
S 10 KR 410/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Augsburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KR 410/04
Datum	14.11.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

- I. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 405,28 EUR zu zahlen.
II. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
III. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.
IV. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten 415,28 EUR anlässlich der Versorgung des Beigeladenen mit einer motorbetriebenen Kniebewegungsschiene im Zeitraum 28.07.2004 bis 18.08.2004.

Der Beigeladene ist gesetzlich krankenversichert. Bei ihm ist eine ausgedehnte Resektion der Innenhaut des rechten Kniegelenkes durchgeführt worden. Herr Dr. med. R. L. hat deswegen am 26.07.2004 eine motorbetriebene Kniebewegungsschiene für die Dauer von drei Wochen verschrieben, um eine passive Bewegungstherapie drei- bis viermal täglich sicherzustellen.

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.

Bei dem Beigeladenen ist am 26.07.2004 eine subtotale Synovektomie am rechten Knie ambulant durchgeführt worden. Die Klägerin hat die motorbetriebene Kniebewegungsschiene dem Beigeladenen am 28.07.2004 ausgehändigt. Der Beigeladene ist in die korrekte Handhabung des Geräts eingewiesen worden.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten an Mietzins 415,28 EUR für die vorstehend bezeichnete motorbetriebene Kniebewegungsschiene.    Die Beklagte stützt sich auf das sozialmedizinische Kurz-Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 19.08.2004. Danach sei keine Indikation für den häuslichen Einsatz einer CPM-Schiene gegeben gewesen. Im Zuge der Überarbeitung der Produktgruppe 32 des Hilfsmittelverzeichnisses seien entsprechende Hilfsmittel gestrichen worden. Die Bekanntmachung sei am 07.08.2004 im Bundesanzeiger erfolgt.

Die Bevollmächtigten der Klägerin haben mit Schriftsatz vom 19.11.2004 Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Zur Begründung führten die Bevollmächtigten der Klägerin mit Schriftsatz vom 25.01.2005 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.

Vonseiten des Gerichts wurden die Akten der Beklagten und die Unterlagen von Herrn Dr. med. R. L. beigezogen.    Im Folgenden bestellte das Sozialgericht Augsburg mit Beweisanordnung vom 20.06.2005 Herrn Dr. med. N. gemäß [   106 Abs. 3 Nr. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum ärztlichen Sachverständigen.

Dieser kam mit chirurgischem Gutachten vom 18.07.2005 zu folgendem Ergebnis: Wegen des bekannten hohen Risikos nach operativen Entfernungen der Gelenkinnenhaut zur Ausbildung von postoperativen Verklebungen und Verwachsungsstr  ngen (Arthrofibrose) war nach der ambulanten arthroskopischen Operation vom 26.07.2004 der häuslich-ambulante Einsatz einer motorisierten Kniebewegungsschiene in der Intensität von vier- bis fünfmal je 20 Minuten kalendertäglich medizinisch dringend notwendig. Als gelernter Elektromonteur hatte der Beigeladene eine ausreichende Fähigkeit zum sachgerechten Einsatz der Motorschiene im häuslichen Bereich. Ein Teilerfolg der operativen ärztlichen Behandlung bestand in der Wiederherstellung der freien Beweglichkeit am rechten Kniegelenk. Der Einsatz einer motorbetriebenen Kniebewegungsschiene ist medizinisch für den gesamten Zeitraum 28.07. bis 18.08.2004 notwendig gewesen. Von einer Doppelversorgung kann nicht gesprochen werden, weil die krankengymnastische Behandlung nur drei Tage lang dauerte.

Die um Stellungnahme gebetene Beklagte äußerte sich mit Schriftsatz vom 08.08.2005 dahingehend, dass das Sozialgericht Lüneburg mit Urteil vom 28.04.2005 – S 9 KR 14/04 – bestätigt habe, dass die Bewegungsschienen gegenüber der physiotherapeutischen Behandlung, die zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehöre, keine Vorteile biete. Der Einsatz einer Bewegungsschiene im häuslichen Bereich könne durch die fehlende medizinische Überwachung eher schädlich als nützlich für den Behandlungserfolg sein. Die Behandlung mit Krankengymnastik wäre zudem wirtschaftlicher gewesen.

Auf Nachfrage des Gerichts räumten die Bevollmächtigten der Klägerin mit Schriftsatz vom 22.08.2005 ein, dass die Klägerin die Zuzahlung bisher nicht gegenüber dem Beigeladenen geltend gemacht hat.

In der mündlichen Verhandlung vom 14.11.2005 werden fünf 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 19.11.2004:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 415,28 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 des 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 405,28 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 (Härger), 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 höchstgerichtlichen Rechtsprechung ist hier die Beklagte passiv legitimiert. Die Klägerin hat sich wegen ihrer Forderung zutreffend an die Beklagte und nicht den Beigeladenen 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 der Beigeladene am 26.07.2004 ambulant operiert worden. Die Verordnung von Herrn Dr. med. R. L. ist ebenfalls am 26.07.2004 erfolgt. Der Beigeladene hat die motorbetriebene Kniebewegungsschiene am 28.07.2004 erhalten. 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 19.08.2004 ablehnend geäußert, also zu einem Zeitpunkt, in dem die Versorgung mit der motorbetriebenen Kniebewegungsschiene 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 anstelle einer stationären Versorgung eine ambulante Versorgung durchgeführt wird und sich aus der Natur der Sache heraus die Notwendigkeit einer Bewegungstherapie ergibt.

Kernproblem ist in diesem Zusammenhang, dass die Möglichkeiten eines ambulanten Operierens im Krankenhaus (vgl. [§ 115 b SGB V](#)) zu einem

wesentlichen Einsparpotenzial gegenüber stationären Behandlungsmaßnahmen gefährt haben. Dies bedingt mittelbar, dass die sich anschließende notwendige Versorgung gesetzlich Krankenversicherter anderweitig sichergestellt werden muss, sei es durch Krankengymnastik oder wie hier durch eine Motorbewegungsschiene.

Hier sind sich die Beteiligten einig, dass der Beigeladene einer passiven Bewegungstherapie bedurft hat. Insoweit stimmen die Verordnung von Herrn Dr. med. R. L. vom 26.07.2004 und die gutachterlichen Ausführungen von Herrn Dr. med. N. mit Gutachten vom 18.07.2005 überein.

Wenn die Beklagte mit Schriftsatz vom 08.08.2005 u.a. darauf abstellt, dass alternative Therapien wie z.B. passive Bewegungsübungen und Krankengymnastik zur Verfügung stehen würden, trifft dies theoretisch zu, ist jedoch praxisfern. Vielmehr ist dem erkennenden Gericht aufgrund der besonderen Sachkenntnis eines der Beisitzer bekannt, dass Krankengymnasten nicht in dem erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen, um dem mittlerweile verbreiteten Phänomen "ambulantes Operieren" gerecht zu werden. Weiterhin hat der gerichtlich bestellte Sachverständige Herr Dr. med. N. mit chirurgischem Gutachten vom 18.07.2005 schlüssig und überzeugend dargelegt, dass der Beigeladene wegen rezidivierender Kniegelenksergüsse bereits wiederholt am rechten Knie operiert worden ist. Die im Vordergrund der ambulanten chirurgischen Behandlung am 26.07.2004 stehende Maßnahme hat in einer ausgedehnten Entfernung der Gelenkinnenhaut am rechten Knie bestanden. Derartige ausgedehnte Resektionen der Kniegelenkinnenhaut sind nach chirurgischer Erfahrung mit einem hohen Risiko der postoperativen Entwicklung einer sog. Arthrofibrose belastet, d.h. der Entwicklung von Verklebungen und Ausbildung von Verwachsungssträngen, die die Beweglichkeit eines Kniegelenkes stark einschränken können. Weiterhin sind Ergussbildungen am 27.07., 30.07. und 18.08.2004 dokumentiert. Die venöse Stauung des rechten Beines hat sich in einer leichtgradigen Gewebsdellenbildung manifestiert. Wegen dieser Funktionsstörungen, aber vor allem wegen der durchgeführten Operationsmaßnahme einer ausgedehnten Entfernung der Gelenkinnenhaut, ist der Einsatz einer motorbetriebenen Kniebewegungsschiene medizinisch notwendig gewesen, und zwar für den gesamten Zeitraum vom 28.07. bis 18.08.2004. Von einer Doppelversorgung kann nicht gesprochen werden, weil die krankengymnastische Behandlung nur drei Tage lang dauerte. Es sind auch keine sonstigen Gesichtspunkte erkennbar, die einer Versorgung mit einer motorbetriebenen Kniebewegungsschiene entgegen gestanden haben; insbesondere ist der Beigeladene von einem Mitarbeiter der Klägerin ordnungsgemäß in den Gebrauch der motorbetriebenen Kniebewegungsschiene eingewiesen worden.

Wenn die Beklagte 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 [Â§ 135 SGB V](#).

Weiterhin hat sich das BSG mit Urteil vom 17.03.2005 â€‹[B 3 KR 35/04 R](#) zur GewÃ¤hrung von hÃ¤uslicher Krankenpflege wie folgt geÃ¤uÃ¶ert: Gezielte BewegungsÃ¼bungen, die den Folgen bestimmter Erkrankungen und nicht nur den Folgen der BettlÃ¤gerigkeit entgegenwirken sollen, sind als MaÃ¸nahmen der Behandlungspflege im Rahmen der hÃ¤uslichen Krankenpflege von den Krankenkassen zu gewÃ¤hren. â€‹ Hier hat die motorisierte Kniebewegungsschiene gleichsam den Krankengymnasten ersetzt.

Soweit die Beklagte in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 14.11.2005 auf die Urteile des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 29.01.2004 â€‹[L 4 KR 1/01](#) und des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 17.11.2004 â€‹[S 19 KR 1087/03](#) verweist, Ã¼berzeugt dies im Ergebnis nicht. Denn die AusfÃ¼hrungen des gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen Herrn Dr. med. N. mit Gutachten vom 18.07.2005 zur grundsÃ¤tzlichen Geeignetheit des Einsatzes motorbetriebener Knie- und Schulterbewegungsschienen ist zwischenzeitlich mit einer weiteren Studie "Schulter CPM Artromot-S2" bestÃ¤tigt worden (vgl. "Zeitschrift fÃ¼r OrthopÃ¤die und ihre Grenzgebiete", Ausgabe 4/2005 vom 26.08.2005). Der die Studie begleitende OrthopÃ¤de Herr Dr. med. Martin HÃ¼bscher ist ebenfalls als Gerichtsgutachter erfahren bekannt. Die dortigen Ergebnisse haben den vorstehend bezeichneten ablehnenden Entscheidungen aufgrund des Zeitablaufs nicht zugrunde gelegt werden kÃ¶nnen. â€‹ Im Ã¼brigen sind die wenn auch mit teilweise anderer BegrÃ¼ndung klagestattgebenden Urteile des Sozialgerichts Braunschweig vom 21.04.2004 â€‹[S 6 KR 130/01](#) und des Sozialgerichts Augsburg vom 11.08.2005 â€‹[S 10 KR 119/04](#) in Ã¤hnlich gelagerten Fallkonstellationen betreffend motorbetriebenen Schulter- und Kniebewegungsschienen rechtskrÃ¤ftig (dort sind mangels vertraglicher Vereinbarungen im Sinne von [Â§ 127 SGB V](#) die jeweils betroffenen Patientinnen als KlÃ¤gerinnen aufgetreten).

Als Zwischenergebnis ist daher festzustellen, dass die Klage dem Grunde nach begrÃ¼ndet ist.

Die Klage erweist sich jedoch nur in HÃ¶he von 405,28 EUR als erfolgreich. â€‹ Auf Nachfrage des Gerichts haben die BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin mit Schriftsatz vom 22.08.2005 eingerÃ¤umt, dass die KlÃ¤gerin die Zuzahlung bisher nicht gegenÃ¼ber dem Beigeladenen geltend gemacht hat. Der Betrag von 10,00 EUR ist daher gemÃ¤Ã¸ [Â§ 33 Abs. 2](#) und 61 SGB V abzusetzen gewesen.

Zur Angemessenheit des Mietzinses: Hier bietet die Vereinbarung zwischen der AOK Bayern und dem Fachverband fÃ¼r OrthopÃ¤die-Technik und SanitÃ¤tsfachhandel Bayern e.V. Ã¼ber die Lieferung von RollstÃ¼hlen und Rehabilitationsmitteln vom 23.10.2003 wertvolle Hinweise. Dort ist in Anlage 3 n fÃ¼r die Versorgung mit fremdkraftbetriebenen Sprunggelenk-, Knie-, HÃ¼ft-, Ellenbogen- oder Schulterbewegungsschienen ein HÃ¶chstbetrag von 552,00 EUR vorgesehen. â€‹ Dementsprechend ist die hiesige Forderung der KlÃ¤gerin in HÃ¶he von 415,28 EUR fÃ¼r den Zeitraum von drei Wochen nicht unangemessen gewesen. â€‹ Dies korrespondiert mit den AusfÃ¼hrungen der BevollmÃ¤chtigten der Beklagten (AOK

Hessen) in dem Parallelverfahren [S 10 KR 428/04](#): Die Bevollmächtigte der (dortigen) Beklagten weist darauf hin, dass im Bereich der AOK Hessen eine Höchstpreis-Regelung besteht, nach welcher fremdkraftbetriebene Schulterbewegungsschienen mit 414,00 EUR zuzüglich Mehrwertsteuer in Rechnung gestellt werden können. Entgegen den schriftlichen Unterlagen hat die (dortige) Bevollmächtigte der Beklagten die interne Auskunft erhalten, dass damit pauschal eine Nutzung von zwei bis acht Wochen geregelt worden sei.

Nach alledem sind der Klägerin nur 405,28 EUR zuzusprechen und die Klage im übrigen abzuweisen gewesen.

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

Die Berufung ist wegen grundsätzlicher Bedeutung gemäß [Â§ 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.

Erstellt am: 27.01.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024