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 KlÃ¤gerin 405,28 EUR zu zahlen.
II. Im Ãbrigen wird die Klage abgewiesen.
III. Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits.
IV. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÃ¤gerin begehrt von der Beklagten 415,28 EUR anlÃ¤Ãlich 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 durchgefÃ¼hrt worden. Herr Dr. med. R. L. hat deswegen am 26.07.2004 eine motorbetriebene Kniebewegungsschiene fÃ¼r die Dauer von drei Wochen verschrieben, um eine passive Bewegungstherapie drei- bis viermal tÃ¤glich sicherzustellen.

Die KlÃ¤gerin ist eine gemÃ¤Ã Â§ 126 des Sozialgesetzbuches â Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zugelassene Hilfsmittellieferantin und Mitglied im

Fachverband fÃ¼r OrthopÃ¤die-Technik und SanitÃ¤tsfachhandel Bayern e.V. â Zwischen der AOK Bayern und diesem Verband existiert eine Vereinbarung im Sinne von Â§ 127 SGB V vom 23.10.2003, wonach Mietzins fÃ¼r das in Rede stehende Hilfsmittel zu bezahlen ist.

Bei dem Beigeladenen ist am 26.07.2004 eine subtotale Synovektomie am rechten Knie ambulant durchgefÃ¼hrt worden. Die KlÃ¤gerin hat die motorbetriebene Kniebewegungsschiene dem Beigeladenen am 28.07.2004 ausgehÃ¤ndigt. Der Beigeladene ist in die korrekte Handhabung des GerÃ¤ts eingewiesen worden.

Die KlÃ¤gerin begehrt von der Beklagten an Mietzins 415,28 EUR fÃ¼r die vorstehend bezeichnete motorbetriebene Kniebewegungsschiene. â Die Beklagte stÃ¼tzt sich auf das sozialmedizinische Kurz-Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 19.08.2004. Danach sei keine Indikation fÃ¼r den hÃ¤uslichen Einsatz einer CPM-Schiene gegeben gewesen. Im Zuge der Ãberarbeitung der Produktgruppe 32 des Hilfsmittelverzeichnisses seien entsprechende Hilfsmittel gestrichen worden. Die Bekanntmachung sei am 07.08.2004 im Bundesanzeiger erfolgt.

Die BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin haben mit Schriftsatz vom 19.11.2004 Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrten die BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin 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 â 3 RK 26/94 auch bei einer "grenzÃ¼berschreitenden" Hilfsmittellieferung anzuwenden sei.

Vonseiten des Gerichts wurden die Akten der Beklagten und die Unterlagen von Herrn Dr. med. R. L. beigezogen. â Im Folgenden bestellte das Sozialgericht Augsburg mit Beweisanordnung vom 20.06.2005 Herrn Dr. med. N. gemÃ¤Ã Â§ 106 Abs. 3 Nr. 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen.

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 VerwachsungsstrÃ¤ngen (Arthrofibrose) war nach der ambulanten arthroskopischen Operation vom 26.07.2004 der hÃ¤uslich-ambulante Einsatz einer motorisierten Kniebewegungsschiene in der IntensitÃ¤t von vier- bis fÃ¼nfmal je 20 Minuten kalendertÃ¤glich medizinisch dringend notwendig. Als gelernter Elektromonteur hatte der Beigeladene eine ausreichende FÃ¤higkeit zum sachgerechten Einsatz der Motorschiene im hÃ¤uslichen Bereich. Ein Teilerfolg der operativen Ã¤rztlichen Behandlung bestand in der Wiederherstellung der freien Beweglichkeit am rechten Kniegelenk. Der Einsatz einer motorbetriebenen Kniebewegungsschiene ist medizinisch fÃ¼r 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 Ã¤uÃerte sich mit Schriftsatz vom 08.08.2005 dahingehend, dass das Sozialgericht LÃ¼neburg mit Urteil vom 28.04.2005 â S 9 KR 14/04 bestÃ¤tigt habe, dass die Bewegungsschienen gegenÃ¼ber der physiotherapeutischen Behandlung, die zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehÃ¶re, keine Vorteile biete. Der Einsatz einer Bewegungsschiene im hÃ¤uslichen Bereich kÃ¶nne durch die fehlende medizinische Ãberwachung eher schÃ¤dlich als nÃ¼tzlich fÃ¼r den Behandlungserfolg sein. Die Behandlung mit Krankengymnastik wÃ¤re zudem wirtschaftlicher gewesen.

Auf Nachfrage des Gerichts rÃ¤umten die BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin mit Schriftsatz vom 22.08.2005 ein, dass die KlÃ¤gerin die Zuzahlung bisher nicht gegenÃ¼ber dem Beigeladenen geltend gemacht hat.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 14.11.2005 werden fÃ¼nf Streitsachen von insgesamt mittlerweile 175 vergleichbaren, am Sozialgericht Augsburg anhÃ¤ngigen Verfahren einer Entscheidung zugefÃ¼hrt. Es handelt sich um Ã¤hnlich gelagerte Angelegenheiten, die sich jedoch um Nuancen unterscheiden.

In dem hiesigen Verfahren stellt der BevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin die AntrÃ¤ge aus der Klageschrift vom 19.11.2004:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die KlÃ¤gerin 415,28 EUR zu zahlen.

2. Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits.

Die BevollmÃ¤chtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen. Zur ErgÃ¤nzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akten und den der beigezogenen Unterlagen der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die allgemeine Leistungsklage zwischen der KlÃ¤gerin als Leistungserbringer und der zustÃ¤ndigen gesetzlichen Krankenkasse des Beigeladenen ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 51 ff. des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulÃ¤ssig; vor allem ist das Sozialgericht Augsburg gemÃ¤Ã Â§ 57 Abs. 1 SGG Ã¶rtlich zustÃ¤ndig.

Die Klage erweist sich dem Grunde nach als begrÃ¼ndet; der HÃ¶he nach ist die Forderung der KlÃ¤gerin auf 405,28 EUR zu begrenzen gewesen.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 09.10.2001 â B 1 KR 6/01 R grundlegend entschieden: Die stationÃ¤re Notfallbehandlung eines Versicherten in einem nicht zugelassenen Krankenhaus ist eine Sachleistung der Krankenversicherung. Der VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses richtet sich nicht gegen den Versicherten, sondern gegen die Krankenkasse. Â§ 13 Abs. 3 SGB V gibt dem Versicherten keine Handhabe, die Feststellung der Leistungspflicht der Krankenkasse gegenÃ¼ber dem Leistungserbringer zu betreiben. â Weiterhin hat das BSG mit Urteil vom 23.01.2003 â B 3 KR 7/02 R ausgefÃ¼hrt: Eine

Krankenkasse darf einen Versicherten wegen der Versorgung mit einem Hilfsmittel, fÃ¼r das ein Festbetrag bestimmt ist (HÃ¶rgerÃ¤t), nicht auf Leistungserbringer verweisen, mit denen Preisvereinbarungen oberhalb des Festbetrages bestehen, wenn ein anderer Leistungserbringer bereit ist, dieses Hilfsmittel in gleicher QualitÃ¤t auf dem Versandweg zum Festbetrag zu liefern (sog. verkÃ¼rzter Versorgungsweg). Die Zulassung eines Hilfsmittelerbringers durch die fÃ¼r die BetriebsstÃ¤tte Ã¶rtlich zustÃ¤ndigen LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen wirkt bundesweit. In FortfÃ¼hrung der vorstehend zitierten hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung ist hier die Beklagte passiv legitimiert. Die KlÃ¤gerin 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 fÃ¼r OrthopÃ¤die-Technik und SanitÃ¤tsfachhandel Bayern e.V. Ã¼ber die Lieferung von RollstÃ¼hlen und Rehabilitationsmitteln vom 23.10.2003 einen Rechtsreflex zu Gunsten der KlÃ¤gerin. Mit den Worten des BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin: Bei grenzÃ¼berschreitender Hilfsmittellieferung ist der vorstehend angesprochene Rahmenvertrag mit der AOK Bayern entsprechend anzuwenden.

Im Folgenden ist von Bedeutung, dass entsprechend der VerÃ¶ffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 147 vom 07.08.2004 die fremdkraftbetriebenen Bewegungsschienen fÃ¼r Sprunggelenk, Knie, HÃ¼fte, Ellbogen und Schulter aus dem Hilfsmittelverzeichnis gestrichen worden sind. â□□ 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. â□□ Mit anderen Worten: Die VorgÃ¤nge haben sich zeitlich gekreuzt.

Insoweit hat das BSG mit Urteil vom 03.11.1999 â□□ B 3 KR 16/99 R ebenfalls grundlegend ausgefÃ¼hrt: â□¦ Der Anspruch der (dortigen) KlÃ¤gerin auf Versorgung mit einem Elektromobil ergibt sich allerdings nicht bereits aus der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung vom 25.11.1998. Dies folgt schon daraus, dass nach Â§ 275 Abs. 3 Nr. 2 SGB V die Krankenkassen vor Bewilligung eines Hilfsmittels in geeigneten FÃ¤llen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prÃ¼fen lassen kÃ¶nnen, ob das Hilfsmittel erforderlich ist. â□□ Hier hat sich der MDK erst mit Kurz-Gutachten vom 19.08.2004 ablehnend geÃ¤uÃ□ert, 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 Ã¼berschneidenden VorgÃ¤nge offen gelassen werden. Denn in Ã□bereinstimmung mit dem Urteil des BSG vom 03.11.1999 â□□ B 3 KR 16/99 R ist grundsÃ¤tzlich eine Genehmigung durch die gesetzliche Krankenkasse vorab einzuholen. Dies gilt jedoch nicht, wenn in FÃ¤llen wie dem vorliegenden anstelle einer stationÃ¤ren Versorgung eine ambulante Versorgung durchgefÃ¼hrt wird und sich aus der Natur der Sache heraus die Notwendigkeit einer Bewegungstherapie ergibt.

Kernproblem ist in diesem Zusammenhang, dass die MÃ¶glichkeiten eines ambulanten Operierens im Krankenhaus (vgl. Â§ 115 b SGB V) zu einem

wesentlichen Einsparpotenzial gegenÃ¼ber stationÃ¤ren BehandlungsmaÃnahmen gefÃ¼hrt haben. Dies bedingt mittelbar, dass die sich anschlieÃende 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 AusfÃ¼hrungen von Herrn Dr. med. N. mit Gutachten vom 18.07.2005 Ã¼berein.

Wenn die Beklagte mit Schriftsatz vom 08.08.2005 u.a. darauf abstellt, dass alternative Therapien wie z.B. passive BewegungsÃ¼bungen und Krankengymnastik zur VerfÃ¼gung stehen wÃ¼rden, 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 VerfÃ¼gung stehen, um dem mittlerweile verbreiteten PhÃ¤nomen "ambulantes Operieren" gerecht zu werden. Weiterhin hat der gerichtlich bestellte SachverstÃ¤ndige Herr Dr. med. N. mit chirurgischem Gutachten vom 18.07.2005 schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend dargelegt, dass der Beigeladene wegen rezidivierender KniegelenksergÃ¼sse bereits wiederholt am rechten Knie operiert worden ist. Die im Vordergrund der ambulanten chirurgischen Behandlung am 26.07.2004 stehende MaÃnahme 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 VerwachsungsstrÃ¤ngen, die die Beweglichkeit eines Kniegelenkes stark einschrÃ¤nken kÃ¶nnen. Weiterhin sind Ergussbildungen am 27.07., 30.07. und 18.08.2004 dokumentiert. Die venÃ¶se Stauung des rechten Beines hat sich in einer leichtgradigen Gewebsdellenbildung manifestiert. Wegen dieser FunktionsstÃ¶rungen, aber vor allem wegen der durchgefÃ¼hrten OperationsmaÃnahme einer ausgedehnten Entfernung der Gelenkinnenhaut, ist der Einsatz einer motorbetriebenen Kniebewegungsschiene medizinisch notwendig gewesen, und zwar fÃ¼r 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. â 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 KlÃ¤gerin ordnungsgemÃ¤Ã in den Gebrauch der motorbetriebenen Kniebewegungsschiene eingewiesen worden.

Wenn die Beklagte unter Hinweis auf Â§ 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 VerÃ¶ffentlichung 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 Ã□brigen 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§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 hiesiege 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 BevollmÃ¤chtigte der (dortigen) Beklagten weist darauf hin, dass im Bereich der AOK Hessen eine HÃ¶chstpreis-Regelung besteht, nach welcher fremdkraftbetriebene Schulterbewegungsschienen mit 414,00 EUR zuzÃ¼glich Mehrwertsteuer in Rechnung gestellt werden kÃ¶nnen. Entgegen den schriftlichen Unterlagen hat die (dortige) BevollmÃ¤chtigte der Beklagten die interne Auskunft erhalten, dass damit pauschal eine Nutzung von zwei bis acht Wochen geregelt worden sei.

Nach alledem sind der KlÃ¤gerin nur 405,28 EUR zuzusprechen und die Klage im Ãbrigen abzuweisen gewesen.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten beruht auf Â§ 197 a Abs. 1 SGG in Verbindung mit Â§Â§ 154 ff. der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Berufung ist wegen grundsÃ¤tzlicher Bedeutung gemÃ¤Ã Â§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG zuzulassen gewesen. Wie bereits erwÃ¤hnt sind in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 14.11.2005 insgesamt 5 Verfahren einer Entscheidung zugefÃ¼hrt worden. Am Sozialgericht Augsburg sind insgesamt 175 vergleichbare FÃ¤lle noch anhÃ¤ngig.

Erstellt am: 27.01.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024