

S 10 KR 428/04

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 10 KR 428/04
Datum
14.11.2005
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

- I. Die Beklagte wird verurteilt an die Klägerin 630,32 EUR zu zahlen.
II. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
III. Die Beklagte trägt 3/4 der Kosten des Rechtsstreits, die Klägerin 1/4.
IV. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten 879,28 EUR bzw. nach teilweiser Klagerücknahme 719,20 EUR anlässlich der Versorgung der Beigeladenen mit einer motorbetriebenen Schulterbewegungsschiene im Zeitraum 28.08.2004 bis 25.09.2004.

Die Beigeladene ist gesetzlich krankenversichert. Bei ihr ist wegen einer Rotatorenmanschettenruptur rechts eine Schulterarthroskopie durchgeführt worden. Herr Dr. med. S. hat deswegen am 25.08.2004 eine motorbetriebene Schulterbewegungsschiene (CPM) verschrieben.

Die Klägerin ist eine gemäß § 126 des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zugelassene Hilfsmittellieferantin und Mitglied im Fachverband für Orthopädie-Technik und Sanitätsfachhandel Bayern e.V ... - Zwischen der AOK Bayern und diesem Verband existiert eine Vereinbarung im Sinne von [§ 127 SGB V](#) vom 23.10.2003, wonach Mietzins für das in Rede stehende Hilfsmittel zu bezahlen ist.

Die Beigeladene ist während ihres stationären Aufenthaltes vom 23.08.2004 bis 26.08.2004 im St. R. Krankenhaus in D. operiert worden. Die Klägerin hat die motorbetriebene Schulterbewegungsschiene der Beigeladenen am 28.08.2004 ausgehändigt. Die Beigeladene ist in die korrekte Handhabung des Geräts eingewiesen worden.

Die Klägerin hat ursprünglich von der Beklagten an Mietzins 879,28 EUR gefordert. Hierbei hat die Klägerin versehentlich auch Kosten für ein Muskelstimulationsgerät in Höhe von 160,08 EUR geltend gemacht, das der Beigeladenen 8 Wochen zur Verfügung gestellt worden ist. Insoweit ist die Klage mit Schriftsatz vom 17.08.2005 zurückgenommen worden. Somit begehrt die Klägerin von der Beklagten an Mietzins 719,20 EUR für die vorstehend bezeichnete motorbetriebene Schulterbewegungsschiene. - Die Beklagte stützt sich auf das sozialmedizinische Kurz-Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 13.10.2004. Danach ergäbe sich aus dem OP-Bericht nicht zwingend die Notwendigkeit des postoperativen CPM-Einsatzes.

Die Bevollmächtigten der Klägerin haben mit Schriftsatz vom 30.11.2004 Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Zur Begründung führten die Bevollmächtigten der Klägerin mit Schriftsatz vom 31.05.2005 im Wesentlichen aus, dass der vorstehend angesprochene Rahmenvertrag mit der AOK Bayern entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) mit Urteil vom 27.01.1996 - [3 RK 26/94](#) auch bei einer "grenzüberschreitenden" Hilfsmittellieferung anzuwenden sei.

Von Seiten des Gerichts wurden die Akten der Beklagten und die Unterlagen von Herrn Dr. med. S. beigezogen. - Im Folgenden bestellte das Sozialgericht Augsburg mit Beweisanordnung vom 22.08.2005 Herrn Dr. med. N. gemäß [§ 106 Abs. 3 Nr. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum ärztlichen Sachverständigen.

Dieser kam mit chirurgischem Gutachten vom 12.09.2005 zu folgendem Ergebnis: Wegen der anhaltenden Schmerzhaftigkeit und Bewegungseinschränkung der operierten rechten Schulter hat sich die Beigeladene sowohl in der Orth. Gemeinschaftspraxis D. als auch in der Chirurg. Gemeinschaftspraxis D. postoperativ vorgestellt. In diesem Zusammenhang ist auch eine erneute kernspintomographische

Untersuchung der rechten Schulter durchgeführt worden. Festgestellt worden sind in dem fachorthopädischen Befund vom 05.06.2005: "Weiterhin deutliche Restbeschwerden auch nach der Operation. Schmerzhafter Bogen beider Schultern. Impingementtest nach Neer und Jobe positiv. Beweglichkeit stark eingeschränkt." - Angesichts der präoperativ bestandenen starken Schmerzhaftigkeit und auch Bewegungseinschränkung der rechten Schulter war es jedenfalls medizinisch indiziert, bei der postoperativen Nachbehandlung alles einzusetzen, was derzeit medizinisch möglich ist. Dazu gehören die häuslich ambulante Nachbehandlung mit einer CPM-Schiene für die Schulter und die krankengymnastische Physiotherapie parallel dazu. Dass beides nicht zu dem erwünschten Heilerfolg geführt hat, kann naturgemäß nicht als Begründung dafür gelten, dass die Behandlung mittels CPM-Schiene hier nutzlos gewesen ist. - In der mündlichen Verhandlung vom 14.11.2005 ergänzt der gerichtlich bestellte Sachverständige Herr Dr. med. N., dass das bei der Beigeladenen bestehende multimorbide Krankheitsbild von einer psychischen Komponente überlagert wird. Insoweit stellt sich die ärztliche Beurteilung aus der Sicht ex ante anders dar als aus der Sicht ex post. Aus damaliger Sicht ist es notwendig gewesen, der Beigeladenen eine Schulterbewegungsschiene für insgesamt 4 Wochen aufgrund der Bewegungseinschränkung zur Verfügung zu stellen. Nach glaubhafter Angabe des Ehemanns der Beigeladenen ist die Motorbewegungsschiene auch 6 - 7 mal jeweils 30 - 40 Minuten pro Tag eingesetzt worden.

In der mündlichen Verhandlung vom 14.11.2005 werden 5 Streitsachen von insgesamt mittlerweile 175 vergleichbaren, am Sozialgericht Augsburg anhängigen Verfahren einer Entscheidung zugeführt. Es handelt sich um ähnlich gelagerte Angelegenheiten, die sich jedoch um Nuancen unterscheiden.

In dem hiesigen Verfahren stellt der Bevollmächtigte der Klägerin die Anträge aus der Klageschrift vom 30.11.2004, soweit die Klage nicht mit Schriftsatz vom 17.08.2005 zurückgenommen worden ist:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 719,20 EUR zu zahlen. 2. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Die Bevollmächtigte der Beklagten beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akten und den der beigezogenen Unterlagen der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die allgemeine Leistungsklage zwischen der Klägerin als Leistungserbringer und der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse der Beigeladenen ist gemäß §§ 51 ff. des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig; vor allem ist das Sozialgericht Augsburg gemäß § 57 Abs. 1 SGG örtlich zuständig.

Die Klage erweist sich dem Grunde nach als begründet; der Höhe nach ist die Forderung der Klägerin auf 630,32 EUR zu begrenzen gewesen.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 09.10.2001 - B 1 KR 6/01 R grundlegend entschieden: Die stationäre Notfallbehandlung eines Versicherten in einem nicht zugelassenen Krankenhaus ist eine Sachleistung der Krankenversicherung. Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses richtet sich nicht gegen den Versicherten, sondern gegen die Krankenkasse. § 13 Abs. 3 SGB V gibt dem Versicherten keine Handhabe, die Feststellung der Leistungspflicht der Krankenkasse gegenüber dem Leistungserbringer zu betreiben. - Weiterhin hat das BSG mit Urteil vom 23.01.2003 - B 3 KR 7/02 R ausgeführt: Eine Krankenkasse darf einen Versicherten wegen der Versorgung mit einem Hilfsmittel, für das ein Festbetrag bestimmt ist (Hörgerät), nicht auf Leistungserbringer verweisen, mit denen Preisvereinbarungen oberhalb des Festbetrages bestehen, wenn ein anderer Leistungserbringer bereit ist, dieses Hilfsmittel in gleicher Qualität auf dem Versandweg zum Festbetrag zu liefern (sog. verkürzter Versorgungsweg). Die Zulassung eines Hilfsmittelerbringers durch die für die Betriebsstätte örtlich zuständigen Landesverbände der Krankenkassen wirkt bundesweit.

In Fortführung der vorstehend zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung ist hier die Beklagte passiv legitimiert. Die Klägerin hat sich wegen ihrer Forderung zutreffend an die Beklagte und nicht die Beigeladene gewandt. Insoweit entfaltet die Vereinbarung zwischen der AOK Bayern und dem Fachverband für Orthopädie-Technik und Sanitätsfachhandel Bayern e.V. über die Lieferung von Rollstühlen und Rehabilitationsmitteln vom 23.10.2003 einen Rechtsreflex zu Gunsten der Klägerin. Mit den Worten des Bevollmächtigten der Klägerin: Bei grenzüberschreitender Hilfsmittellieferung ist der vorstehend angesprochene Rahmenvertrag mit der AOK Bayern entsprechend anzuwenden.

Im Folgenden ist von Bedeutung, dass entsprechend der Veröffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 147 vom 07.08.2004 die fremdkraftbetriebenen Bewegungsschienen für Sprunggelenk, Knie, Hüfte, Ellbogen und Schulter aus dem Hilfsmittelverzeichnis gestrichen worden sind. - Hier ist die Beigeladene während ihres stationären Aufenthaltes vom 23.08.2004 - 26.08.2005 im St. R. Krankenhaus D. operiert worden. Die Verordnung von Herrn Dr. med. S. betreffend einen elektrischen Schulterstuhl datiert vom 25.08.2004. Die Beigeladene hat die motorbetriebene Schulterbewegungsschiene am 28.08.2004 erhalten. Der MDK hat sich erst mit Kurz-Gutachten vom 13.10.2004 ablehnend geäußert. - Mit anderen Worten: Die Vorgänge haben sich zeitlich gekreuzt.

Insoweit hat das BSG mit Urteil vom 03.11.1999 - B 3 KR 16/99 R ebenfalls grundlegend ausgeführt: ... Der Anspruch der (dortigen) Klägerin auf Versorgung mit einem Elektromobil ergibt sich allerdings nicht bereits aus der vertragsärztlichen Verordnung vom 25.11.1998. Dies folgt schon daraus, dass nach § 275 Abs. 3 Nr. 2 SGB V die Krankenkassen vor Bewilligung eines Hilfsmittels in geeigneten Fällen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen lassen können, ob das Hilfsmittel erforderlich ist. - Hier hat sich der MDK erst mit Kurz-Gutachten vom 13.10.2004 ablehnend geäußert, also zu einem Zeitpunkt, in dem die Versorgung mit der motorbetriebenen Schulterbewegungsschiene bereits abgeschlossen war.

Aus der Sicht des erkennenden Gerichts kann die Problematik der sich hier zeitlich überschneidenden Vorgänge offen gelassen werden. Denn in Übereinstimmung mit dem Urteil des BSG vom 03.11.1999 - B 3 KR 16/99 R ist grundsätzlich eine Genehmigung durch die gesetzliche Krankenkasse vorab einzuholen. Dies gilt jedoch nicht, wenn in Fällen wie dem vorliegenden nur eine 4-tägige stationäre Versorgung stattgefunden hat und sich aus der Natur der Sache heraus die Notwendigkeit einer anschließenden ambulanten Bewegungstherapie ergibt.

Kernproblem ist in diesem Zusammenhang, dass aufgrund geänderter Abrechnungsmodalitäten im stationären Bereich die Verweil- dauer in Krankenhäusern immer kürzer wird. Dieses Phänomen wird vielfach auch mit einer "fast blutigen Entlassung" umschrieben. Dies bedingt mittelbar, dass die sich anschließende notwendige Versorgung gesetzlich Krankenversicherter anderweitig sichergestellt werden muss, sei es durch Krankengymnastik oder wie hier durch eine krankengymnastische Physiotherapie samt parallelem Einsatz einer motorbetriebenen Schulterbewegungsschiene.

In der mündlichen Verhandlung vom 14.11.2005 hat der gerichtlich bestellte Sachverständige Herr Dr. med. N. auf Nachfrage der Bevollmächtigten der Beklagten die Besonderheit dieses Falles erläutert, welche darin besteht, dass das bei der Beigeladenen gegebene multimorbide Krankheitsbild von einer psychischen Komponente überlagert wird. Insoweit stellt sich die ärztliche Beurteilung aus der Sicht ex ante anders dar als aus der Sicht ex post. Aus damaliger Sicht ist es notwendig gewesen, der Beigeladenen eine Schulterbewegungsschiene für insgesamt 4 Wochen aufgrund der Bewegungseinschränkung zur Verfügung zu stellen. Nach glaubhafter Angabe des Ehemannes der Beigeladenen ist die Motorbewegungsschiene auch 6 - 7 mal jeweils 30 - 40 Minuten pro Tag eingesetzt worden. Dass dies trotz der parallelen krankengymnastischen Physiotherapie nicht zu dem erwünschten Heilerfolg geführt hat, kann nicht als Begründung dafür herangezogen werden, dass die Behandlung mittels CPM-Schiene nutzlos gewesen wäre. Vielmehr ist in Berücksichtigung der postoperativ starken schmerzhaften Bewegungseinschränkung der Einsatz einer motorbetriebenen Schulterbewegungsschiene medizinisch notwendig gewesen, und zwar für den gesamten Zeitraum. - Es sind keine Gesichtspunkte erkennbar, die einer Versorgung mit einer motorbetriebenen Schulterbewegungsschiene entgegengestanden haben. Der sachgerechte Gebrauch im häuslichen Bereich ist durch die nachgewiesene Einweisung von seiten eines Mitarbeiters der Klägerin und die regelmäßige Hilfe durch den Ehemann der Beigeladenen gewährleistet gewesen.

Wenn die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vom 14.11.2005 unter Hinweis auf [§ 135 SGB V](#) einen Nachweis des therapeutischen Nutzens fordert, ist dieser Nachweis in der Vergangenheit bereits erbracht worden. Denn die im Streit befindlichen motorbetriebenen Bewegungsschienen sind erst mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 147 vom 07.08.2004 aus dem Hilfsmittelverzeichnis gestrichen worden. Es handelt sich somit hier nicht um eine "neue" Behandlungsmethode im Sinne von [§ 135 SGB V](#). - Hier hat die motorisierte Schulterbewegungsschiene die parallel durchgeführte krankengymnastische Physiotherapie ergänzt: Aktive und passive Bewegung des betroffenen Schultergelenks.

Soweit die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vom 14.11.2005 auf die Urteile des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 29.01.2004 - [L 4 KR 1/01](#) und des Sozialgerichts München vom 17.11.2004 - [S 19 KR 1087/03](#) verweist, überzeugt dies im Ergebnis nicht. Denn die Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Herrn Dr. med. N. mit Gutachten vom 12.09.2005 zur grundsätzlichen Geeignetheit des Einsatzes motorbetriebener Schulterbewegungsschienen ist zwischenzeitlich mit einer weiteren Studie "Schulter CPM Artromot-S2" bestätigt worden (vgl. "Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete", Ausgabe 4/2005 vom 26.08.2005). Der die Studie begleitende Orthopäde Herr Dr. med. Martin Hübscher ist ebenfalls als Gerichtsgutachter erfahren bekannt. Die dortigen Ergebnisse haben den vorstehend bezeichneten ablehnenden Entscheidungen aufgrund des Zeitablaufs nicht zugrunde gelegt werden können. - Im Übrigen sind die wenn auch mit teilweise anderer Begründung klagestattgebenden Urteile des Sozialgerichts Braunschweig vom 21.04.2004 - [S 6 KR 130/01](#) und des Sozialgerichts Augsburg vom 11.08.2005 - S 10 KR 119/04 in ähnlich gelagerten Fallkonstellationen rechtskräftig (dort sind mangels vertraglicher Vereinbarungen im Sinne von [§ 127 SGB V](#) die jeweils betroffenen Patientinnen als Klägerinnen aufgetreten).

Als Zwischenergebnis ist daher festzustellen, dass die Klage dem Grunde nach begründet ist.

Die Klage erweist sich jedoch nur in Höhe von 630,32 EUR als erfolgreich. - Zur Angemessenheit des Mietzinses: Hier bietet die Vereinbarung zwischen der AOK Bayern und dem Fachverband für Orthopädie-Technik und Sanitätsfachhandel Bayern e.V. über die Lieferung von Rollstühlen und Rehabilitationsmitteln vom 23.10.2003 wertvolle Hinweise. Dort ist in Anlage 3 n für die Versorgung mit Ellenbogen- und Schulterbewegungsschienen ein Höchstbetrag von 552,00 EUR vorgesehen. Die Leihdauer für Ellenbogen- und Schulterbewegungsschienen richtet sich nach der ärztlich bescheinigten Notwendigkeit. - Dies korrespondiert mit den Ausführungen der Bevollmächtigten der Beklagten. Diese weist darauf hin, dass im Bereich der AOK Hessen eine Höchst- preis-Regelung besteht, nach welcher fremdkraftbetriebene Schulterbewegungsschienen mit 414,00 EUR zuzüglich Mehrwertsteuer in Rechnung gestellt werden können. Entgegen den schriftlichen Unterlagen hat die Bevollmächtigte der Beklagten die interne Auskunft erhalten, dass damit pauschal eine Nutzung von 2 - 8 Wochen geregelt worden sei.

Aus der Sicht des erkennenden Gerichts ist entscheidungserheblich, dass sich die aktenkundige Höchstpreis-Regelung ausdrücklich auf eine Mietpauschale für die Dauer der postoperativen Notwendigkeit von 1 - 3 Wochen bezieht. Eine Ausnahme ist nur insoweit vorgesehen, als entsprechende Hilfsmittel dauerhaft genutzt werden. Der vorgesehene Betrag von 414,00 EUR ist daher um ein Drittel (= 4. Woche) zu erhöhen: = 552,00 EUR. Zuzüglich Mehrwertsteuer ergibt sich ein Betrag von 640,32 EUR.

Nachdem die Bevollmächtigten der Klägerin mit Schriftsatz vom 17.08.2005 eingeräumt haben, dass die Zuzahlung in Höhe von 10,00 EUR bislang nicht von der Beigeladenen angefordert worden ist, ist dieser Betrag gemäß [§§ 33 Abs. 2](#) und 61 SGB V abzusetzen gewesen.

Nach alledem sind der Klägerin nur 630,32 EUR zuzusprechen und die Klage im Übrigen abzuweisen gewesen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 154](#) ff. der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Berufung ist wegen grundsätzlicher Bedeutung gemäß [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen gewesen. Wie bereits erwähnt sind in der mündlichen Verhandlung vom 14.11.2005 insgesamt 5 Verfahren einer Entscheidung zugeführt worden. Am Sozialgericht Augsburg sind insgesamt 175 vergleichbare Fälle noch anhängig.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-01-27