

---

## S 9 KR 98/00

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 98/00
Datum	10.10.2001

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 204/01
Datum	02.07.2002

#### 3. Instanz

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

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 10. Oktober 2001 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist der Anspruch der Klägerin auf Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Die 1932 geborene Klägerin beantragte im März 2000 unter Vorlage eines ärztlichen Berichts des Internisten Dr. D ... vom 20.02.2000 die Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die Beklagte holte hierzu eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ein. Dr. B ... sah in einer Stellungnahme nach Aktenlage die medizinischen Voraussetzungen für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme als nicht gegeben an. Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag mit dem angefochtenen Bescheid vom 12.04.2000 ab. Mit ihrem hiergegen am 28.04.2000 erhobenen Widerspruch trug die Klägerin vor, sie

---

sei im Februar des Jahres im Krankenhaus wegen Herzrhythmusstörungen behandelt worden, außerdem läge ein chronisches Blasenleiden vor. Die Beklagte holte daraufhin einen Behandlungsbericht der ... Klinik M ... über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 22. bis 30.03.2000 sowie der Ärzte für Urologie Dres. C ..., P ..., O ... vom 15.12.1998 ein und ließ diese durch den MDK auswerten. Gestützt auf die Stellungnahmen des Dr. T ... vom 19. und 24.05.2000 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 09.10.2000 zurück. Die Prüfung des Antrags durch den MDK habe keine Indikation für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen ergeben.

Hiergegen hat die Klägerin am 18.10.2000 Klage erhoben und vorgebracht, die Widerspruchsentscheidung beziehe sich zu Unrecht lediglich auf ihre orthopädischen Erkrankungen. Sie leide aber an weiteren Erkrankungen wie chronischem Blasenleiden, Fußfehlform, Krampfadern, Zwergfellgleitbruch, Hörbehinderung, Kopfhautveränderungen, Brustfellverwachsungen und Kreislaufstörungen.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.04.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.10.2000 zu verurteilen, ihr eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat weiterhin die Auffassung vertreten, aus den bekannten medizinischen Unterlagen ergebe sich keine Notwendigkeit für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme.

Das Sozialgericht hat zu den Fragen der Beweisanordnung vom 13.03.2001 von dem Facharzt für Innere Medizin Dr. L ..., M ..., ein Gutachten vom 20.06.2001 eingeholt, auf das verwiesen wird.

Mit Urteil vom 10.10.2001, auf das Bezug genommen wird, hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen das ihr am 19.10.2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 29.10.2001 Berufung eingelegt. Sie hat einen Bescheid des Versorgungsamtes M ... vom 25.09.1997 vorgelegt, wonach ihr Grad der Behinderung 80 v.H. beträgt. Zur Begründung der Berufung hat sie im wesentlichen vorgebracht, die in dem Bescheid des Versorgungsamtes genannten Funktionsbeeinträchtigungen bedürften unbedingt einer stationären Behandlung. Die von dem Sachverständigen als ausreichend erachteten ambulanten Behandlungen seien zeitlich und räumlich nicht koordinierbar. Darüber hinaus sei allgemein bekannt, dass derartige Verordnungen pro Quartal nur in begrenzter Menge verordnet werden dürften.

---

Die Klägerin beantragt sinngemäss,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 10. Oktober 2001 zu ändern und nach dem Klageantrag erster Instanz zu erkennen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Klägerin ist schriftlich darauf hingewiesen worden, dass der Senat beabsichtige, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Ihr ist die Möglichkeit eingeräumt worden, bis zum 12.03.2002 ergänzend vorzutragen. Die Klägerin hat hiervon Gebrauch gemacht; auf ihren Schriftsatz vom 23.02.2002 wird Bezug genommen.

II.

Der Senat kann die Berufung nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung vor dem Senat nach vorheriger Anhörung der Beteiligten nicht für erforderlich hält. Die Klägerin hat ausreichend Gelegenheit gehabt, zur Sach- und Rechtslage Stellung zu nehmen.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zur Recht abgewiesen. Denn eine stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung darf nach [§ 40 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) nur bewilligt werden, wenn die ambulante Krankenbehandlung einschließlich ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen nach [§ 40 Abs. 1 SGB V](#) nicht ausreichen. Diese Voraussetzung ist aber nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auch zur Überzeugung des Senats nicht erfüllt. Der Sachverständige Dr. L ... hat nach Untersuchung der Klägerin am 19.06.2001 überzeugend und nachvollziehbar eine ambulante Behandlung der Klägerin am Wohnort als ausreichend bezeichnet. Zwar stehe klinisch und beschwerdemässig das Lendenwirbelsäulensyndrom im Vordergrund. Eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung war jedoch trotz mittel- bis stärkergradig einzustufender degenerativer Skelettveränderungen an der Lendenwirbelsäule und den Iliosakralgelenken zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht nachweisbar. Die ableitenden Harnwege haben sich klinisch und sonographisch unauffällig dargestellt und die Untersuchung des Urins keinen richtungsweisenden krankhaften Befund geboten. Entzündliche Veränderungen der Venen waren ebenfalls nicht nachweisbar.

Der medizinische Sachverständige hat sämtlich zum Zeitpunkt der Untersuchung feststellbaren Erkrankungen und die von der Klägerin geäußerten Beschwerden in seine Beurteilung einbezogen.

---

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren führt zu keiner anderen Bewertung. Insbesondere läßt sich der Umstand, dass das Versorgungsamt bei Festsetzung des Grades der Behinderung weitere Funktionsbeeinträchtigungen berücksichtigt hat, keinen Schluss darauf zu, ob ein Anspruch auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation in Form ambulanter Rehabilitationskuren oder stationärer Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen besteht. Welche Art von Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des [§ 40 SGB V](#) in Frage kommen, ist nach medizinischen Gesichtspunkten zu entscheiden, maßgebend sind dabei die aus §§ 27 Abs. 1 Satz 1 und 11 Abs. 2 sich ergebenden Behandlungsziele. Es besteht zudem kein Anhalt dafür, dass die Beklagte vertragsärztlich verordnete ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bzw. Krankenbehandlung im Sinne des [§ 40 Abs. 1 SGB V](#) nicht erbringen würde. Vielmehr hat der behandelnde Internist Dr. D ... in dem ärztlichen Befundbericht vom 20.02.2000 als Behandlungen in den letzten 12 Monaten u.a. physikalische Therapie und Krankengymnastik angegeben.

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

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

Erstellt am: 16.08.2003

Zuletzt verändert am: 16.08.2003