Rehabilitationsmaßnahme stellten keine medizinischen Probleme dar. Die Durchführung der streitigen Maßnahme könne jedoch nur aus medizinischen Gründen erfolgen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 27. Juli 2005. Die Beklagte habe es unzutreffenderweise abgelehnt, der Klägerin die entsprechende stationäre Rehabilitationsmaßnahme in Form einer Mutter-Kind-Kur zu bewilligen. Die vom MDK erstellten Gutachten, auf die die Beklagte ihre Ablehnung gestützt habe, seien unzutreffend bzw. fehlerhaft erstellt worden. Vorhandene Knorpelschäden seien nicht erfasst worden, zu Unrecht sei davon ausgegangen worden, es habe im Jahre 2002 eine Reha-Nachsorge stattgefunden, während das tatsächlich erst im Jahre 2003 der Fall gewesen sei. Die Reha-Maßnahme seien nicht in dem im MDK-Gutachten vom 14.11.2003 aufgeführten Maße erbracht worden, aus diesem Grunde sei das darauf beruhende Urteil fehlerhaft. Das weitere Gutachten vom 29.04.2004 setze die fehlerhaften Vorgaben konsequenterweise fort. Aus dem Gutachten vom April 2004 ergebe sich der erheblich verschlechterte Gesundheitszustand der Klägerin nicht. Schlichtweg falsch sei in der Dokumentation des Gutachtens auch, dass ein normales Gangbild, in die Hocke gehen und hochkommen normal durchgeführt worden sei. Die Erkrankungen der Klägerin seien auch verkürzt und verfälscht wiedergegeben worden. Im Übrigen sei das Gutachten nicht von einem Orthopäden, der für dieses Fachgebiet zuständig sei, erstellt worden. Gleiches gelte für das Gutachten vom Juni 2004. Die vom Gericht beauftragte Sachverständige Frau Dr. T habe bei der Begutachtung nicht berücksichtigt, dass die Klägerin den Untersuchungstermin mit einer Gehhilfe wahrgenommen und eine Orthese getragen habe. Die internistische Begutachtung sei nicht sachgerecht durchgeführt worden. Die vorgeschlagene wohnortnahe ambulante Rehabilitation führe nicht zu dem gewünschten Ergebnis, weil die mögliche Durchführung des Muskelaufbaus offensichtlich nicht ausreichend durch krankengymnastische Praxen erreicht werden könne, um das Kniegelenk wieder zu stabilisieren. Unberücksichtigt geblieben sei auch, dass das Kind der Klägerin unter chronischen Erkrankungen leide und behandlungsbedürftig sei. Angesichts ihrer persönlichen Situation sei die in [§ 40 Abs. 3 Satz 4 SGB V](#) vorgesehene Vier-Jahres-Frist von untergeordneter Bedeutung. In ihrem Fall sei vielmehr nach [§ 5 i. V. m. § 24 SGB I](#) zu verfahren. Im Übrigen schließe Frau Dr. T1 im Gutachten, welches das Sozialgericht in Auftrag gegeben habe, mit der Feststellung ab, dass eine vorzeitige stationäre Rehabilitationsmaßnahme aus den oben genannten medizinischen Gründen dringend erforderlich sei.

Die Klägerin beantragt nach dem Inhalt ihrer Schriftsätze,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 31.05.2005 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.07.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.08.2004 zu verurteilen, ihren Antrag auf Bewilligung einer vorzeitigen stationären Rehabilitationsmaßnahme in Form einer Mutter-Kind-Kur unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und weist ergänzend darauf hin, dass der Klägerin mit Bescheid vom 21.02.2006 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund eine dreiwöchige stationäre Rehabilitationsleistung bewilligt worden sei.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, deren Inhalt der Senat seiner Entscheidung zu Grunde gelegt hat, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte im Wege des [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Klägerin ist hierauf im Erörterungstermin vom 11.10.2006 hingewiesen worden.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet, denn das Sozialgericht hat es zu Recht abgelehnt, die Beklagte zur Neubescheidung des Antrags der Klägerin auf Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zu verurteilen.

Gemäß [§§ 41 Abs. 1](#) und [2, 40 Abs. 2, 3](#) und [4 SGB V](#) werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Form einer stationären Rehabilitationsmaßnahme - ungeachtet der in den Anspruchsnormen festgelegten weiteren Voraussetzungen - nur erbracht, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des [§ 31 SGB VI](#) solche Leistungen nicht erbracht werden können. Daraus ergibt sich eine nachrangige Zuständigkeit der Krankenkassen gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern (vgl. hierzu Höfler in Kasseler Kommentar zum SGB V, Stand: Dezember 2004, § 40 Anm. 29). Da die Deutsche Rentenversicherung Bund der Klägerin mit Bescheid vom 21.02.2006 eine dreiwöchige stationäre Reha-Maßnahme in der Klinik C in Bad T2, einer u. a. orthopädischen Rehabilitationseinrichtung, bewilligt hat, kommt eine diesbezügliche Verurteilung der Beklagten zur Erbringung der streitigen Leistung nicht mehr in Betracht. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist insbesondere [§ 40 SGB V](#) nicht unanwendbar. Bei dieser Norm handelt es sich um eine den Vorschriften des SGB I vorgehende Spezialvorschrift. Die Klägerin verkennt die Systematik des Gesetzes, wenn sie der Auffassung ist, es sei hier nach [§§ 5, 24 SGB I](#) vorzugehen. Das Sozialgesetzbuch I enthält allgemeine Regelungen für alle Bereiche der Sozialversicherung und hat damit in allen Teilen des SGB I Gültigkeit. Das gilt jedoch nur mit der Maßgabe, dass bei der Gewährung der spezialgesetzlichen Leistungen die im SGB I festgesetzten Grundsätze zu beachten sind, nicht aber dergestalt, dass damit spezialgesetzliche Vorschriften außer Kraft gesetzt werden. [§ 41 SGB V](#) wiederum stellt in Form der Mutter-Kind-Kur eine spezialgesetzliche Regelung gegenüber [§ 40 SGB V](#) dar, die aber in gleicher Weise durch die in Abs. 4 enthaltene Bezugnahme auf [§ 40 Abs. 4 SGB V](#) eine Subsidiaritätsklausel enthält. Der Senat ist bei seiner Entscheidung an die gesetzlichen Vorgaben gebunden, auch wenn die Klägerin meint, auf Grund ihrer persönlichen Leidensgeschichte Leistungen außerhalb des vom Gesetzgeber vorgesehenen Systems für sich beanspruchen zu können.

Ergänzend und klarstellend weist der Senat darauf hin, dass er die ablehnende Begründung der Entscheidung des Sozialgerichts Köln vom 31.05.2005 für nicht zu beanstanden hält. Die Berufungsbegründung der Klägerin geht insoweit an der Sache vorbei, da das Sozialgericht seiner Entscheidung nicht die Gutachten des MDK zu Grunde gelegt hat, so dass es auch nicht auf die von der Klägerin in diesem Zusammenhang geschilderten Unzulänglichkeiten ankommt. Das Sozialgericht hat seine Entscheidung vielmehr ausschließlich auf die von Amts wegen eingeholten Gutachten der Internistin Frau Dr. T und der Orthopäden Frau Dr. T1 gestützt. Zuzugeben ist der Klägerin allerdings, dass das orthopädische Gutachten der Frau Dr. T1 in der Tat mit der Feststellung endet, dass eine vorzeitige stationäre Rehabilitationsmaßnahme aus den oben genannten medizinischen Gründen dringend erforderlich sei. Die verständige und sachgerechte Lektüre des Gutachtens ergibt jedoch, dass es sich hierbei ganz offensichtlich um einen Schreibfehler handelt. Frau Dr. T1 hat auf S. 8 ihres Gutachtens ausgeführt, dass die Notwendigkeit einer erneuten Rehabilitationsmaßnahme geblieben sei, dies aber unter Beantwortung der Beweisfragen dahingehend modifiziert, dass eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme indiziert sei, eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme hingegen nicht (Antwort auf die Beweisfragen 3 und 5, S. 8 bzw. 9 des Gutachtens). Angesichts der umfangreichen Ausführungen zur Beantwortung der Frage 5, in denen es wörtlich heißt "Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme ist in ihrer Effektivität nicht unbedingt einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme vorzuziehen. Bei der Untersuchung war nicht ersichtlich, dass ein Wohnortwechsel für das Gelingen der Rehabilitation unbedingt erforderlich wäre. Somit ist darüber hinaus eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme nicht medizinisch indiziert." kann bei objektiver Interpretation des Gutachtens nicht die Frage 7 gegenteilig beantwortet sein, vielmehr wurde hier ganz offensichtlich übersehen, die Verneinungsform zu wählen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-12-15