L 1 KR 33/99

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 16 KR 154/96
Datum
26.08.1999
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 33/99
Datum
15.03.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 26.08.1999 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die am ...1920 geborene Klägerin leidet an Osteoporose, einer rechts-links-konvexen Thorakolumbalskoliose, einem lokalen vertebragenen lumbalen Schmerzsyndrom und unter einem zervikalen vertebragenen pseudoradikulären Schmerzsyndrom infolge degenerativer Halswirbelsäulenveränderungen sowie unter Hypertonie. Im Hinblick auf das zervikale vertebragene Schmerzsyndrom stellte die Klägerin bei der Beklagten, bei der sie krankenversichert ist, mit Unterstützung der Vertragsärztin Frau Dr ... am 09.11.1995 einen Antrag auf Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Der Beklagten lag die Epikrise des Kreiskrankenhauses P ... vom 10.01.1994 und der Rehabilitations-Entlassungsbericht des Eisenmoorbads B ... L ... vom 04.11.1992 vor. Im Kreiskrankenhaus P ... befand sich die Klägerin stationär vom 01.12. bis 16.12.1994 aufgrund von Schwindelerscheinungen, die nach Auffassung der behandelnden Ärzte am ehesten durch die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule verursacht worden seien.

Die Beklagte lehnte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 13.11.1995 ab, da die Voraussetzungen für eine stationäre Rehabilitationskur nicht vorlägen. Hiergegen legte die Klägerin am 27.11.1995 Widerspruch ein und trug vor, dass sie am 01.12.1994 einen Schlaganfall erlitten habe. Sie bedürfe während der Kur einer dauernden ärztlichen Kontrolle, daher könne sie einer ambulanten Rehabilitationskur nicht zustimmen. Nach Einholung eines nach Aktenlage erstellten Gutachtens von Dr. H ... vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.02.1996 die Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme erneut ab.

Gegen die ablehnende Entscheidung legte die Klägerin am 20.02.1996 erneut Widerspruch ein, worauf die Beklagte die Klägerin durch den MDK untersuchen ließ. Dr. K ... kam in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass die Wirbelsäulenveränderungen nicht änderbar seien. Die Hypertonie und die arteriellen Durchblutungsstörungen ließen eine intensive Kurmaßnahme, die einer stationären und auch ambulanten Kur vorgegeben würden, nicht zu. Badeärztliche Maßnahmen seien angezeigt. Für einen Schlaganfall habe sich keine Objektivierung gefunden. Nachdem die Klägerin ein Schreiben von Frau Dr. L ... vorgelegt hatte, wonach die Klägerin wiederholt physiotherapeutische Anwendungen erhalten habe, so dass weitere Möglichkeiten am Wohnort ausgeschöpft seien, wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 07.10.1996, der Klägerin am 28.10.1996 zugestellt, unter Bezugnahme auf die Gutachten des MDK zurück. Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen seien ausreichend. Beschwerdebilder, die eine tägliche ärztliche Visite erforderten, lägen nicht vor.

Mit der am 26.11.1996 vor dem Sozialgericht Dresden (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ihr auf Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme gerichtetes Begehren weiterverfolgt. Sie trug vor, dass der bestehende Bluthochdruck mit die Hauptursache für ihren Antrag auf Gewährung einer stationären Reha-Kur sei. Sie bedürfe der ständigen ärztlichen Betreuung und Überwachung in einer Klinik, da die Gefahr bestünde, dass sich ein Drehschwindelanfall als Vorbote eines Schlaganfalles wiederholen könne. Eine Kur mit Moorpackung, Massagen und Gymnastik sei wegen der schmerzhaften Halswirbelsäulenerkrankung und wegen bestehender Rheumabeschwerden dringend erforderlich.

Nachdem das SG Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte Frau Dr. L ..., Dr. E ... und Dr. H ... eingeholt hatte, hat die Beklagte die Klägerin erneut gutachterlich durch den MDK untersuchen lassen. Frau Dipl.-Med. V ... hat in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme

ausgeführt, dass seit etwa 3-4 Jahren keine spezifische Therapie der Osteoporose erfolge, nachdem die Klägerin das Medikament Tridin abgesetzt habe. 1996 sei es innerhalb von 12 Monaten lediglich zu einer Serie von Bindegewebsmassagen gekommen, so dass auch in dieser Hinsicht von einer nur ungenügenden Ausschöpfung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten gesprochen werden könne. Eine dringliche medizinische Indikation für eine Rehamaßnahme, die nur unter stationären Bedingungen durchgeführt werden könne, könne nicht abgeleitet werden. Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen im Rahmen einer ambulanten Rehamaßnahme seien ausreichend.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachten durch Prof. Dr. Dü ..., Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums "C ..." der Technischen Universität D ... Dieser kam in seinem Gutachten vom 18.11.1997 zu dem Ergebnis, dass sowohl im Hinblick auf die lumbalen vertebragenen als auch auf die Beschwerden im zervikalen Bereich analgisierende physiotherapeutische Anwendungen sinnvoll seien, die im Intervall ambulant anzuwenden seien. Weder eine stationäre noch eine ambulante Rehabilitationskur sichere eine dauerhafte Besserung. Auf die kritischen Anmerkungen der Klägerin zu seinem Gutachten führte der gerichtlich bestellte Sachverständige ergänzend aus, dass sich Schwindelerscheinungen im Rahmen eines Zervikalsyndroms durch Kurmaßnahmen nicht besser beeinflussen ließen als durch ambulante physiotherapeutische Anwendungen, zumal bei dem Alter der Patientin für den Schwindel natürlich auch arteriosklerotische Prozesse mit in Betracht zu ziehen seien. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens des gerichtlich bestellten Sachverständigen wird auf Bl. 74 bis 86 sowie 93 bis 94 der SG-Akte Bezug genommen.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz - SGG - hat das SG Prof. Dr. Sch ..., Direktor der Medizinischen Klinik III und Medizinischen Poliklinik des Universitätsklinikums "C ..." der Technischen Universität D ..., angehört. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 26.03.1999 dieselben Diagnosen wie Prof. Dr. D ..., empfahl jedoch als effektivste Behandlungsform eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme. Durch die komplexen physiotherapeutischen Maßnahmen wäre eine deutliche Verbesserung der gesamten Schmerzsymptomatik möglich. Eine ambulante Rehabilitationskur könne nicht grundsätzlich abgelehnt werden. Bei der ablehnenden Haltung der Klägerin und den bereits bestehenden Belastungen durch die Verrichtungen des täglichen Lebens sei diese Form der Heilmaßnahme nicht so effektiv wie eine stationäre Rehabilitationskur. Auf das Gutachten von Prof. Dr. Sch ... im Übrigen wird verwiesen (Bl. 143 bis 144 SG-Akte).

Die Beteiligten haben zu den medizinischen Sachverständigengutachten Stellung genommen. Die Beklagte hat Prof. Dr. Sch ... insoweit zugestimmt, als eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme optimale Bedingungen für den Kurpatienten biete, eine solche Rehabilitationsmaßnahme aber erst dann in Betracht komme, wenn eine Leistung nach § 40 SGB V (ambulante Rehabilitationskur) nicht ausreichend sei. Dies sei bei der Klägerin bestätigtermaßen nicht zutreffend. In der Kurklinik B ... B ... bestehe die Möglichkeit, ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in der Einrichtung durchzuführen.

Das SG hat auf mündliche Verhandlung mit Urteil vom 26.08.1999 die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme, da diese nicht notwendig sei. Dies ergebe sich aus den Gutachten der medizinischen Sachverständigen. Soweit Prof. Dr. Sch ... eine stationäre Rehabilitationskur aufgrund auftretender zusätzlicher Belastungen für erforderlich erachtet habe, würden diese bei der von Seiten der Beklagten vorgeschlagenen ambulanten Rehabilitationskur in B ... B ... bei einer dortigen Unterbringung mit Vollpension entfallen. Auch die erforderliche ärztliche und physiotherapeutische Behandlung sei dort gesichert.

Gegen das ihr am 08.10.1999 zugestellte Urteil legte die Klägerin am 05.11.1999 Berufung ein. Zur Begründung weist die Klägerin erneut darauf hin, dass sie wegen der immer wiederkehrenden Drehschwindelanfälle mit Übelkeit, Erbrechen und hohem Blutdruck während der dringend notwendigen Kurmaßnahme einer ständigen Betreuung und ärztlichen Überwachung bedürfe. Dies habe das SG unberücksichtigt gelassen. Prof. Dr. Sch ... habe festgestellt, dass eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme die effektivste Behandlungsform sei. Soweit er ausgeführt habe, dass eine ambulante Rehabilitationskur nicht grundsätzlich abgelehnt werden könne, habe er nur eine allgemeine Auffassung geäußert, die nicht definitiv auf sie bezogen werden dürfe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 26.08.1999 und die Bescheide vom 13.11.1995 und vom 13.02.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.10.1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Das am Wohnort vorhandene Behandlungspotential sei nicht ausgeschöpft. Die unter Ausübung von pflichtgemäßen Ermessen angebotene ambulante Rehabilitationsmaßnahme sei aus medizinischen Gründen ausreichend.

Der Senat hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts Befundberichte von Frau Dr. L ... sowie einen Befundbericht von Herrn Dipl.-Med. K ... eingeholt. Nach Auskunft von Frau Dr. L ... vom 29.02.2000 hat die Klägerin seit September 1998 6-mal Bindegewebsmassage verordnet bekommen sowie bei Bedarf als Schmerzmittel eine Tablette Paracetamol. Herr Dipl.-Med. K ... stellte bei der Klägerin im Dezember 1999 eine hypertensive Herzkrankheit Stadium II WHO fest. Zu den eingeholten Befunden und dem Gutachten von Prof. Dr. Sch ... holte der Senat eine gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. D ... ein. Dieser äußerte sich dahingehend, dass er im Gegensatz zu Prof. Dr. Sch ... aktive Maßnahmen der Physiotherapie, wie die stabilisierende Wirbelsäulengymnastik, für sehr problematisch halte, da die Klägerin selbst bei geringer Belastung auf dem Fahrradergometer schon hochpathologische Blutdruckwerte zeige. Dies schränke jede aktive Trainingsmaßnahme von vornherein ein. Die Physiotherapie müsse sich also in erster Linie auf passive Maßnahmen der Krankengymnastik im Sinne detonisierend-analgesierender Maßnahmen beschränken. Auf die Stellungnahme von Prof. Dr. D ... vom 18.01.2001 (Bl. 79 bis 80 der Gerichtsakte) im Übrigen wird verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf den Inhalt der Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen und auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 151 SGG) ist zulässig, erweist sich in der Sache jedoch als unbegründet. Mit Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die von der Klägerin angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen sie nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung einer stationären Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in einer Rehabilitationseinrichtung mit Unterkunft und Verpflegung.

Die Voraussetzungen für die Gewährung der streitbefangenen Leistung liegen, wie das SG zutreffend ausführt, nicht vor. Zwar ist die Klägerin bei der Beklagten krankenversichert. Indes ist schon zweifelhaft, ob die Klägerin überhaupt rehabilitationsfähig in dem Sinne ist, dass sie gesundheitlich zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Lage ist. Jedenfalls liegt aber bei der Klägerin keine Erkrankung vor, die die Zuerkennung der begehrten Leistung rechtfertigen würde.

Der Anspruch des Versicherten auf Krankenbehandlung im Rahmen des § 27 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V - umfasst nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V unter anderem medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation. § 11 Abs. 2 SGB V schränkt den Anspruch auf diese Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) insoweit ein, als diese notwendig sein müssen, um einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Diese leistungsrechtliche Rechtsgrundlage konkretisiert § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB V dergestalt, dass der Leistungsanspruch vorrangig auf die Gewährung ambulanter medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen zielt. Danach kann die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche Maßnahmen in Form einer ambulanten Rehabilitationskur erbringen, wenn beim Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um die in § 27 Satz 1 SGB V und in § 11 Abs. 2 SGB V beschriebenen Ziele zu erreichen.

Anspruch auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme besteht hingegen nach Maßgabe des § 40 Abs. 2 SGB V erst dann, wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichen. Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme ist entsprechend dem Gesetzeswortlaut und der Gesetzessystematik also gegenüber ambulanten Maßnahmen, inbesondere gegenüber ambulanten Rehabilitationskuren nachrangig. Ob die stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Einzelfall erforderlich ist, hat die Krankenkasse auf der Grundlage der vertragsärztlichen Verordnung i. S. d. § 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V und der von ihr nach § 275 Abs. 2 Nr. 1 SGB V zu veranlassenden Prüfung durch den Medizinischen Dienst zu beurteilen.

Gemessen an diesen rechtlichen Voraussetzungen steht der Klägerin der geltend gemachte Anspruch im Hinblick auf die nachgewiesenen orthopädischen Leiden nicht zu.

Der Senat hat bereits erhebliche Bedenken, ob die Klägerin im Hinblick auf die bei ihr vorliegende hypertensive Herzkrankheit Stadium II WHO gesundheitlich in der Lage ist, an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zur Behandlung ihrer orthopädischen Leiden teilzunehmen. Zwar attestiert Dr. H ... der Klägerin eine ausreichende kreislaufmäßige Belastungsfähigkeit bei gutem Allgemeinzustand. Bereits Frau Dr. K ... stellte aber fest, dass die Hypertonie und die arteriellen Durchblutungsstörungen intensive Kurmaßnahmen, die einer stationären und auch ambulanten Kur vorgegeben werden würden, nicht zuließen. Prof. Dr. D ... hält jendenfalls im Hinblick auf die hochpathologischen Blutdruckwerte der Klägerin schon bei geringer Belastung aktive Maßnahmen der Physiotherapie für äußerst problematisch. Diese sind jedoch gerade auch Teil der von Prof. Dr. Sch ... befürworteten stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Ob die Klägerin rehabilitationsfähig ist, konnte der Senat aber letztlich offen lassen, da sich die von der Klägerin geltend gemachte Kurmaßnahme nicht als notwendig erweist, um die in § 11 Abs. 2 SGB V normierten Rehabilitationsziele zu erreichen.

Nach den Feststellungen von Prof. Dr. D ... beruhen die lokalen lumbalen vertebragenen und die zervikalen vertebragenen Beschwerden, die den Schwerpunkt der Leiden der Klägerin auf orthopädischem Gebiet darstellen, auf zum Teil fortgeschrittenen, schweren degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule hervorgerufen durch die bestehende Osteoporose und Skoliose. Sowohl die Osteoporose als auch die Skoliose lassen sich nach den überzeugenden Feststellungen von Prof. Dr. D ..., denen sich der Senat anschließt, durch eine Kurmaßnahme nicht im positiven Sinne beeinflussen. Diese Aussage steht in Übereinstimmung mit der von Prof. Dr. Sch ..., wonach an den schweren röntgenologischen Veränderungen keine Änderung durch eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu erreichen sei. Die durch die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule hervorgerufenen Beschwerden der Klägerin lassen sich zwar entsprechend der Einschätzung der medizinischen Gutachter im Sinne einer Besserung beeinflussen.

Der Senat hält hierfür ambulante Maßnahmen der Physiotherapie in Form von analgisierenden Jontophoresen, diadynamischen Strom, klassischen Massagen oder auch Fangopackungen zur Schmerzbehandlung für ausreichend. Der Senat stützt seine Auffassung auf die Einschätzung von Prof. Dr. D ... Dieser führt nachvollziehbar und schlüssig aus, dass eine stationäre Kurmaßnahme zur Beschwerdelinderung nicht indiziert sei. Vielmehr seien analgisierende physiotherapeutische Anwendungen im Intervall erforderlich, da es bei den bleibenden strukturellen Veränderungen immer wieder zu Phasen größerer Schmerzaktivität komme. Derartige ambulante physiotherapeutische Maßnahmen wurden bei der Klägerin völlig unzureichend durchgeführt. So wurden im Zeitraum von September 1998 bis Ende Februar 2000 nach Angaben der behandelnden Hausärztin lediglich sechs Bindegewebsmassagen verordnet. Da es sich bei den von Prof. Dr. D ... für ausreichend erachteten physiotherapeutischen Maßnahmen nicht um aktive, sondern passive Maßnahmen handelt, ist während der Behandlungen auch keine ständige ärztliche Betreuung, die möglicherweise eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme rechtfertigen würde, geboten. Soweit Prof. Dr. Sch ... eine stationäre Rehabilitationskur für die effektivste Heilmaßnahme hält, gibt er hingegen keine objektiven Gründe an, aus denen sich auch deren Notwendigkeit für die Klägerin herleiten ließe. Weder die ablehnende Haltung der Klägerin gegenüber einer ambulanten Rehabilitationskur noch die von Prof. Dr. Sch ... angenommenen zusätzlichen Belastungen durch die Verrichtungen des täglichen Lebens stellen einen für die medizinische Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme beachtenswerten Grund dar. Im Übrigen weist das SG zu Recht darauf hin, dass bei der von Seiten der Beklagten vorgeschlagenen ambulanten Rehabilitationskur in B ... B ... bei einer Unterbringung mit Vollpension dieser zusätzliche Belastungsfaktor entfallen würde. Hier besteht auch die von der Beklagten angebotene Möglichkeit der Durchführung einer ambulanten Rehabilitationskur. Im Hinblick darauf, dass die von Prof. Dr. Sch ... genannten Gründe, die eine stationäre Rehabilitationskur als effektiver gegenüber einer ambulanten erscheinen lassen, weder stichhaltig noch von Relevanz sind, und dieser zumindest einer ambulanten Rehabilitationskur grundsätzlich nicht ablehnend gegenübersteht, lässt sich die Notwendigkeit einer stationären Kurmaßnahme auch aus seinen Feststellungen nicht begründen.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-09-10