
S 17 KR 551/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 KR 551/22
Datum	25.03.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 551/22
Datum	10.10.2024

3. Instanz

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

Â

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 25.03.2022 wird zurückgewiesen.

Â

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Tatbestand:

Â

Im Streit steht die langfristige Genehmigung von Heilmitteln.

Â

Der 0000 geborene KlÃ¤ger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert.

Â

Am 22.09.2016 beantragte er bei der Beklagten die Erteilung einer Langfristgenehmigung zum Erhalt von lÃ¤ngerfristigen physiotherapeutischen Leistungen nach [Â§ 32 Abs. 1a SGB V](#) i.V.m. Â§ 8 Abs. 5 Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) i.d.F. vom 17.12.2015.

Â

Er werde seit dem 17.03.2015 physiotherapeutisch behandelt aufgrund von Schleudertrauma, Facettenreizung, sowie BandscheibenvorfÃ¤llen L5/S1 und HW 3/4. Die physiotherapeutischen Leistungen wÃ¼rden durch den OrthopÃ¤den G., W., verordnet.

Â

BeigefÃ¼gt war neben Berichten des behandelnden Physiotherapeuten eine Heilmittelverordnung des Arztes fÃ¼r OrthopÃ¤die G. vom 19.09.2016. Die Verordnung erfolgte âauÃerhalb des Regelfallsâ. Sie wies eine Verordnungsmenge von fÃ¼nf, als Heilmittel Krankengymnastik Einzelbehandlung und eine Anzahl pro Woche von â2-3â aus.

Als IndikationsschlÃ¼ssel war âws2â aufgefÃ¼hrt, als verordnungsbegrÃ¼ndende Diagnose der ICD10-Code S 13.4 G [= Verstauchung/Zerrung der HWS]. Im Textfeld wurden als Diagnosen âSchleudertrauma (S 13.4 G), Facettenreizung im HWS-Bereich (M 47.22 G), muskulÃ¤re Dysbalance (M 62.90 G) sowie Schmerzen aufgefÃ¼hrt.

Â

Das Therapieziel sei âSchmerzlinderung, Muskelaufbau und Ãbungsprogramm fÃ¼r zu Hauseâ. Als medizinische BegrÃ¼ndung fÃ¼r die Verordnung auÃerhalb des Regelfalls fÃ¼hrte G. auf: âSchwere des Fallsâ.

Â

Mit Bescheid vom 26.09.2016 lehnte die Beklagte die langfristige Genehmigung ab. Ein langfristiger Heilmittelbedarf bestehe in der Regel dann, wenn es sich um eine Erkrankung aus der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der Anlage zur HeilM-RL verÃ¶ffentlichten Diagnoseliste handele. Auch bei nicht gelisteten

Erkrankungen können eine langfristige Heilmittelbehandlung in Betracht kommen, wenn die Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen mit den in der Liste aufgeführten Diagnosen vergleichbar seien. Diese Voraussetzungen seien bei dem Kläger nicht erfüllt. Im Übrigen sei bei bestimmten schwerwiegenden Erkrankungen eine gleichbleibende Therapie über mindestens 12 Monate nicht indiziert, weil diese an den aktuellen Krankheitsstatus regelmäßig angepasst werden müssen.

Ä

Hiergegen erhob der Kläger am 18.10.2016 Widerspruch. Die Beklagte habe die besondere Schwere und Langfristigkeit seiner Erkrankungen gar nicht geprüft. Er leide an einer komplexen Schmerzsituation. Eine Therapiepause werde sich nach Einschätzung seiner behandelnden Ärzte negativ auswirken, bis hin zu einer Immobilisierung.

Ä

Die Beklagte holte daraufhin ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ein. Dieser verneinte unter dem 02.11.2016 das Vorliegen der Voraussetzungen des § 8 Abs. 5 HeilM-RL (a.F.). Zwar sei die vorliegende Schädigung dauerhaft. Die Schwere der Schädigung sei mit den vom G-BA gelisteten Erkrankungen aber nicht vergleichbar. Der Kläger könne ausreichend innerhalb des Regelfalls und ggf. auch außerhalb des Regelfalls nach § 8 Abs. 4 HeilM-RL versorgt werden. Therapiefreie Intervalle seien aus sozialmedizinischer Sicht vertretbar und könnten durch Übungen in Eigenverantwortung überbrückt werden. Das Erlernen eines häuslichen Übungsprogramms sei in der Heilmittelverordnung sogar als Therapieziel angegeben.

Ä

Die Beklagte teilte dem Kläger das Ergebnis des Gutachtens mit. Der Kläger erhielt den Widerspruch aufrecht. Er stellte seinen Antrag in erster Linie auf verschiedenartige rheumatische Erkrankungen, namentlich die bei ihm vorliegende Psoriasis-Arthritis, Psoriasis-Arthropathie und Psoriasis vulgaris. Er erhalte jetzt seit 10 Jahren ärztliche Verordnungen. Der behandelnde Rheumatologe N. gehe davon aus, dass eine Therapiepause zu einem weiteren Funktionsdefizit und Immobilität führe. Weiter bestünden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und ein chronisches Schmerzsyndrom. In der Gesamtschau werde der erforderliche Schweregrad der Erkrankungen erreicht. Nachfolgend verwies der Kläger mit Schreiben vom 02.03.2017 darauf, dass er den Antrag mit Blick auf die der Beklagten bereits bekannte Diagnoseliste gestellt habe und nicht nur gestützt auf die in der Verordnung durch G. bezeichnete Wirbelsäulenerkrankung. Hilfsweise erweitere er nunmehr seinen Antrag hierauf.

Ä

Am 27.03.2017 beantragte der Kläger die Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlung nach § 8a der HeilM-RL (in der Fassung vom 16.03.2017). Er legte eine weitere Verordnung des G., datierend vom 16.03.2017, vor. Darin wurde wiederum als Indikationsschlassel "WS2a" bezeichnet und als verordnungsbegrundende Diagnose der ICD 10 Code "S 13.4". Neben zahlreichen Diagnosen die Wirbelsäule betreffend ist nunmehr auch im Diagnosetext eine Psoriasis-Arthritis mit dem ICD Code M 07.3 ausgewiesen. Das Therapieziel wurde nach wie vor mit "Schmerzlinderung, Muskelaufbau und ubungsprogramm für zu Hause" bezeichnet. Die Verordnung erfolgte wiederum außerhalb des Regelfalls. Zur Begründung führte G. erneut "Schwere des Falls" aus. Er verordnete sechs Einheiten Krankengymnastik, mit einer Anzahl pro Woche von "2-3".



Dem erneuten Antrag des Klägers war ein Auszug aus der Patientenakte des G. für den Zeitraum von Mai 2015 bis November 2016 beigefügt. Dieser weist unter dem 04.01.2016 und dem 12.04.2016 u.a. die Diagnose Psoriasis-Arthritis mit dem ICD 10 Code M 07.3 aus. In der Auflistung der Diagnosen unter dem 04.01.2016 ist als erstes ein "Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren" aufgeführt. G. hatte unter dem Ausdruck handschriftlich mit Stempel und Unterschrift hinzugefügt: "Aufgrund der o.g. Diagnosen ist die Durchführung von Physiotherapie langfristig notwendig."



Die Beklagte beauftragte erneut den MDK mit der sozialmedizinischen Begutachtung. Dieser verneinte erneut die Voraussetzungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs.



Mit Bescheid vom 24.04.2017 lehnte die Beklagte auch diesen Antrag des Klägers ab und wies darauf hin, dass der behandelnde Arzt weiterhin die Möglichkeit habe, Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls auszustellen.



Auch hiergegen erhob der Kläger fristgerecht Widerspruch und verwies u.a. auf einen schweren Verkehrsunfall am 12.03.2015. Seither habe sich sein Gesundheitszustand chronisch verschlechtert, er sei dauerhaft arbeitsunfähig und benötige erst recht Krankengymnastik. Der Kläger legte eine Bescheinigung des G. vom 08.05.2017 vor, in der ausgeführt ist, dass alle in der Verordnung vom 16.03.2017 aufgeführten Diagnosen Hauptdiagnosen seien.



Mit Widerspruchsbescheid vom 20.04.2017 wies die Beklagte den Widerspruch des

Klägers gegen den Bescheid vom 26.09.2016 als unbegründet zurück. Eine den gelisteten Diagnosen des G-BA vergleichbar schwere und dauerhafte Erkrankung, bei der eine relevante Änderung der Schädigung nicht mehr zu erwarten sei und gleichzeitig ein dauerhafter und kontinuierlicher Therapiebedarf mit Heilmitteln bestehe, liege bei dem Kläger nicht vor. Im Übrigen sei zwar die Diagnose Psoriasis-Arthritis seit dem 01.01.2017 in der Liste über besondere Verordnungsbedarfe aufgeführt. Angesichts des Verfahrensgangs sei aber nicht plausibel, dass G. die Verordnung mit Blick auf die Behandlung einer Psoriasis-Arthritis ausgestellt habe. Vielmehr sei auch in der 16.03.2017 ausgestellten zweiten Verordnung als verordnungsbegründende Diagnose das Schleudertrauma aufgeführt.

Â

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 20.04.2017 hat der Kläger am 05.05.2017 Klage bei dem Sozialgericht erhoben.

Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.08.2017 hat die Beklagte nachfolgend auch den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 24.04.2017 als unbegründet zurückgewiesen. Die hiergegen am 07.08.2017 beim Sozialgericht erhobene Klage (Az S 6 KR 732/17 â SG Münster) hat das Sozialgericht mit Beschluss vom 09.10.2017 zu dem vorliegenden Verfahren verbunden.

Â

Der Kläger hat zur Begründung der Klagen im Wesentlichen sein Vorbringen aus den Widerspruchsverfahren wiederholt. Insbesondere mache ihm das multiple Schmerzsyndrom zu schaffen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beklagte die Listung der [Psoriasis-Arthritis](#) in der Anlage 2 zur Heilm-RL nicht beachtet habe. Die Psoriasis-Arthritis werde insbesondere von dem Rheumatologen N. behandelt. Dort sei er insbesondere wegen seiner rheumatischen Erkrankungen in Behandlung. Krankengymnastik sei aber auch zusätzlich wegen der orthopädischen Beschwerden erforderlich. Dies gehe selbstverständlich zu Lasten des Budgets des Orthopäden. Aufgrund der Komplexität der Erkrankungen sei in der Gesamtschau eine dauerhafte therapeutische Anleitung unter Berücksichtigung der wechselnden Beschwerden erforderlich. Sein Gesundheitszustand verschlechtere sich fortwährend.

Â

Der Kläger hat nachfolgend weitere ärztliche Bescheinigungen des G. und des N. vorgelegt, auf die Bezug genommen wird. Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Kläger mitgeteilt, dass er nach wie vor durch Verordnungen im Regelfall krankengymnastische wie auch ergotherapeutische Leistungen erhalte, und zwar dreimal Krankengymnastik in der Woche und zweimal Ergotherapie.Â

Â

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

Â

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.09.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.04.2017 sowie unter Aufhebung des Bescheides vom 24.04.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.08.2017 zu verurteilen, die am 22.09.2016 bzw. am 27.03.2017 beantragte langfristige Heilmittelbehandlung zu bewilligen.

Â

Die Beklagte hat beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Klage abzuweisen.

Â

Sie hat darauf verwiesen, dass die in der zweiten Verordnung des G. aufgefÃ¼hrte Psoriasis-Arthritis bei dem KlÃ¤ger keine fÃ¼hrende Diagnose darstelle. Bei den in der Patientenakte des G. im Zeitraum vom 21.05.2015 bis zum 24.11.2016 dokumentierten 29 Terminen sei die Diagnose lediglich zweimal angegeben. Die nahtlose Versorgung des KlÃ¤gers auÃerhalb des Regelfalls sei gesichert. Die Beklagte habe auf die Genehmigung solcher Verordnungen verzichtet. Mit Blick auf die Diagnose der Psoriasis-Arthritis, die zu den gelisteten Diagnosen gehÃ¶re, sei dem behandelnden Arzt auch eine nicht budgetbelastende Verordnung auÃerhalb des Regelfalls mÃ¶glich.Â

Â

Das Sozialgericht hat ein orthopÃ¤disch-traumatologisches Gutachten des SachverstÃ¤ndigen O. nebst einem internistisch-rheumatologischen Gutachten des SachverstÃ¤ndigen X. und einem neurologisch-psychiatrischen Gutachten des SachverstÃ¤ndigen D. eingeholt.

Â

Der SachverstÃ¤ndige O. hat den KlÃ¤ger am 24.02.2020 untersucht und bei dem KlÃ¤ger folgende Erkrankungen festgestellt:

Â

FunktionseinschrÃ¤nkung der WirbelsÃ¤ule

Myostatische Haltungsinsuffizienz mit Rundrückenbildung

Muskulär-statische Lenden-Beckeninsuffizienz bei starker Übergewichtigkeit

Chronisch myofaszielles Schmerzsyndrom

Multisegmentale Bandscheiben- und Wirbelgelenksdegeneration.

Â

Funktionsstörung der FüÙe

SenkspreizfüÙe beids.

Â

Das Vorliegen der beschriebenen strukturellen und funktionellen Störungen führt nicht zu einem dauerhaften Heilmittelbedarf in Form von Physiotherapie. Vielmehr sei hier eine intermittierende Anleitung zu Eigenübungen für die Rumpfstabilisierung sinnvoll.

Â

Der Sachverständige D. hat den Kläger am 18.06.2020 untersucht und bei dem Kläger nach interdisziplinärer Konferenz mit dem orthopädischen und dem internistisch-rheumatologischen Sachverständigen abschließend eine chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren festgestellt. Testpsychologisch ergaben sich Hinweise auf deutliche psychosomatische Krankheitsaspekte. Insgesamt zeige sich ein im Wesentlichen psychosomatisches Störungsbild. Auf nervenärztlichem Fachgebiet bestehe die Gefahr, dass der Kläger bei Fortführung der physiotherapeutischen Maßnahmen weiter auf eine organische Grundlage seiner Beschwerden fixiert werde. Eine ambulante Psychotherapie erscheine deshalb dringend erforderlich.

Â

Schließlich hat der Sachverständige X. den Kläger am 18.08.2020 untersucht und auf internistisch-rheumatologischem Fachgebiet folgende Erkrankungen festgestellt:

Â

Lungenfunktionsstörung

Asthma bronchiale, normale Blutgaswerte

Â

Herz- und Kreislauffunktionsstörung

Bluthochdruck mit normaler linksventrikulärer Funktion

Â

chronische Schmerzstörung

bei vorbeschriebener Psoriasis-Arthritis (unter Cosentyx und hochdosierten Cortikoiden ohne klinische oder laborchemische Aktivität)

gute Funktionalität

Â

nächtliche Schlafapnoe

Â

Fettleber bei Übergewicht.

Â

Mit Blick auf das verordnete Heilmittel ergebe sich hieraus keine therapierelevante Diagnose. Unabhängig von der jeweiligen Diagnosesicherheit lasse sich auf seinem Fachgebiet keine Gesundheitsstörung herausarbeiten, die den langfristigen Heilmittelbedarf begründe. Unter der aktuellen Medikation zeige die vorbeschriebene Psoriasis-Arthritis klinisch und laborchemisch keine Aktivität. Röntgenmorphologisch ergäben sich im Bereich der Hände und Füße keine arthritischen Hinweise oder gar Direktzeichen. Immunologische Marker für eine übergeordnete entzündliche Erkrankung (HLA B 27, anti CCP-AK) seien negativ. Hieraus abgeleitete funktionelle Einschränkungen ließen sich nicht sichern.

Â

Funktionelle/strukturelle Beeinträchtigungen seien primär auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet zu verorten.

Â

Zusammenfassend hat O. als Hauptsachverständiger ausgeführt, dass sich die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer dauerhaften begleitenden krankengymnastischen Behandlung nicht ergebe.

Â

Der Kläger hat sich umfassend gegen die Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen gewandt. Die Einschätzungen der gerichtlichen

Sachverständigen seien in sich widersprüchlich und widersprüchlich insbesondere der Einschätzung seiner behandelnden Ärzte. Es bedürfte daher einer neutralen Begutachtung, dies auch vor dem Hintergrund seines sich weiter verschlechternden Gesundheitszustands.

Ä

Nachfolgend hat der Kläger eine ärztliche Bescheinigung des Rheumatologen N. vom 03.02.2021 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, es sei gegenüber zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers gekommen. Deshalb müsse die langwirksame antirheumatische Therapie eskaliert werden. Der Kläger sei massiv körperlich beeinträchtigt und könne deshalb keine Termine wahrnehmen. Weiter hat der Kläger u.a. rheumatologische Laborbefunde aus dem Jahr 2002 vorgelegt. Dort wird die Testbestimmung des HLA B 27 Antigen als positiv bezeichnet und durch einen PCR-Test bestätigt.

Ä

Mit Urteil vom 25.03.2022 hat das Sozialgericht die Klagen abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

Ä

Die Klagen sind zulässig, aber nicht begründet.

Statthafte Klageart ist zur Überzeugung der Kammer jeweils die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gem. [§ 54 Abs. 1 S. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Zur Beseitigung der dem Anliegen des Klägers entgegenstehenden Bescheide einerseits vom 26.9.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.4.2017 sowie andererseits vom 24.4.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3.8.2017 bedarf es zunächst deren Anfechtung (vgl. zutreffend nur LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 2.9.2020 [L 9 KR 214/17](#) juris Rn. 46). Darüber hinaus bedarf es zur Verwirklichung des Rechtschutzziels des Klägers der Erhebung einer mit den Anfechtungsklagen verbundenen Verpflichtungsklagen (pro Verpflichtungsklage bereits SG Osnabrück, Urteil vom 9.3.2016 [S 34 KR 246/14](#) juris Rn. 16; *Butzer*, in: *Becker/Kingreen, SGBV*, 8. Auflage 2022, [§ 32 Rn. 31](#); pro Leistungsklage allerdings ohne Begründung LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.2.2020 [L 11 KR 162/19](#) juris Rn. 21; LSG Hessen, Beschluss vom 15.12.2017 [L 8 KR 218/17](#) juris Rn. 31), was sich bereits aus dem Wortlaut und dem systematischen Zusammenspiel der untergesetzlichen Grundlagen in [§ 8 HeilM-RL](#) vom 19.5.2011 i.d.F. vom 21.10.2021 ergibt. Denn beim Kläger ist zur Überzeugung der Kammer keine Diagnose gestellt worden, die den in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelisteten Diagnosen entspricht. Soweit aber nicht gelistete Schädigungen vorliegen, die denen der Anlage 2 zur HeilM-RL vergleichbar sind, entscheidet die Krankenkasse gem. [§ 8 Abs. 3 HeilM-RL](#) auf Antrag des Versicherten, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt und die notwendigen Heilmittel genehmigt werden (vgl. *Knispel*, in: *Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching*,

BeckOK Sozialrecht, 64. Edition [Stand: 1.3.2022], SGB V, Â§ 32 Rn. 18). Die Erforderlichkeit einer Genehmigung sieht zudem auch die Regelung in Â§ 8 Abs. 5 S. 7 HeilM-RL, der ausdrÃ¼cklich von einer âGenehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nach Absatz 3â ausgeht (vgl. zur gleichlautenden VorgÃ¤ngervorschrift des Â§ 8a HeilM-RL nur LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., Rn. 65). FÃ¼r die Erforderlichkeit eines â das Genehmigungsverfahren abschlieÃenden und mit einer Verpflichtungsklage erstreitbaren â Genehmigungsbescheides spricht schlieÃlich auch der Wortlaut des Â§ 8 Abs. 7 S. 3 HeilM-RL, der den zwingenden Inhalt eines solchen Genehmigungsbescheides benennt. DemgegenÃ¼ber findet gem. Â§ 8 Abs. 2 S. 2 HeilM-RL ein solches Antrags- und Genehmigungsverfahren gerade nicht statt, wenn eine in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelistete Diagnose in Verbindung mit der jeweils aufgefÃ¼hrten Diagnosegruppe des Heilmittelkatalogs vorliegt, da in diesen FÃ¤llen gem. Â§ 8 Abs. 2 S. 1 HeilM-RL vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs i.S.d. [Â§ 32 Abs. 1a SGB V](#) auszugehen ist; ein langfristiger Heilmittelbedarf gilt in diesen FÃ¤llen als von vornherein genehmigt (vgl. nur Butzer, a.a.O., Rn. 29).

Der KlÃ¤ger kann auch eine jeweilige Beschwer i.S.d. [Â§ 54 Abs. 1 S. 2 SGG](#) durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten einerseits vom 26.9.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.4.2017 sowie andererseits vom 24.4.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3.8.2017 geltend machen, ist also klagebefugt, da jedenfalls die MÃglichkeit besteht, dass er durch die behauptete Rechtswidrigkeit der o.g. angefochtenen Bescheide in eigenen, subjektiven Rechten betroffen ist (vgl. nur SÃ¶hngen, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Auflage 2022 [Stand: 15.6.2022], Â§54 Rn. 40; vgl. auch Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage 2020, Â§54Rn. 9f.; GroÃ, in: Berchtold, SGG, 6. Auflage 2021, Â§ 54 Rn. 10). Denn es besteht die MÃglichkeit einer Rechtsverletzung des KlÃ¤gers durch die ablehnenden Entscheidungen der Beklagten (vgl. SÃ¶hngen, a.a.O., Rn. 42). So kann im Falle der Ablehnung einer Leistung durch die BehÃ¶rde nach einer PrÃ¼fung in der Sache gegenÃ¼ber demjenigen, der einen eigenen Anspruch geltend macht, die Klagebefugnis stets unterstellt werden, da dann, wenn die Verwaltung bereits von der MÃglichkeit eines Anspruchs ausgeht, nach dessen Ablehnung diese MÃglichkeit nicht in Frage gestellt werden kann (SÃ¶hngen, a.a.O.). Die MÃglichkeit eines Anspruchs des KlÃ¤gers auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs ergibt sich bereits aus dem Wortlaut der zugrunde liegenden gesetzlichen Regelung in [Â§ 32 Abs. 1a SGB V](#), dem sich entnehmen lÃ¤sst, dass der oder die Versicherte einen entsprechenden Antrag auf eine langfristige Genehmigung bei der Krankenkasse stellen kann, wobei gerade die Antragstellung als formales Element mit der vom Gesetzgeber gewollten subjektiven Rechtsposition, die er den Versicherten mit dem Ziel hat zukommen lassen, Klarheit darÃ¼ber zu erhalten, dass vertragsÃ¤rztliche Heilmittelverordnungen nicht nur vereinzelt und innerhalb oder auÃerhalb des Regelfalls, sondern auch langfristig unter bestimmten Voraussetzungen beansprucht werden kÃ¶nnen, korrespondiert (LSG Saarland, Urteil vom 13.4.2016 â [L 2 KR 176/14](#) -juris Rn. 28). Vor diesem Hintergrund wÃ¤re es auch mit der von [Art. 19 Abs. 4](#) des Grundgesetzes (GG) verbÃ¼rgten Rechtsschutzgarantie, die in ihrer Gestalt als Leistungsgrundrecht jedermann den effektiven und lÃ¼ckenlosen gerichtlichen Rechtsschutz gegen behauptete rechtswidrige Eingriffe der

Öffentlichen Gewalt in seine Rechte gewährt (vgl. nur Antoni, in: Härmig/Wolff, GG, 13. Auflage 2022, Art. 19 Rn. 12; vgl. auch Enders, in: Epping/Hillgruber, BeckOK GG, 51. Edition [Stand: 15.5.2022], Art. 19 Rn. 51), nicht vereinbar, die Ablehnung einer langfristigen Genehmigung durch die Krankenkasse der gerichtlichen Kontrolle zu entziehen und insoweit eine Justiziabilität auszuschließen und damit letztlich die Regelung des [Â§ 32 Abs. 1a SGB V](#) ins Leere laufen zu lassen (zutreffend LSG Saarland, a.a.O.).

Schließlich hat der Kläger auch ein Rechtsschutzinteresse, wie es jede Rechtsverfolgung voraussetzt, auch wenn dies im SGG nur vereinzelt zum Ausdruck gebracht worden ist (vgl. nur Keller, a.a.O., Vorb. vor Â§ 51 Rn. 16a). Denn auch wenn der Kläger in der Vergangenheit bereits die in der Sache begehrten physikalischen Therapieeinheiten erhalten hat, entfaltet die von ihm begehrte Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs nach wie vor Rechtswirkung für die Zukunft und ist insbesondere insoweit keine Erledigung der begehrten Genehmigung durch Zeitablauf eingetreten (vgl. nur erneut LSG Saarland, a.a.O., Rn. 29 sowie SG Fulda, Urteil vom 19.1.2017 – [S 11 KR 42/13](#) – juris Rn. 22).

Â

Die kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen sind allerdings unbegründet.

Â

Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide einerseits vom 26.9.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.4.2017 sowie andererseits vom 24.4.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3.8.2017 nicht beschwert im Sinne des [Â§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#), da die Bescheide nicht rechtswidrig ist. Er hat keinen Anspruch auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs im Sinne eines Anspruchs auf Krankenbehandlung nach [Â§ 27 Abs. 1 S. 1 SGB V](#), die auch die Versorgung mit Heilmitteln gem. [Â§ 11 Abs. 1 Nr. 4](#), [Â§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 3](#) und [Â§ 32 SGB V](#) insbesondere auch in Gestalt der vom Kläger begehrten Krankengymnastik erfasst (Â§ 19 Abs. 3 Nr. 3 Heilm-RL). Denn die hierfür erforderlichen Voraussetzungen nach [Â§ 27 Abs. 1](#) i.V.m. [Â§ 32 Abs. 1a SGB V](#) i.V.m. Â§ 8a Heilm-RL liegen zur Überzeugung der Kammer nicht vor.

Nach [Â§ 32 Abs. 1a SGB V](#) regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Richtlinie nach [Â§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V](#) das Nähere zur Heilmittelversorgung von Versicherten mit langfristigem Heilmittelbedarf. Diese nach [Â§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V](#) vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Folge der gesetzlichen Ermächtigung des [Â§ 32 Abs. 1a SGB V](#) beschlossene Heilm-RL ist eine untergesetzliche Rechtsnorm (BSG, Urteil vom 31.5.2006 – [B 6 KA 13/05 R](#) – juris Rn. 28), wobei an der demokratischen Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Erlass derlei Richtlinien keine grundsätzlichen Zweifel bestehen (vgl. schon BSG, Urteil vom 7.11.2006 – [B 1 KR 24/06 R](#) – juris Rn. 14). Durch diese wie auch weitere Richtlinien entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss nach [Â§ 92 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) über die ausreichende

zweckmäßig und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten, wobei [Â§ 92 Abs. 6 S. 1 SGB V](#) den Inhalt der Heilm-RL durch eine nicht abschließende Aufzählung konkretisiert (vgl. nur Filges, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Auflage 2020 [Stand: 27.7.2021], Â§ 92 Rn. 92). Letztlich wird durch diese aufgrund von

[Â§ 92 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) zu schaffenden Richtlinien der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27.5.2014 [L 11 KR 4072/13](#) juris Rn. 34; SG Stuttgart, Gerichtsbescheid vom 2.8.2018 [S 27 KR 4067/18](#) juris Rn. 23). Ausdrücklich hat der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss in [Â§ 32 Abs. 1a S. 2 SGB V](#) aufgegeben, zu bestimmen, wann ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt, und festzulegen, ob und inwieweit ein Genehmigungsverfahren durchzuführen ist. Dadurch werden einheitliche, für alle Krankenkassen geltende Bestimmungen getroffen (Knispel, a.a.O.).

Â

Grundsätzlich sieht Â§ 7 Heilm-RL vom 19.5.2011 i.d.F. vom 21.10.2021 kein Genehmigungsverfahren für Verordnungen von Heilmitteln mehr vor, da die in der Vergangenheit - sofern überhaupt durchgeführt - Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalls mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden (vgl. BT- Drs. 19/8351, S. 175). Damit entfällt insbesondere die zuvor gegebene Notwendigkeit einer Unterscheidung zwischen Verordnungen innerhalb und außerhalb des Regelfalls bei gleichzeitiger Einführung des Begriffs der orientierenden Behandlungsmenge, welche die bisherige indikationsbezogene Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ersetzt, wobei die Zahl der Behandlungseinheiten je Verordnung der bisherigen Verordnungsmenge je Diagnose entspricht und Verordnungen über die orientierende Behandlungsmenge hinaus bei medizinischer Notwendigkeit stets möglich sind (vgl. Abschlussbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Beschluss über eine Änderung der Heilm-RL vom 9.1.2020, S. 3f.; [BT-Drs. 19/8351, S. 185](#)).

Darüber hinaus eröffnet Â§ 8 Heilm-RL die Möglichkeit der Versorgung von Versicherten mit langfristigem Heilmittelbedarf für einen längeren Zeitraum. Langfristiger Heilmittelbedarf i.S.d. [Â§ 32 Abs. 1a S. 2 SGB V](#) liegt nach Â§ 8 Abs. 1 Heilm-RL vor, wenn sich aus der ärztlichen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf des Versicherten ergibt. Vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs ist nach Â§ 8 Abs. 2 S. 1 Heilm-RL auszugehen, wenn eine in der Anlage 2 der Heilm-RL gelistete Diagnose in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkatalogs vorliegt. In diesem Fall findet gem. Â§ 8 Abs. 2 S. 2 Heilm-RL ein Antrags- und Genehmigungsverfahren nicht statt. Demgegenüber trifft die Krankenkasse gem. Â§ 8 Abs. 3 Heilm-RL [bei schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen, die mit denen in der Anlage 2 vergleichbar](#) und dort nicht gelistet sind, die Feststellung darüber, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf i.S.d. [Â§ 32 Abs. 1a SGB V](#) vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können. Die gem. Â§ 8 Abs.

7 S. 3 HeilM-RL durch Genehmigungsbescheid zu erteilende Genehmigung kann nach Â§ 8 Abs. 7 S. 1 HeilM-RL unbefristet oder gem. Â§ 8 Abs. 7 S. 2 HeilM-RL auf mehrere Jahre befristet, jedoch nicht fÃ¼r weniger als ein Jahr erteilt werden. Dabei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die Diagnoseliste in Anlage 2 der HeilM-RL Diagnosegruppen und IndikationsschlÃ¼ssel benennt und die Art des grundsÃ¤tzlich in Betracht kommenden Heilmittels regelt; die von Â§ 8 Abs. 3 HeilM-RL geforderte Vergleichbarkeit der SchÃ¤digungen mit denen der Anlage 2 muss sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch der Diagnosegruppe bzw. des IndikationsschlÃ¼ssels gegeben sein (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteile vom 30.6.2020 â [L 11 KR 4345/19](#) â juris Rn. 32 sowie vom 18.2.2020 â [L 11 KR 162/19](#) â juris Rn. 28).

Â

Der KlÃ¤ger leidet unter den von den drei SachverstÃ¤ndigen O., X. und D. in ihren jeweiligen Gutachten genannten GesundheitsstÃ¶rungen, ohne dass bei dem KlÃ¤ger eine in der Anlage 2 der HeilM-RL gelistete Diagnose zu stellen ist. Insbesondere zÃ¤hlt jene von dem SachverstÃ¤ndigen X. in seinem fachinternistisch-rheumatologischen Gutachten vom 20.8.2020 beim KlÃ¤ger gestellte Diagnose einer chronifizierten SchmerzstÃ¶rung bei vorbeschriebener Psoriasis Arthritis bzw. die von dem ihn behandelnden Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie K. gestellte Diagnose einer Psoriasis und Psoriasis-Arthropathie â insoweit wohl entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers â gerade nicht zu jenen in der Anlage 2 der HeilM-RL gelisteten Diagnosen. Unerheblich ist im Rahmen der Beantwortung der streitgegenstÃ¤ndlichen Frage hinsichtlich der Erforderlichkeit eines langfristigen Heilmittelbedarfs i.S.d. Â§ 8 HeilM-RL, dass die Verordnung von Heilmitteln grundsÃ¤tzlich einer WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung gem. [Â§ 106b SGB V](#) unterliegt und entsprechende Rahmenvorgaben besondere Verordnungsbedarfe fÃ¼r die Verordnung von Heilmitteln festlegen, die bei den PrÃ¼fungen nach [Â§ 106b Abs. 1 SGB V](#) anzuerkennen sind, worauf allein die Beklagte mit Schreiben vom 25.1.2017 hingewiesen hat. Denn gem. Â§ 2 Abs. 3 der Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach [Â§ 106b Abs. 2 SGB V](#) fÃ¼r die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung Ã¤rztlich verordneter Leistungen bleiben die Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. [Â§ 32 Abs. 1a SGB V](#) in der HeilM-RL nach [Â§ 92 Abs. 2 Nr. 6 SGB V](#) von den Regelungen der Rahmenvorgaben ausdrÃ¼cklich unberÃ¼hrt.

Insgesamt ist die Kammer unter WÃ¼rdigung der von den behandelnden Ãrzten des KlÃ¤gers bei diesem beschriebenen GesundheitsstÃ¶rungen einerseits und der gutachtlichen AusfÃ¼hrungen der drei von Amts wegen gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen O., X. und D. andererseits der ÃuÃerzeugung, dass der KlÃ¤ger an keiner GesundheitsstÃ¶rung leidet, die das Stellen einer in der Anlage 2 der HeilM-RL gelisteten Diagnose rechtfertigen wÃ¼rde. Zum Einen findet sich die einzige von dem auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen D. gestellte Diagnose einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit kÃ¶rperlichen und psychischen Faktoren ebenso wenig wie die von dem auf orthopÃ¤dischen Fachgebiet gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen O. gestellten Diagnosen einer FunktionsstÃ¶rung der WirbelsÃ¤ule sowie einer FunktionsstÃ¶rung der FÃ¼Ãe unter jenen in Anlage 2 der HeilM-RL gelisteten Diagnosen. Insbesondere

stellt auch die von dem auf internistisch- rheumatologischem Fachgebiet gehaltenen Sachverständigen X. beschriebene Lungenfunktionsstörung mit normalen Blutgaswerten keine Gesundheitseinschränkung dar, die einer unter der Diagnosegruppe „Störungen der Atmung“ in der Anlage 2 der HeilM-RL gelisteten Diagnosen entspricht, da der Sachverständige X. bei der im Rahmen der körperlichen Untersuchung und Begutachtung des Klägers durchgeführten Lungenfunktionsprüfung einen FEV1-Wert von 54 % des Sollwerts dokumentieren konnte, wohingegen jede der vier in der Diagnosegruppe „Störungen der Atmung“ gelisteten Diagnosen einen FEV1-Wert von

Jene von diesen drei Sachverständigen beim Kläger insgesamt gesehenen Gesundheitseinschränkungen stehen zudem in widerspruchsfreiem Einklang mit jenen von den ihn behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen. So beschreibt der Facharzt für Orthopädie G. in seiner ärztlichen Bescheinigung vom 18.10.2016 beim Kläger ebenfalls ein Schmerzsyndrom sowie verschiedene, die Wirbelsäule des Klägers in ihren verschiedenen Segmenten betreffende Gesundheitseinschränkungen, die einerseits der auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gehaltenen Sachverständige D. mit der genannten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren erfasst und andererseits der auf orthopädischem Fachgebiet gehaltenen Sachverständige O. als Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule bei myostatischer Haltungsinsuffizienz mit Rundrückenbildung, muskulär-statischer Lenden-Beckeninsuffizienz bei starker Übergewichtigkeit, mit einem chronisch myofaszialen Schmerzsyndrom sowie bei einer multisegmentalen Bandscheiben- und Wirbelgelenkdegeneration beschreibt.

Auch hat keiner der den Kläger behandelnden Ärzte selbst eine Diagnose gestellt, die in der Anlage 2 der HeilM- RL aufgeführt ist. Unter Berücksichtigung des jeweils auszugsweise wiedergegebenen aktenkundigen medizinischen Befundes erweisen sich die Ausführungen der drei gerichtlich gehaltenen Sachverständigen O., X. und D. in ihren jeweiligen Gutachten für die Kammer insgesamt als nachvollziehbar und stimmig, indem die Sachverständigen auch auf der Grundlage einer eingehenden interdisziplinären Konferenz widerspruchsfrei an die in der Vergangenheit beim Kläger erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen anknüpfen. Da jene beim Kläger vorliegenden Erkrankungen nicht in der Anlage 2 der HeilM-RL aufgeführt ist, ist eine Genehmigung nicht gem. § 8 Abs. 2 HeilM-RL entbehrlich.

Ä

Der Kläger hat gegenüber der Beklagten auch keinen Anspruch auf Erteilung einer entsprechend nach § 8 Abs. 3, 7 HeilM-RL erforderlichen Genehmigung. Denn bei ihm liegen gerade nicht schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar sind, vor und es besteht bei ihm kein langfristiger Heilmittelbedarf i.S.d. [§ 32 Abs. 1a SGB V](#). Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung liegt gem. § 8 Abs. 5 S. 2 HeilM-RL dann vor, wenn die bei dem Antragsteller bestehenden funktionellen/strukturellen Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und

Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 der HeilM-RL zu erwarten sind. Eine Schwere und Langfristigkeit i.S.d. Â§ 8 Abs. 3 HeilM-RL kann sich gem. Â§ 8 Abs. 5 S. 3 HeilM-RL auch aus der Summe mehrere einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, sich aus deren Gesamtbetrachtung jedoch ein Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 der HeilM-RL zu erwarten ist. Nach Â§ 8 Abs. 5 S. 4 HeilM-RL ist bei Entscheidungen nach Â§ 8 Abs. 5 S. 2 und 3 HeilM-RL von einer Dauerhaftigkeit oder Langfristigkeit auszugehen, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr medizinisch notwendig ist.

Die Kammer ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass die bei dem Kläger vorliegenden funktionellen/strukturellen Schädigungen hinsichtlich ihrer Schwere und Dauerhaftigkeit nicht vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 der HeilM-RL zu erwarten sind, und im übrigen keine langfristige Heilmittelbehandlung erfordern. Dies haben alle drei von Amts wegen gehörten Sachverständigen in ihren jeweiligen für das Gericht erstellten Gutachten vom 20.8.2020, vom 14.9.2020 sowie vom 9.11.2020 nachvollziehbar und überzeugend unter jeweils umfassender Auswertung der ihnen vorgelegten Gerichts- und Verwaltungsakten sowie aufgrund jeweils einer persönlichen Untersuchung des Klägers dargelegt. Insbesondere diagnostizieren die drei Sachverständigen O., X. und Gerhard jeweils in wesentlicher und widerspruchsfreier Übereinstimmung mit jenen den Kläger in der Vergangenheit behandelnden Ärzten die bereits im Tatbestand aufgeführten Gesundheitsbeeinträchtigungen. Ausdrücklich sieht zunächst der Sachverständige O. nach umfangreicher orthopädischer Befunderhebung und Auswertung der digitalen Radiographie sowie durchgeführter Funktionsdiagnostik beim Kläger keine fortgeschritten ausgeprägten strukturellen Veränderungen an der Wirbelsäule und am Rumpf des Klägers und betont, dass die gesehenen Veränderungen aus funktioneller Sicht keinen wesentlich limitierenden Einfluss auf die Stabilität und segmentale Bewegungsfunktion haben. Die von dem Sachverständigen O. gesehenen funktionellen Einschränkungen führen letztlich nicht zu einem dauerhaften Heilmittelbedarf in Form von Physiotherapie, sondern es sei vielmehr eine intermittierende Anleitung zu Eigenübungen für die Rumpfstabilisierung sinnvoll. Auch jener auf internistisch- rheumatologischem Fachgebiet gehörte Sachverständige X. kommt in seinem Gutachten vom 20.8.2020 in für die Kammer aufgrund des auch von diesem Sachverständigen in Rahmen einer körperlichen Untersuchung des Klägers umfassend erhobenen körperlichen Untersuchungsbefundes und Objektivierung desselben durch die dokumentierten Labor- und Zusatzbefunde schlüssig nachvollziehbarer und insgesamt überzeugender Weise zu der sachverständigen Einschätzung, dass sich beim Kläger keine Gesundheitsstörung herausarbeiten lässt, die einen langfristigen Heilmittelbedarf auf internistischem oder rheumatologischem Fachgebiet begründet, da insbesondere die auch vom Kläger selbst ausdrücklich beklagte Psoriasis Arthritis klinisch wie laborchemisch keinerlei Aktivität zeigte und aus ihr auch keine funktionellen Einschränkungen abzuleiten

seien. Schließlich beschreibt der auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gerichtete Sachverständige D. in seinem Gutachten vom 14.9.2020 mit ebenfalls für die Kammer auf Grund des erhobenen Befundes schlüssiger Begründung gar bei Weiterführung der physiotherapeutischen Maßnahmen die Gefahr einer Fixierung des Klägers auf eine organische Grundlage seiner Beschwerden, obgleich bei ihm im Wesentlichen ein psychosomatisches Störungsbild vorliege, dem durch eine ambulante Psychotherapie zu begegnen sei, ohne dass dieser Sachverständige jedoch eine tiefgreifende funktionelle oder strukturelle Störung beim Kläger beschreiben konnte. Letztlich haben alle drei Sachverständigen die aus den von ihnen jeweils festgestellten Erkrankungen des Klägers folgenden funktionellen bzw. strukturellen Schädigungen und Beeinträchtigungen in für die Kammer nachvollziehbar differenzierter Art und Weise herausgearbeitet, indem sie im Rahmen der jeweiligen körperlichen Untersuchung des Klägers umfassend eigene Befunde erhoben und hiervon ausgehend schlüssig etwaig daraus resultierende Störungen beschrieben haben. Insgesamt hält keiner der drei Sachverständigen unter Berücksichtigung der jeweils erhobenen Befunde sowie der jeweiligen Untersuchungsergebnisse der körperlichen Untersuchungen des Klägers die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen für mit den Diagnosen im Sinne der Anlage 2 der HeilM-RL vergleichbar. Dieser Einschätzung der drei gerichtlich gerichteten Sachverständigen schließt sich die Kammer nach eigener Äußerungsbildung unter erneuter Würdigung des medizinisch umfassend ermittelten und bereits dargestellten Sachverhalts an und ist im Ergebnis der Äußerung, dass die beim Kläger aufgrund der bei ihm zu stellenden Diagnosen eingetretenen Schädigungen hinsichtlich der Diagnosen insgesamt nicht vergleichbar mit irgendeiner der in der Anlage 2 der HeilM-RL genannten Diagnosen und Diagnosegruppen sind. Vielmehr ist die Kammer aufgrund des Beweisergebnisses der Äußerung, dass die beim Kläger aufgrund der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen bestehenden funktionellen/strukturellen Schädigungen gerade auch nicht mit der Schwere der Schädigungen vergleichbar sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 der HeilM-RL zu erwarten sind.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. So bilden die drei Gutachten der jeweils von Amts wegen gerichteten Sachverständigen O., X. und D. eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung der Kammer und haben ihr die für die richterliche Äußerungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (vgl. [§ 118 Abs. 1 S. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 412 Abs. 1](#) der Zivilprozessordnung [ZPO]), so dass keine weiteren Beweiserhebungen von Amts wegen notwendig waren.â

â

Gegen das ihm am 15.07.2022 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.08.2022 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen ausgeführt, die behandelnden Ärzte N. und G. hätten eine Vielzahl von Diagnosen gestellt, die weit über die Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen hinausgingen. Die behandelnden Ärzte hielten eine dauerhafte Krankengymnastik für erforderlich, da ein Pausieren negative Auswirkung auf das gesamte Beschwerdebild haben würde. Er sei nicht in der Lage, die erforderlichen

krankengymnastischen Übungen in Eigenregie durchzuführen. Nur aufgrund der laufenden Cortisontherapie seien die Entzündungswerte so gering. Schließlich sei der (immunologische) Rheumawert entgegen der Feststellungen des Sachverständigen X. positiv. Er habe gegenüber diesem Sachverständigen auch nicht erklärt, seine rheumatische Erkrankung stünde im Vordergrund. Im Vordergrund stünden vielmehr alle internistischen, neurologischen, orthopädischen und rheumatologischen Erkrankungen in ihrer Gesamtheit. Es lägen schwere Bewegungsstörungen und auch innere Leiden vor, u.a. eine Herzleistungsschwäche und Lungenfunktionsstörung. In der Gesamtheit seiner Erkrankungen liege eine Vergleichbarkeit zu den gelisteten Erkrankungen vor.

Â

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 25.03.2022 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des [Bescheides vom 26.09.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.04.2017](#) sowie unter Aufhebung des [Bescheides vom 24.04.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.08.2017 zu verurteilen, die am 22.09.2016 bzw. am 27.03.2017 beantragte langfristige Heilmittelbehandlung zu bewilligen.](#)

Â

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurückzuweisen.

Â

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Â

Die Beteiligten haben übereinstimmend ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erteilt.

Â

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die beigezogene Verfahrensakte S 6 KR 732/17 des SG Münster sowie die ebenfalls beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Â

Â

Entscheidungsgründe:

Â

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erteilt haben, [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#).

Â

Die zulässige Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts vom 25.03.2022 ist unbegründet.

Â

Das Sozialgericht hat die Klagen zurecht abgewiesen. Die Bescheide vom 26.09.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.04.2017 und vom 24.04.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.08.2017 sind rechtmäßig.

Â

Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Genehmigung der am 22.09.2016 bzw. am 27.03.2017 beantragten langfristigen Heilmittelbehandlung.

Â

Der Senat weist gemäß [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Â

Ergänzend ist Folgendes anzuführen:

Â

Die Beklagte wurde zum 01.01.2024 von BKK VBU zu "BKK mkk" meine Krankenkasse umbenannt, ohne dass sich an ihrer Passivlegitimation etwas geändert hat.

Â

Auch zur Überzeugung des Senats ist Gegenstand des Verfahrens die Genehmigung der vom Kläger am 22.09.2016 bzw. am 27.03.2017 beantragten langfristigen Heilmittelbehandlung. Der Regelungsgehalt der beiden angefochtenen Bescheide schließt in zeitlicher Hinsicht nahtlos aneinander an.

Â

Damit ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Genehmigung der langfristigen Heilmittelbehandlung zum 22.09.2016 bereits vorlagen oder jedenfalls bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats eingetreten sind. Die Neufassung der HeilM-RL am 16.03.2017 auf der Grundlage von [Â§ 32 Abs. 1a SGB V](#) mit der eigenständigen Regelung des langfristigen Heilmittelbedarfs in Â§ 8a (nunmehr wieder Â§ 8 in der aktuellen Fassung der HeilM-RL) hat hierauf ebenso wenig Auswirkungen wie die Änderungen der HeilM-RL zum 01.01.2021.

Â

Auch zur Überzeugung des Senats bestand ein solcher Anspruch auf Genehmigung zum 22.09.2016 nicht und ist auch nicht bis zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats entstanden.Â

Â

a)

Ebenso wie das Sozialgericht erachtet der Senat die entsprechenden Feststellungen der erstinstanzlich gehaltenen gerichtlichen Sachverständigen O., X. und D. als schlüssig und überzeugend.

Â

Zwar ist dem Kläger dahingehend zu folgen, dass der internistisch-rheumatologische Sachverständige X. ausgeht, der immunologischer Marker HLA B 27 sei negativ, obwohl aus den vom Kläger vorgelegten Laborberichten aus dem Jahr 2002, insbesondere aber auch aus der von X. selbst veranlassten Laboruntersuchung vom 20.08.2020 ersichtlich ist, dass der Wert positiv ist. Hieraus allein ist aber ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne des Â§ 8 HeilM-RL nicht abzuleiten. Schwerwiegende funktionelle bzw. strukturelle rheumatische Veränderungen sind nicht feststellbar.

X. hat überzeugend ausgeführt, dass unter der aktuellen Medikation die vorgeschriebene Psoriasis-Arthritis klinisch und laborchemisch keine Aktivität zeige. Ebenso wenig ließen sich röntgenmorphologisch arthritische Veränderungen der Hände und Füße nachzeichnen. Dies wird durch die ICD 10 Kodierung der Psoriasis-Arthritis durch G. insoweit gestützt, als dass eine Arthritis mutilans (ICD 10 M 07.1), also eine schwere, zerstörerische Form der Gelenkentzündung – insoweit Listenerkrankung nach Anlage 2 der HeilM-RL in der Fassung vom 16.03.2017 – nicht bezeichnet wurde, sondern eine sonstige psoriatische Arthritis (ICD 10 M 07.3).

Â

Der Kläger kann sein Begehren auch nicht darauf stützen, dass seine

Erkrankungen im Sinne des Â§ 8 Abs. 5 Satz 3 HeilM-RL in ihrer Gesamtheit schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle SchÃ¤digungen und BeeintrÃ¤chtigungen der individuellen AktivitÃ¤ten ergeben, die einen [Therapiebedarf zeitigen, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist.](#)

Â

Konkrete funktionelle oder strukturelle Defizite des KIÃ¤rgers werden von den behandelnden Ãrzten nicht beschrieben, vielmehr wird auf die Vielzahl der Diagnosen und die SchmerzintensitÃ¤t Bezug genommen. Insbesondere die BegrÃ¼ndung des OrthopÃ¤den G. fÃ¼r die von ihm ausgestellten Verordnungen beschrÃ¤nkt sich auf die âSchwere des Fallsâ. Ein Vergleich mit den SchÃ¤digungen und EinschrÃ¤nkungen der in der Anlage 2 zur HeilM-RL gelisteten Diagnosen lÃ¤sst sich damit nicht ziehen. Soweit der KIÃ¤ger zuletzt eine HerzleistungsschwÃ¤che und eine LungenfunktionsstÃ¶rung neben seinen orthopÃ¤dischen und rheumatologischen Erkrankungen angefÃ¼hrt hat, ist vor dem Hintergrund der Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen X. nicht ersichtlich, wie sich hieraus ein im Sinne des Â§ 8 HeilM-RL langfristiger Bedarf an Krankengymnastik ableiten lassen soll.

Â

DarÃ¼ber hinaus kann der Senat sich keine Ãberzeugung davon bilden, dass die vorliegenden â im Detail von den SachverstÃ¤ndigen beschriebenen â EinschrÃ¤nkungen des KIÃ¤rgers einen Therapiebedarf zeitigen, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist. Vielmehr hat auch G. als Therapieziel neben Schmerzlinderung und Muskelaufbau ein âÃbungsprogramm fÃ¼r zu Hauseâ angegeben, was gerade nicht dafÃ¼r spricht, dass aus seiner Sicht eine lÃ¤ckenlose krankengymnastische Behandlung erforderlich war.

Â

Im Ãbrigen und im Besonderen droht nach den schlÃ¼ssigen und widerspruchsfreien Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen D. bei FortfÃ¼hrung (allein) der physiotherapeutischen MaÃnahmen eine fortwÃ¤hrende Fixierung auf eine organische Grundlage seiner Beschwerden. Es ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass sich der KIÃ¤ger der von dem SachverstÃ¤ndigen D. angesichts des erheblichen psychosomatischen Beschwerdeanteils dringend angeratenen Psychotherapie unterzogen oder auch nur BemÃ¼hungen dahingehend unternommen hÃ¤tte.

Â

Die vorstehenden Feststellungen gelten bis zum Tag der Entscheidung des Senats. Eine mit Blick auf die begehrte Genehmigung wesentliche VerÃ¤nderung der gesundheitlichen Situation des KIÃ¤rgers ist nicht ersichtlich.

Â

b)

Im Ã¼brigen stÃ¼tzte der Senat die ZurÃ¼ckweisung der Berufung auch auf den Umstand, dass die dem vorliegenden Verfahren zugrunde liegenden Verordnungen vom 19.09.2026 und vom 16.03.2017 nicht als Grundlage fÃ¼r die Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlung geeignet sind, worauf der Senat bereits mit Schreiben vom 26.02.2024 hingewiesen hat. Denn die Verordnungen weisen eine Menge von fÃ¼nf bzw. sechs Einheiten Krankengymnastik aus. Eine Verordnung langfristiger Heilmittelbehandlung im Sinne des Â§ 8 HeilM-RL setzt allerdings eine Verordnung mit einer Laufzeit von jedenfalls einem Jahr voraus, Â§ 1 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Abs. 4, Â§ 8 Abs. 5 Satz 4 HeilM-RL aktuelle Fassung (bzw. Â§ 8a Abs. 5 Satz 4 HeilM-RL i.d.F. vom 16.03.2017; Â§ 8 Abs. 5 HeilM-RL i.d.F. vom 17.12.2015).

Â

Das in einem spÃ¤teren Zeitpunkt eine geeignete Verordnung erfolgte, ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. In seiner Stellungnahme zu den erstinstanzlich eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachten hat der KlÃ¤ger u.a. eine Verordnung des Rheumatologen N. auÃ¼erhalb des Regelfalls vom 11.10.2019 vorgelegt, in welcher zehn Einheiten Krankengymnastik ausgewiesen sind. Auch im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung erster Instanz hat der KlÃ¤ger vorgetragen, er erhalte nach wie vor Krankengymnastik im Regelfall verordnet.

Â

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

Â

Die Voraussetzungen fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 oder 2 SGG](#).

Â

Erstellt am: 18.10.2024

Zuletzt verÃ¤ndert am: 23.12.2024