
S 18 KR 232/05

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sozialgericht Dresden
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	18
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zur Reichweite der Überprüfung ärztlicher Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung
Normenkette	§ 27 Abs 1 S 1 SGB V § 27 Abs 1 S 2 Nr 3 SGB V § 32 Abs 1 S 1 SGB V § 275 Abs 5 S 2 SGB V § 20 Abs 1 SGB X § 20 Abs 2 SGB X § 55 Abs 1 SGG

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 232/05
Datum	10.08.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

I. Der Bescheid vom 07.10.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.03.2005 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin 10 Behandlungseinheiten spezielle Krankengymnastik (KG-ZNS Diagnosegruppe ZN 2) entsprechend der Verordnung der Fachärztin für Physiotherapie und Chirotherapie Dr. med. S [] vom 17.09.2004 als Dienstleistung zu gewähren, soweit nicht schon Behandlungen auf Grundlage dieser Verordnung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht worden sind.

II. Es wird festgestellt, dass die Ablehnung spezieller Krankengymnastik (KG-ZNS Diagnosegruppe ZN 2) durch Bescheid vom 07.10.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.03.2005 rechtswidrig war und die Klägerin auf

Grund der Verordnung der Fach-Ärztin für Physiotherapie und Chirotherapie Dr. med. S vom 17.09.2004 Anspruch auf spezielle Krankengymnastik (KG-ZNS Diagnosegruppe ZN 2) ohne Einhaltung eines therapiefreien Intervalls hatte.

III. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

IV. Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erbringung von Krankengymnastik als langfristige Verordnung. Die 1939 geborene und bei der Beklagten versicherte Klägerin leidet an einer rechtsseitigen Hemiparese mit Bewegungsstörungen der Extremitäten in Folge zerebrovaskulärer Insuffizienz nach mehreren 1998 und 1999 erlittenen Schlaganfällen sowie an ankylosierender Coxarthrose. Sie ist anerkannt als Schwerbehinderte mit einem Grad der Behinderung von 100 und den Merkzeichen B, aG und H, gehunfähig und bezieht Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufe III. Nachdem die Maßnahmen der Physikalischen Therapie im Rahmen der Regelfallverordnungen entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien) bereits ausgeschöpft waren, verordnete die behandelnde Fachärztin für Physiotherapie und Chirotherapie Dr. med. S der Klägerin am 17.09.2004 weitere 10 Behandlungseinheiten spezielle Krankengymnastik (KG-ZNS Diagnosegruppe ZN 2) sowie weitere 10 Einheiten motorisch-funktionelle Behandlung (Ergotherapie A2 Diagnosegruppe EN2). In beiden Fällen begründete sie die Verordnung außerhalb des Regelfalles mit der Vermeidung von Bettlägerigkeit, die Verordnung der Krankengymnastik darüber hinaus mit dem Ziel der Pflegerleichterung. Der beauftragte Physiotherapeut legte die Verordnungen am 15.09.2004 der Beklagten zur Genehmigung vor (Bl. 8 und 10 der Verwaltungsakte). Die Beklagte genehmigte nach Einholung von Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung die verordnete Ergotherapie, lehnte jedoch die Versorgung mit Krankengymnastik durch Bescheid vom 07.10.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.03.2005 (zugestellt am 18.03.2005) mit der Begründung ab, die motorisch funktionelle Behandlung sei ausreichend, weil bereits die Ergotherapie und die aktivierende Pflege die Erhaltung der Restmobilität gewährleisten. Hiergegen richtet sich die am 07.04.2005 beim Sozialgericht Dresden eingegangene Klage. Die Beklagte habe die physiotherapeutischen Leistungen zu Unrecht abgelehnt. Es sei der Klägerin unzumutbar, nach jeder Verordnung erst den Rechtsweg zu beschreiten, so dass auch eine vorbeugende Klage geboten sei. Die Klägerin beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 07.10.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.03.2005 aufzuheben und festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, vertragsärztlich längerfristige Verordnungen (Verordnungen außerhalb des Regelfalles, hier: Krankengymnastik) zu Gunsten der Klägerin zur Erhaltung der Beweglichkeit bei der gegebenen Diagnose "CVI mit Hemiparese rechts, ankylosierende Coxarthrose rechts" zu genehmigen. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Die Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung seien nachvollziehbar und ausreichend. Weil der Medizinische

Dienst ein Gutachten nach Aktenlage erstellt hat, hätten ausreichen-de medizinische Informationen für ein Gutachten nach Aktenlage vorgelegen; weil er keine telefoni-schen Auskünfte beim Arzt eingeholt hat, seien die Behandlungsunterlagen ausreichend gewesen. Das Gericht hat eine Auskunft der Fachärztin für Physiotherapie und Chirotherapie Dr. med. S vom 20.06.2005 eingeholt, wegen deren Inhalt auf Blatt 57 und 62 ff. der Sozialgerichtsakte verwiesen wird. Die Beklagte hat trotz Aufforderung vom 22.06.2005 hierzu nicht Stellung genommen. Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der gerichtlichen Verfahrensakte und auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht kann über den Rechtsstreit gemäß [Â§ 105 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist, der Sachverhalt geklärt ist und die Beteiligten auf Anfrage keine Gründe vorgetragen haben, die einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid entgegen stehen würden. Die Klage ist im Wesentlichen begründet. Richtige Klageart ist hinsichtlich der künftigen Leistungen zunächst die verbundene Anfechtungs- und ? auf Erbringung von Krankengymnastik als Dienstleistung gerichtete ? Leistungsklage nach [Â§ 54 Abs. 4 SGG](#). An die abweichende Fassung der Klageanträge ist das Gericht gemäß [Â§ 123 SGG](#) nicht gebunden. Indem die Bevollmächtigten der Klägerin sich gegen die Ablehnung der beantragten Dienstleistung wenden und zugleich die Feststellung der Verpflichtung der Beklagten zur Genehmigung der verordneten Heilmittel begehren, was nichts anderes als die Voraussetzungen der Leistungserbringung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung beschreibt, machen sie deutlich, dass es der Klägerin tatsächlich um die Inanspruchnahme der Dienstleistung als solche geht. Die in Abschnitt II Nr. 11.5 in Verbindung mit 11.3 des Ersten Teils der Heilmittel-Richtlinien für Verordnungen außerhalb des Regelfalles vorgesehene Genehmigung der Krankenkasse wird durch die Entscheidung des Gerichts ersetzt. Ein berechtigtes Interesse ([Â§ 55 Abs. 1 SGG](#)) an der Feststellung eines Sach- und Dienstleistungsanspruchs außerhalb des Regelfalles ist der Klägerin deshalb nur im Sinne einer Fortsetzungsfeststellungsklage hinsichtlich des seit Einreichung der Verordnung vom 17.09.2004 bereits abgelaufenen Zeitraums einzuräumen. Es beschränkt sich in Folge des Zeitablaufs indessen auf die als rechtliches Minus vom Klageantrag mit umfasste Feststellung der Rechtswidrigkeit der Ablehnung und das Bestehen eines Anspruchs auf Heilmittel für diesen Zeitraum. Das Fortsetzungsfeststellungsinteresse resultiert aus der Gefahr, dass die Beklagte ihr rechtswidriges Verhalten wiederholt. 1. Die Klägerin hat Anspruch auf die beantragte Krankengymnastik entsprechend der längerfristigen Verordnung der Fachärztin für Physiotherapie und Chirotherapie Dr. med. S vom 17.09.2004 auf Grundlage von [Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 3, Â§ 32 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgesetzbuchs (SGB) Fünftes Buch (V) ? Gesetzliche Krankenversicherung ? in Verbindung mit Abschnitt I.A.2 des Zweiten Teils und Abschnitt II Nr. 11.3 und 4 des Ersten Teils der auf [Â§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) beruhenden Heilmittel-Richtlinien. Die Verordnung weiterer krankengymnastischer Behandlung ist, ggf. auch neben der

Ergotherapie, ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und über-schreitet nicht das Maß des Notwendigen. Die speziellen Anforderungen, welche nach den Heilmittelrichtlinien an die weiterführende Diagnostik gestellt werden, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfs, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels die Heilmitteltherapie fortzuführen, sind erfüllt. Das Gericht schließt sich insoweit der ausführlichen und nachvollziehbaren Begründung der Heilmittelverordnung durch die behandelnde Fachärztin für Physiotherapie und Chirotherapie Dr. med. S gemäß der auf gerichtliche Anfrage erteilten Auskunft vom 20.06.2005 an. Danach bedarf die Klägerin wegen der Schwere und Komplexität der Beeinträchtigungen dauernder physiotherapeutischer Behandlung, weil eine unbehandelte Spastik zu weiterführenden Dysbalancen der angrenzenden Gelenke führen würde. Diese Einschätzung werde dadurch bestätigt, dass die Klägerin nach der akuten Erkrankungsphase 1998 vollständig bettlägerig gewesen sei und nur durch dauernde Therapie der gegenwärtige Zustand (Sitzen und passive Rollstuhlnutzung, auch im Freien) habe erreicht werden können. Der Therapiebedarf und die positive Therapieprognose für eine physiotherapeutische Behandlung ohne ein 12-wöchiges behandlungsfreies Intervall im Sinne von Abschnitt II Nr. 11.1 des Ersten Teils der Heilmittel-Richtlinien sind damit überzeugend dargestellt. Die Einschätzung der behandelnden Ärztin wird nicht durch die von der Beklagten eingeholten Stellungnahmen der Gutachterärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung widerlegt. Diesen Überzeugungen kommt keine gutachtliche Qualität zu. Sie lassen nicht einmal ansatzweise erkennen, dass die Erforderlichkeit der Krankengymnastik systematisch an Hand der in Abschnitt II Nr. 11.3 und 4 des Ersten Teils der Heilmittel-Richtlinien genannten Kriterien geprüft worden wäre. Die Behauptung, dass die verordnete Krankengymnastik nicht zielführend sei, hängt ohne nähere Begründung gleichsam in der Luft. An Hand des mitgeteilten Sachverhalts in der Stellungnahme der Gutachterärztin Dipl.-Med. K vom 28.10.2004 kann nur vermutet werden, dass Grundlage dieser Annahme ein Vergleich des in den Pflegegutachten von 2000 und von 1998 als gleichbleibend eingeschätzten Hilfebedarfs ist. Schon dass die Gutachterärztin sich, ohne aktuelle ärztliche Befunde einzuholen oder die Versicherte selbst zu untersuchen, lediglich auf ein mehr als vier Jahre (!) altes Pflegegutachten stützt, um die aktuelle Therapieempfehlung der behandelnden Ärztin abzulehnen, verletzt den Amtsermittlungsgrundsatz des § 20 Abs. 1 und 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) Zehntes Buch (X) ? Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz ?. Diesem ist nicht schon damit Genüge getan, dass die Beklagte zur Beurteilung der medizinischen Leistungsvoraussetzungen lediglich den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung als Erfüllungsgehilfen einschaltet, wenn dieser sich trotz offenkundig weiteren Aufklärungsbedarfs nur auf die ihm schon vorliegenden Krankenunterlagen stützt. Denn die Behörde hat gemäß [§ 20 Abs. 2 SGB X](#) nicht nur die präsenten Unterlagen, sondern alle für den Einzelfall bedeutsamen Umstände zu berücksichtigen. Darüber hinaus übersieht die Einschätzung, dass die Erbringung von Heilmitteln gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) auch gerechtfertigt und geboten sein kann, um die Verschlimmerung einer bereits bestehenden Krankheit zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern; die als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung anzubietende Krankenbehandlung ist also nicht auf das Ziel der Heilung reduziert. Es ist auch

nicht nachvollziehbar, wie das Therapieziel der Krankengymnastik durch die gleichzeitig verordnete Ergotherapie und im Rahmen der aktivierenden Pflege erreicht werden soll. Die verordnete Krankengymnastik dient der Förderung und Erleichterung von Bewegungsabläufen durch den Einsatz komplexer Bewegungsmuster, die Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz bestimmter krankengymnastischer Techniken. Die motorisch-funktionelle Behandlung dient dagegen der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der motorischen Funktionen und der daraus resultierenden Funktionsstörungen und umfasst insbesondere Maßnahmen zum Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster, zum Aufbau und Erhalt physiologischer Funktionen, zur Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik, zur Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen und der funktionellen Ausdauer, zur Verbesserung von Gelenkfunktionen, zur Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen, zur Desensibilisierung bzw. Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen, Schmerzlinderung, zum Erlernen von Ersatzfunktionen, und zur Verbesserung der eigenständigen Lebensführung. Auch wenn durch beide verordneten Maßnahmen insgesamt der Erhalt der Restmobilität der Klientin angestrebt wird und sich die therapeutischen Effekte beider Behandlungen vielfältig überschneiden, so handelt es sich doch funktionell um unterschiedliche Behandlungsansätze, denen jeweils ganz spezifische Therapieziele zugeordnet sind. Angesichts des komplexen Krankheitsgeschehens der Klientin ist ein derartiges komplexes Behandlungsregime auch geboten. Der Verweis der Klientin auf das Training der Aktivitäten des täglichen Lebens im Rahmen der aktivierenden Pflege verkennt, dass es sich bei der aktivierenden Pflege, wie sie der Gesetzgeber in § 6 Abs. 2 und § 11 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung – aufgreift, gerade nicht um medizinische Behandlungsleistungen handelt. Sie kann deshalb auch nicht als Surrogat für eine medizinisch gebotene Heilmittelbehandlung erhalten. Wenn die Gutachterärztin Dipl.-Med. K in ihrer Stellungnahme abschließend darauf verweist, dass es der Einschätzung und Verantwortung des behandelnden Arztes obliege, inwieweit sich nach einem behandlungsfreien Intervall die medizinische Notwendigkeit einer erneuten (Regelfall-) Behandlung ergibt, so bringt sie damit zum Ausdruck, dass sie selbst eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klientin während eines behandlungsfreien Intervalls nicht ausschließt. Unter diesen Umständen ist es unvermeidbar, die eigene – negative – Therapieentscheidung an die Stelle der Entscheidung der behandelnden Ärztin zu setzen, die letztlich gegenüber dem Versicherten die Verantwortung für die gewählte Behandlung trägt. Das Votum der Gutachterärzte überschreitet damit deutlich die Ihnen durch [§ 275 Abs. 5 Satz 2 SGB V](#) gesetzte Kompetenzgrenze bei der Prüfung der Vertretbarkeit der ärztlichen Heilmittelverordnung. Auf Grund des festgestellten Therapiebedarfs ist die Beklagte ohne Einhaltung eines sog. behandlungsfreien Intervalls zur Erbringung der verordneten Krankengymnastik als Dienstleistung zu verurteilen. Behandlungseinheiten, welche der beauftragte Leistungserbringer bis zur Entscheidung der Beklagten über den Leistungsantrag bereits nach Maßgabe von Abschnitt II Nr. 11.5 Satz 2 des Ersten Teils der Heilmittel-Richtlinien auf die Verordnung vom 17.09.2004 hin zu Lasten der Beklagten erbracht hat, sind auf den zuerkannten Anspruch anzurechen. 2. Damit

steht zugleich fest, dass die Ablehnung der krankengymnastischen Leistungen bereits vor Ablauf des 12-wöchigen behandlungsfreien Intervalls nach Abschnitt II Nr. 11.1 des Ersten Teils der Heilmittel-Richtlinien rechtswidrig war, weil die Klägerin bereits im Zeitpunkt der ärztlichen Verordnung Anspruch auf Gewährung der verordneten Krankengymnastik als Dienstleistung der gesetzlichen Krankenversicherung hatte. Die ablehnende Entscheidung der Beklagten und die ihr zu Grunde liegenden gutachtlichen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung weisen derart schwerwiegende Mängel bei der Beurteilung der medizinischen und rechtlichen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs auf, dass die Gefahr besteht, die Beklagte werde in vergleichbaren Leistungsfällen ihr rechtswidriges Verhalten wiederholen und medizinisch notwendige Leistungen der Krankengymnastik gestützt auf Stellungnahmen des medizinischen Dienstes ablehnen, die auf unzureichend ermittelten Befunden beruhen, eine Prüfung der medizinischen Leistungsvoraussetzungen an Hand der in Abschnitt II Nr. 11.3 und 4 des Ersten Teils der Heilmittel-Richtlinien genannten Maßstäbe vermissen lassen und die durch [Â§ 275 Abs. 5 Satz 2 SGB V](#) eingeschränkten Prüfungsbefugnisse überschreiten. Die Rechtswidrigkeit der Ablehnung und das Bestehen des Leistungsanspruchs für den zurückliegenden Zeitraum ist deshalb auf die vom Prozessantrag der Klägerin implizit mit umfasste Fortsetzungsfeststellungsklage hin ausdrücklich festzustellen. 3. Im übrigen ist die Klage abzuweisen. Eine Verurteilung der Beklagten zur Erbringung künftiger Leistungen oder die Feststellung einer künftigen Leistungspflicht kommt ? auch mit den im Klageantrag genannten Maßgaben: Vorlage einer ärztlichen Verordnung unter Ausweisung einer bestimmten Diagnose ? nicht in Betracht. Ob und in welchem Umfang die Beklagte längerfristige Verordnungen von Krankengymnastik künftig als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren hat, kann nach den in [Â§ 12 Abs. 1](#) und [Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) verankerten Maßstäben für die Erforderlichkeit der Heilmittelverordnung nur nach regelmäßiger ärztlicher Feststellung von Therapiebedarf, Therapiefähigkeit, Therapieprognose und Therapieziel beurteilt werden. Denn der Gesundheitszustand der Klägerin kann ständig Änderungen unterliegen. Von dem Genehmigungsvorbehalt gemäß Abschnitt II Nr. 11.5 in Verbindung mit 11.3 der Heilmittel-Richtlinien ist insoweit keine Ausnahme gerechtfertigt. Dem Interesse an der Vermeidung wiederholten rechtswidrigen Verwaltungshandelns wird durch das Institut der ? hier erfolgreichen ? Fortsetzungsfeststellungsklage Rechnung getragen. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 183 Satz 1](#) und [Â§ 193 Abs. 1 SGG](#). Das teilweise Unterliegen der Klägerin blieb dabei wegen Geringfügigkeit unberücksichtigt.

Erstellt am: 27.10.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024