

S 8 KR 90/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 8 KR 90/07
Datum
24.01.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Frage der Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Die 1926 geborene Klägerin leidet an einer manifesten Osteoporose sowie einem Schmerzsyndrom mit Beschwerden im Wesentlichen im Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenbereich sowie in den Kniegelenken.

Im Oktober 2006 beantragte die Klägerin die Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme unter Vorlage eines Attestes des behandelnden Orthopäden M. Nach Anhörung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 24.10.2006 ab. Die Inanspruchnahme von ambulanten Heilmitteln am Wohnort sei ausreichend.

Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin Widerspruch. Nach erneuter Anhörung des MDK wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22.03.2007 zurück.

Die Klägerin hat gegen die ablehnenden Bescheide der Beklagten Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt. Im Laufe des Klageverfahrens hat sie einen Arztbrief der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, C, vorgelegt.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 24.10.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.03.2007 zu verurteilen, eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide aus den dort ausgeführten Gründen für rechtmäßig. Das Gericht hat zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts Befundberichte des M und des Arztes für Allgemeinmedizin U sowie das Gutachten des Orthopäden W vom 03.11.2007 eingeholt. Zur weiteren Sachdarstellung wird auf diese Unterlagen sowie auf die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätzen der Beteiligten und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten haben sich als rechtmäßig erwiesen. Der Klägerin steht kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durch die Beklagte zu, da diese nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht medizinisch notwendig ist. Denn eine stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung können Krankenkassen nur erbringen, wenn zur Behandlung der Gesundheitsstörungen sowohl eine ambulante Krankenbehandlung als auch eine

darüber hinausgehende ambulante Rehabilitationsmaßnahme nicht ausreichen, [§ 40](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Dass von der medizinischen Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme nicht ausgegangen werden kann, hat sich zur Überzeugung des Gerichts aus der Begutachtung des Sachverständigen W ergeben. Untere Berücksichtigung des Akteninhalts mit den vorliegenden medizinischen Befunden und der durchgeführten Untersuchung ist er nachvollziehbar und überzeugend zu der Einschätzung gekommen, dass für die bei der Klägerin bestehenden Beschwerden grundsätzlich ambulante Maßnahmen am Wohnort (ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln) ausreichend und darüber hinaus eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme wünschenswert ist. Hierbei hat er die bei der Klägerin bestehenden Verschleißerkrankungen sowohl des Rückens als auch der Kniegelenke sowie den erheblichen Knochenschwund (Osteoporose) berücksichtigt. Er hat festgestellt, dass unter Berücksichtigung des Lebensalters der Klägerin lediglich die Verschleißerscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule als vorseilend zu bezeichnen sind. In gewissen Grenzen könnten solche bei älteren Menschen bestehenden Beschwerden, welche überwiegend durch Verschleiß ausgelöst werden, durch die Kombination von medikamentösen Maßnahmen, Gymnastik und sogenannten balneophysikalischen Maßnahmen (Wärmeanwendungen, Stromdurchflu-tung etc.) erreicht werden. Dem Erfolg derartiger Maßnahmen seien zwar mit orthopä-discher Alltagserfahrung enge Grenzen gesetzt. Soweit sie realisiert werden könnten, seien jedenfalls grundsätzlich ambulante Maßnahmen am Wohnort ausreichend. Soweit die Klägerin den Einsatz von Schmerzmedikamenten mit dem Hinweis auf eine beste-hende Allergie ablehnt, konnte dies nicht zu einer anderen Entscheidung führen. Denn insofern hat der Sachverständige in Kenntnisnahme des von der Klägerin vorgelegten Allergiepasses ebenfalls nachvollziehbar ausgeführt, dass neben den im Allergiepass aufgeführten Substanzen grundsätzlich noch andere Schmerzmedikamente objektiv zum Einsatz kommen könnten.

Darüber hinaus äußert der Sachverständige grundsätzlich Zweifel an der Erfolgsaussicht einer wie auch immer gearteten stationären Heilmaßnahme zur Beschwerdereduktion, da die Erwartungshaltung der Klägerin in eine völlig andere Richtung gehe. Denn eine quasi Wiedergutmachung für eine vermeintlich falsche (medikamentöse?) Behandlung könne eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme nicht gewähren. Ausdrücklich stellt der Sachverständige insoweit fest, dass die bei der Klägerin vorliegenden Erkrankungen und Funktionsstörungen überwiegend altersbedingter Natur seien und mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf eine vermeintlich falsche Behandlung zurückzuführen seien. Der Sachverständige kommt hinsichtlich dieser von der Klägerin erhobenen Beschwerde jedenfalls zutreffend zu dem Ergebnis, dass diese - selbst bei Unterstellung eines Behandlungsfehlers - nicht zu einem Anspruch auf Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme führen kann. Denn eine medizinische Notwendigkeit ist allein anhand der vorliegenden Gesundheitsstörungen und nicht unter Berücksichtigung von in der Vergangenheit liegenden Sachverhalten zu beurteilen. Anhaltspunkte für die medizinische Notwendigkeit etwaiger psychischer Folgen ("erhebliche Aufregung und Schmerzen": schriftliche Beschwerdeschilderung der Klägerin vom 23.10.2007, Blatt 67 GA) dieser etwaigen Fehlbehandlung ergeben sich weder aus den eingeholten Befundberichten noch aus der Untersuchung durch W. So hat insbesondere der Arzt für Allgemeinmedizin, U, als Grund für die Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme eine Herauslösung aus dem sozialen Umfeld und den Alltagsverpflichtungen angegeben. Eine alleinige Ortsveränderung fällt dagegen nicht in den Verantwortungsbereich der Krankenkassen, sondern kann z.B. durch einen selbst finanzierten Urlaub erreicht werden.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-03-14