

---

## S 2 KR 219/01

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KR 219/01
Datum	25.10.2002

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 5/03
Datum	28.08.2003

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 25. Oktober 2002 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen. §§

#### Tatbestand:

Streitig ist die Genehmigung einer stationären Rehabilitationskur in Bad A. für die Dauer von vier Wochen.

Die am 1939 geborene Klägerin, die Mitglied der Krankenversicherung der Rentner ist, leidet vor allem an Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates und somatoformen Schmerzstörungen. Die Beklagte hatte am 28.03.1994 ihren Antrag auf Genehmigung einer stationären Rehabilitation in Bad A. abgelehnt und mit Widerspruchsbescheid vom 04.07.1994 den Widerspruch zurückgewiesen. Die Klägerin hatte die dagegen beim Sozialgericht Regensburg erhobene Klage am 13.12.1994 zurückgenommen (S 2 Kr 75/94).

Sie beantragte am 31.05.2001 wieder eine stationäre Kur in Bad A. unter

---

Beifügung des Kurvorschlags des praktischen Arztes Dr.K. vom 30.05.2001. Nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK, Gutachter Dr.E.) vom 01.06.2001, der die Indikation stationärer Rehabilitationsmaßnahmen verneinte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07.06.2001 die beantragte Kurbehandlung ab. Nach Ansicht des MDK seien die ambulanten therapeutischen Möglichkeiten am Wohnort voll auszuschießen.

Der Widerspruch der Klägerin vom 13.07.2001, mit dem sie geltend machte, die Beklagte habe ihr im Jahre 1994 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in Aussicht gestellt, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 24.09.2001 zurückgewiesen. Nach der sozialmedizinischen Beurteilung durch den MDK sei die Indikation für eine Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung verneint worden. Es seien die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten am Wohnort vorrangig einzuleiten und auszuschießen.

Die Klägerin hat hiergegen am 23.10.2001 Klage beim Sozialgericht Regensburg (SG) erhoben. Die Erfahrungen in den letzten Jahren hätten gezeigt, dass eine ambulante Behandlung nicht ausreiche, um eine dauerhafte Besserung zu erreichen.

Am 28.01.2002 hat Dr.S. einen Kurvorschlag für eine Rehabilitationskur von drei bis vier Wochen erstellt. Das SG hat zunächst einen Befundbericht von Dr.K. beigezogen sowie auf Veranlassung des mittlerweile zum Sachverständigen ernannten Dr.G. weitere Befundberichte des Augenarztes Dr. F. , des Neurochirurgen Dr.B. und des Neurologen Dr.S. eingeholt. Der Sachverständige ist im Gutachten vom 26.05.2002 zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangt, dass ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen derzeit medizinisch nicht erforderlich seien. Dem Sachverständigengutachten sind als Anlage 13 Arztberichte und Befunde beigelegt worden.

Eine am 19.09.2002 durchgeführte MR-Tomographie des Schädels hat laut Bericht des Radiologen Dr.F. vom 20.09.2002 den Verdacht auf eine entzündliche ZNS-Erkrankung mit aktiven Herdformationen ergeben. Der Arzt hat eine Liquordiagnostik empfohlen. Das SG hat einen weiteren Befundbericht des Facharztes für physikalische und rehabilitative Medizin Dr.N. beigezogen. Die Klägerin hat mit Schreiben vom 17.06.2002 Einwendungen gegen das Gutachten des Sachverständigen erhoben.

Das SG hat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entschieden und am 25.10.2002 die Klage abgewiesen. Nach dem Ergebnis des Sachverständigengutachtens sowie den Feststellungen des MDK reiche derzeit eine ambulante Krankenbehandlung aus. Die vom Sachverständigen festgestellten körperlichen Gesundheitsstörungen seien nicht so schwerwiegend, dass sie einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahme bedürften.

---

Hiergegen richtet sich die Berufung der KlÄgerin vom 03.01. 2003. Durch die zahlreichen ambulanten konservativen Rehabilitationsmanahmen sei ihre Erkrankung nicht erkannt, geheilt oder gelindert worden. Daher ergebe sich die Notwendigkeit einer stationÄren Rehabilitation. Das SachverstÄndigengutachten sei nicht gewissenhaft erstellt worden.

Der MDK hat auf Veranlassung des Senats den von der KlÄgerin Äbersandten Arztbrief des Radiologen Dr.F. vom 20.09.2002 medizinisch ÄberprÄft. In der Stellungnahme vom 09.04.2003 hÄlt er wegen der Verdachtsdiagnose einer entzÄndlichen ZNS-Erkrankung eine stationÄre Rehabilitationsmanahme fÄr kontraindiziert.

Die KlÄgerin beantragt sinngemÄ, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 25.10.2002 sowie des Bescheides vom 07.06.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2001 zu verurteilen, Äber ihren Antrag auf GewÄhrung einer stationÄren Rehabilitationsmanahme in Bad A. vom 31.05.2001 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÄckzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mÄndlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Äbrigen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÄnde:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ([Ä 151](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG -) ist zulÄssig. Der Wert des Beschwerdegegenstandes Äbersteigt 1.000,- DM ([Ä 144 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGG](#)), da die Kosten der streitigen vierwÄchigen stationÄren Kur diesen Betrag voraussichtlich Äberschreiten.

Die Berufung ist unbegrÄndet.

Die KlÄgerin hat keinen Anspruch auf die stationÄre medizinische Rehabilitationsmanahme ([Ä 40 Abs.2](#) Sozialgesetzbuch V â SGB V -). Da es sich hierbei um eine im Ermessen der Beklagten liegende Leistung handelt, hat der Senat nur zu prÄfen, ob die tatbestandlichen Voraussetzungen der Vorschrift gegeben sind und ob die Beklagte ihr Ermessen sachgerecht ausgeÄbt hat ([Ä 54 Abs.2 SGG](#)).

Dies ist hier der Fall. Da die KlÄgerin ausschlielich eine stationÄre Kurmanahme begehrt, ist allein auf diese Leistung abzustellen und nicht auf andere Manahmen der Vorsorge- bzw. Rehabilitationsleistungen in ambulanter Form ([ÄÄ 23 Abs.1, 40 Abs.1 SGB V](#)).

Das Gesetz vom 22.12.1999 ([BGBl I S.2626](#)) hat mit Wirkung vom 01.01.2000 die hier einschlägige Rechtsgrundlage des [Ä 40 SGB V](#) neu gefasst bzw. geÄndert.

---

Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen sind vom 01.01.2000 an den ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten nach [Â§ 23 Abs.2 SGB V](#) zugeordnet, die auch Leistungen zur Verhütung der Verschlimmerung einer Krankheit umfassen. In [Â§ 40 Abs.1 SGB V](#) ist seitdem die Rechtsgrundlage für die ambulante wohnortnahe Rehabilitation geregelt. Mit der ambulanten Rehabilitation sollen nur noch die in [Â§ 11 Abs.2 SGB V](#) genannten Ziele der Rehabilitation erreicht werden. Sie bestehen in der Abwendung einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit sowie deren Beseitigung, Minderung, Ausgleich, Verhütung ihrer Verschlimmerung oder Milderung ihrer Folgen. Die frühere Bezugnahme auf die Behandlungsziele des [Â§ 27 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) ist damit entfallen. Daher kann der von der Klägerin mit der Berufung betonte Gedanke des Erkennens einer Krankheit bei der Prüfung der streitigen Kurmaßnahmen nicht mehr berücksichtigt werden.

Da die Klägerin von der Beklagten die Bewilligung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation begehrt, ist dieses neue Recht anzuwenden.

Die hier streitige stationäre Rehabilitation in einer Rehabilitationseinrichtung gemäß [Â§ 40 Abs.2 SGB V](#) setzt voraus, dass eine Behinderung vorliegt, d.h. eine medizinische Regelwidrigkeit und funktionelle Einschränkungen in Form von Gesundheitsstörungen und Beeinträchtigungen, die ob. Behandlungsziele im Sinne des [Â§ 11 Abs.2 SGB V](#) mit der beantragten Maßnahme erreicht werden können und dass eine ambulante Rehabilitation nicht ausreichend ist. Diese in [Â§ 40 Abs.2 SGB V](#) ausdrücklich genannte Voraussetzung ergibt sich im übrigen auch aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot des Krankenversicherungsrechts in [Â§ 12 Abs.1 SGB V](#), das vorsieht, dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Die aufwändigere Leistung der stationären Rehabilitation ist damit erst dann zweckmäßig und notwendig, wenn weniger aufwändige Maßnahmen, wie z.B. ambulante Maßnahmen der Rehabilitation, nicht ausreichen. Anspruchsschädlich ist es auch, wenn ambulante Krankenbehandlungen ausreichen, weil dann schon eine ambulante Rehabilitation nach [Â§ 40 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) nicht gewährt werden darf (hierzu KassKomm-Händler, [Â§ 40 SGB V](#), Rdnr.14, 15).

Im vorliegenden Fall hat das SG zu Recht unter Bezugnahme auf das Gutachten des Sachverständigen und die von ihm ausgewerteten Befundberichte die Klage abgewiesen. Bei der Klägerin ist eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme derzeit medizinisch nicht indiziert.

Der Sachverständige hat im Gutachten vom 26.05.2002 die Diagnosen degeneratives Wirbelsäulensyndrom, Polyarthrose der großen und kleinen Gelenke mit Meniskopathie beider Kniegelenke, somatoforme Schmerzstörung bei Fibromyalgie und wiederkehrenden depressiven Episoden, Mitralklappenprolaps ohne hämodynamische Auswirkungen, Senk-Spreizfuß beiderseits mit beginnender Hammerzehenbildung, allergische Diathese (Allergiebereitschaft), Krampfaderleiden mit beginnenden Zeichen der chronischen Blutumlaufstörung, Refluxerkrankung der Speiseröhre und Verdacht auf Lupus erythematodes gestellt.

---

Es handelt sich hierbei um behandlungsbedürftige Erkrankungen. Zur Behandlung sind jedoch ambulante Krankenbehandlungsmaßnahmen ausreichend. Die ambulante ärztliche Behandlung sollte in physiotherapeutischen und ggf. medikamentösen Maßnahmen bestehen, unter Umständen auch in einer Schmerztherapie. Erst wenn durch diese Maßnahmen keine Besserung erreicht werden könnte, sind ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen erneut zu diskutieren. Diese Feststellungen des Sachverständigen lassen auch im Hinblick auf die in [Â§ 11 Abs.2 SGB V](#) genannten Leistungsziele den Schluss zu, dass eine Krankenbehandlung vorrangig durchzuführen ist und daher ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen derzeit nicht indiziert sind.

Aufgrund der Stellungnahme des MDK vom 09.04.2003 zu dem radiologischen Befundbericht vom 20.09.2002 wird die fehlende medizinische Indikation zur Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme noch verdeutlicht. Im radiologischen Befundbericht ist als vorrangige Maßnahme eine Liquordiagnostik empfohlen worden. Es ist zwar nicht die Aufgabe eines Gerichts, etwaige diagnostische Maßnahmen anzuraten. Es ist aber zu beachten, dass eine Krankenkasse nicht zur nochmaligen Entscheidung über die streitige Leistung verpflichtet werden kann, wenn diese von vornherein aus medizinischen Gründen derzeit ausscheidet. So hat der MDK in der Stellungnahme vom 09.04.2003 ausgeführt, dass im Vergleich zu früheren Befunden eine Veränderung insoweit aufgetreten ist, als nunmehr der dringende Verdacht auf eine entzündliche ZNS-Erkrankung besteht. Die vorrangig durchzuführende Diagnostik ist nicht im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme möglich, eine derartige Maßnahme ist nach Auffassung des Gutachters kontraindiziert.

Im Übrigen ergibt sich aus dem Sachverständigen Gutachten, dass die Funktionsausfälle am Stütz- und Bewegungssystem geringfügig gewesen sind und auch die anderen Gesundheitsstörungen wie Krampfaderleiden, Allergiebereitschaft, Refluxkrankheit der Speiseröhre, und Mitralklappenprolax zu geringen Funktionsstörungen geführt haben. Der Sachverständige hat außerdem die Diagnose Lupus erythematodes und ausgeprägte Nahrungsmittelallergie als nicht erwiesen bezeichnet. Bezüglich des Verdachts auf eine somatoforme Schmerzstörung hat der Sachverständige eine Krankenbehandlung, ggf. in Zusammenarbeit mit einer Schmerzambulanz und einer psychiatrischen Mitbetreuung als vorrangig angesehen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Â§ 160 Abs.2 Nrn.1, 2 SGG](#)).

Erstellt am: 08.12.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024

---