S 13 KR 71/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 KR 71/98
Datum	25.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 17/00
Datum	11.04.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤ger gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 25.02.2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Kostenerstattung fÃ¼r eine MaÃ□nahme zur medizinischen Rehabilitation (Anschlussheilbehandlung) in HÃ¶he von 2.851,40 DM.

Die am â□¦1911 geborene â□¦S â□¦ (S.) ist die Mutter der KlÃ¤ger. Sie verstarb am â□¦1997. Am 07.04.1997 hatte S., die bei der Beklagten krankenversichert war, einen Schlaganfall erlitten, der zu einer SchwÃ¤che im linken Arm gefÃ¼hrt hatte. Diese war nach den Feststellungen des Ã¤rztlichen Entlassungsberichts des ev.-luth. Diakonissenkrankenhauses L â□¦ trotz konsequenter Physiotherapie noch im Zeitpunkt der Entlassung aus der stationÃ¤ren Behandlung am 26.04.1997 vorhanden.

Bereits am 24.04.1997 hatte S. auf Veranlassung des ev.-luth.

Diakonissenkrankenhaus L â¦ bei der Beklagten einen Antrag auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation (DurchfÃ¼hrung einer Anschlussheilbehandlung) gestellt. Dieser sei bei Zustand nach Apoplexia cerebri wegen anhaltender Kraftminderung und Bewegungsverlangsamung der linken Hand und starker BeeintrÃ¤chtigung der Feinmotorik begrÃ¼ndet. Eine ambulante oder teilstationÃ¤re Anschlussheilbehandlung sei der S. aufgrund ihres Alters nicht zumutbar. Rehabilitationsziel sei die Wiederherstellung der SelbstÃ¤ndigkeit der S â¦ Als Risikofaktoren lÃ¤gen bei S. eine absolute Arrhytmie bei Vorhof-Flimmern sowie ein Diabetes mellitus vor.

Der Beklagten lagen Krankenunterlagen, Befunde und der Ã¤rztliche Entlassungsbericht des ev.-luth. Diakonissenkrankenhauses L â¦ sowie ein Pflegegutachten von Dr. P â¦ vom 17.04.1996 vor. Dr. P â¦ hatte bei S. als pflegebegrÃ¼ndende Diagnosen einen cerebrovaskulÃ¤ren Prozess mit hirnorganischem Psychosyndrom mit ZeitgitterstÃ¶rungen, zeitweiser Verwirrtheit und Fehlhandlungen, eine CIHK (chronisch ischÃ¤mische Herzkrankheit) mit HerzrhythmusstÃ¶rungen, SehschwÃ¤che mit Retinopathie sowie Diabetes mellitus festgestellt. FÃ¼r die Grundpflege seien mehr als 45 Minuten erforderlich. Hauswirtschaftliche Verrichtungen mÃ¼ssten voll Ã¼bernommen werden.

Die Beklagte lehnte den Antrag der S. mit Bescheid vom 25.04.1997 ab. Aufgrund der Schwere der Erkrankung und des dadurch notwendigen hohen Pflegeaufwandes sei zunÃ¤chst mit ambulanten RehabilitationsmaÃnahmen zu Hause bzw. in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung zu beginnen. Die Anschlussheilbehandlung in einer Rehabilitationseinrichtung erfordere, dass in den meisten Bereichen, die beÃ¼bt werden, eine aktive Mitarbeit notwendig sei. Nach den vorliegenden Unterlagen sei dies bei S. nicht mÃ¶glich. GegenwÃ¤rtig Ã¼berwiegten noch die pflegerischen Leistungen. Hiergegen legte S. durch ihren Sohn, dem KlÃ¤ger zu 1), am 27.05.1997 Widerspruch ein, da die rechtlichen und medizinischen GrÃ¼nde fÃ¼r eine Anschlussheilbehandlung gegeben gewesen seien. Die Anschlussheilbehandlung sei bereits im V â¦-Klinikum B â¦ E â¦ durchgefÃ¼hrt worden. HierfÃ¼r seien Kosten in HÃ¶he von 2.851,40 DM entstanden. Als Nachweis hierfÃ¼r wurden zwei Rechnungen der V â¦-Klinik B â¦ E â¦ vom 12.05.1997 sowie der Entlassungsbericht der V â¦-Klinik B â¦ E â¦ vom 20.05.1997 vorgelegt. Danach wurde S. im Zeitraum vom 28.04.1997 bis 16.05.1997 einer Einzelkrankengymnastik zugefÃ¼hrt und zur Verbesserung der Feinmotorik Ergotherapie und Streichmassagen verordnet. Es sei mÃ¶glich gewesen, die Patientin zu mobilisieren und die SelbstÃ¤ndigkeit zu verbessern. S. sei auf fremde Hilfe angewiesen, jedoch nicht vollstÃ¤ndig pflegebedÃ¼rftig. Die grobe Kraft im Bereich der linken ExtremitÃ¤t habe verbessert werden kÃ¶nnen, ein vollstÃ¤ndiger Faustschluss sei nicht mÃ¶glich. Die Feinmotorik bleibe gestÃ¶rt.

Die Beklagte holte ein Gutachten des MDK vom 23.06.1997 ein, erstattet durch Dr. P â¦ nach ambulanter Untersuchung der S â¦ Dieser kam zu dem Ergebnis, dass die aufgetretene SchwÃ¤che im Bereich des linken Armes aus medizinischer Sicht keine DurchfÃ¼hrung einer Anschlussheilbehandlung gerechtfertigt habe. Die kÃ¶rperliche MobilitÃ¤t sei im Wesentlichen nicht mehr eingeschrÃ¤nkt als vor dem akuten Schlaganfall. Die wÃ¤hrend der Anschlussheilbehandlung durchgefÃ¼hrte

physiotherapeutische BeÃ¼bung hÃ¤tte ebenso nach der Krankenhausentlassung im hÃ¤uslichen Bereich bzw. in einer physiotherapeutischen Praxis erfolgen kÃ¶nnen. Dem Gutachten beigefÃ¼gt war ein Pflegegutachten von Dr. P â¦, erstattet am 20.06.1997. Danach habe keine EinschrÃ¤nkung der groben Beweglichkeit der Arme bestanden. Der Faustschluss sei beidseits gut mÃ¶glich, Kraft auch im linken Arm gut vorhanden gewesen. Seit Dezember 1995 und auch zum Zeitpunkt der Untersuchung erfÃ¼lle S. die Voraussetzungen der Pflegestufe I.

Den Widerspruch der S. wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.09.1997, dem BevollmÃ¤chtigten der S.- dem KlÃ¤ger zu 1.) â am 01.10.1997 zugestellt, zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte die Beklagte aus, dass bei S. aufgrund verschiedener Erkrankungen auch vor dem Schlaganfall eine EinschrÃ¤nkung bei den Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens vorgelegen habe. Die mit der Anschlussheilbehandlung angestrebte Wiederherstellung einer selbstÃ¤ndigen LebensfÃ¼hrung sei somit nicht mÃ¶glich gewesen. Die wÃ¤hrend der RehabilitationsmaÃnahme durchgefÃ¼hrte Physiotherapie habe auch am Wohnort erfolgen kÃ¶nnen. Eine Kostenerstattung sei daher ausgeschlossen.

Hiergegen erhob der KlÃ¤ger zu 1) am 13.10.1997 beim Sozialgericht Leipzig Klage. Bei seiner Mutter habe eine Indikation entsprechend dem Indikationskatalog vorgelegen. Sie sei rehabilitationsfÃ¤hig gewesen. Eine ambulante Behandlung am Heimatort hÃ¤tte keinen Erfolg gebracht, da bei ihr MultimorbiditÃ¤t und zweitweise Verwirrtheit mit Fehlhandlungen bestanden habe. Eine ambulante Behandlung sei auch deshalb nicht durchfÃ¼hrbar gewesen, da seine Mutter des Ã¶fteren den Pflegeschwestern nicht geÃ¶ffnet habe oder auch in anderen FÃ¤llen die Ã¤rztlich verordneten Behandlungen verweigert habe. Aus diesem Grund sei die Anschlussheilbehandlung in der Klinik, in der er tÃ¤tig sei, erfolgt, da er so als Sohn einen Einfluss auf sie habe nehmen kÃ¶nnen.

Nach Verweisung wegen Ã¶rtlicher UnzustÃ¤ndigkeit (Beschluss des Sozialgerichts Leipzig vom 27.02.1998) an das Sozialgericht Chemnitz (SG) hat das SG Beweis erhoben und ein Gutachten auf internistischem Fachgebiet von Frau Dr. S â¦, Facharzt fÃ¼r Innere Medizin, eingeholt. Diese kam in ihrem Gutachten vom 25.04.1999 zu dem Ergebnis, dass bei den schweren kÃ¶rperlichen aber vor allem psychischen VorschÃ¤den eine Anschlussheilbehandlung kontraindiziert gewesen sei. Die in der Anschlussheilbehandlung erreichte Besserung der Funktion des linken Armes und der linken Hand wÃ¤re ebenso in einer ambulanten Physiotherapie erreicht worden. Eine Zunahme der PflegebedÃ¼rftigkeit habe die Anschlussheilbehandlung nicht verhÃ¼ten kÃ¶nnen. Wegen des Gutachtens im ÃbrigEn wird auf Bl. 54-56 der Sozialgerichtsakte Bezug genommmen.

Die Beteiligten haben zu dem Gutachten Stellung genommen. Die KlÃ¤ger haben vorgetragen, die Gutachterin habe nicht beachtet, dass bereits die Funktion der rechten Hand der S. nach einer Fraktur stark eingeschrÃ¤nkt gewesen sei, so dass die Wiederherstellung der FunktionsfÃ¤higkeit der linken Hand dringend erforderlich gewesen sei. Die linke Hand sei die Arbeitshand gewesen.

Die gerichtlich bestellte SachverstÃ¤ndige hat hierzu mit Schreiben vom 31.10.1999

Stellung genommen und an ihrer EinschÃ¤tzung festgehalten.

Das SG hat auf mÃ¼ndliche Verhandlung mit Urteil vom 25.02.2000 die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat das SG ausgefÃ¼hrt, dass ein Anspruch auf Kostenerstattung nicht bestehe, da die Beklagte die Bewilligung einer stationÃ¤ren Anschlussheilbehandlung nicht zu Unrecht abgelehnt habe. Eine Indikation fÃ¼r eine Anschlussheilbehandlung habe nach den medizinischen Unterlagen nicht bestanden. Eine ambulante Behandlung wÃ¤re ausreichend gewesen.

Gegen das Urteil des SG (abgesandt am 04.04.2000) richtet sich die am 28.04.2000 beim SG eingelegte Berufung. Die KlÃ¤ger vertreten die Auffassung, dass es bei ambulanten Behandlungen zu Schwierigkeiten gekommen sei, so dass die Therapieziele nicht hÃ¤tten erreicht werden kÃ¶nnen. Bei ambulanten Behandlungen wÃ¤re stets eine Begleitperson erforderlich gewesen, ebenso die Bezahlung der Taxikosten, was unwirtschaftlich gewesen sei. Die durchgefÃ¼hrte Anschlussheilbehandlung sei laut Entlassungsbericht erfolgreich gewesen. Durch aktive Mitarbeit der S. sei nicht nur die LebensqualitÃ¤t verbessert, sondern auch eine HÃ¶herstufung in der PflegebedÃ¼rftigkeit verhindert worden. Der Erfolg der Rehabilitation sei durch das zweite Gutachten des MDK vom 20.06.1997 letzten Endes bestÃ¤tigt worden.

Die KlÃ¤ger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 25.02.2000 und den Bescheid vom 25.04.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.09.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den KlÃ¤gern die Kosten fÃ¼r die vom 28.04.1997 bis 16.05.1997 durchgefÃ¼hrte Anschlussheilbehandlung in HÃ¶he von 2.851,40 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat zur AufklÃ¤rung des medizinischen Sachverhaltes einen Befundbericht von Frau Dipl.-Med. H â¦, Internistin, eingeholt. Diese gab an, dass nach der Entlassung aus der Anschlussheilbehandlung unverÃ¤ndert eine SchwÃ¤che im linken Arm der S. bestanden habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf den Inhalt der Gerichtsakten aus beiden RechtszÃ¼gen und auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (Â§Â§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz

â□□ SGG -) ist zulÃ¤ssig, erweist sich in der Sache jedoch als unbegrÃ¼ndet. Mit Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die von den KlÃ¤gern angefochtenen Bescheide sind rechtmÃ¤Ã□ig und verletzen sie nicht in ihren Rechten (Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Die KlÃ¤ger als Gesamtrechtsnachfolger der verstorbenen S. (Â§Â§ 1922 Abs. 1, 1924 Abs. 1 BGB, Â§ 58 Satz 1 SGB I) haben keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r die von S. im Zeitraum vom 28.04.1997 bis 16.05.1997 durchgefÃ¼hrte Anschlussheilbehandlung in HÃ¶he von 2.851,40 DM.

Der Senat konnte offen lassen, ob die Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit des SG im Hinblick darauf, dass die KlÃ¤ger in verschiedenen Gerichtsbezirken wohnen, gegeben war (Â§ 58 Abs. 1 Nr. 5 SGG). Das SG wie auch der Senat sind gem. Â§ 17a Abs. 2 Satz 3 Gerichtsverfassungsgesetz, Â§ 98 Satz 1 SGG an den Verweisungsbeschluss des Sozialgerichts Leipzig gebunden.

Als Rechtsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch kommt allein Â§ 13 Abs. 3 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch â□□ SGB V â□□ in Betracht. Danach hat die Krankenkasse dem Versicherten die fÃ¼r die Beschaffung der Leistung entstandenen Kosten zu erstatten, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, soweit die Leistung notwendig war.

Eine unaufschiebbare Behandlung im Sinne von Â§ 13 Abs. 3 1. Alternative SGB V liegt im Hinblick auf die in der Vogtlandklinik durchgefÃ¼hrte Anschlussheilbehandlung nicht vor. Unaufschiebbar ist eine Leistung nur dann, wenn sie so notwendig ist, dass aus medizinischen GrÃ¼nden eine VerzÃ¶gerung nicht vertretbar ist (vgl. BSGE 24, 172). Dies trifft vor allem bei den NotfÃ¤llen i. S. d. Â§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V vor. Eine unaufschiebbare Notfallbehandlung lag indes nicht vor. Gegenstand der erbrachten Leistung waren "lediglich" rehabilitative MaÃ□nahmen zur Besserung der FunktionstÃ¼chtigkeit des linken Armes der S â□¦

Die Beklagte hat die durchgefÃ¼hrte Anschlussheilbehandlung auch zu Recht abgelehnt (Â§ 13 Abs. 3 2. Alternative SGB V).

Ob die Beklagte die streitbefangene Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und daher unter AuÃ□erachtlassung des Sachleistungsprinzips zur Kostenerstattung verpflichtet ist, beurteilt sich danach, ob S. gegen die Beklagte einen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren MaÃ□nahme der medizinischen Rehabilitation in einer Rehabilitationseinrichtung mit Unterkunft und Verpflegung hatte.

Die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer solchen Leistung lagen indes nicht vor. Zwar war die Verstorbene bei der Beklagten krankenversichert. Bei S. lag jedoch keine Erkrankung vor, die die DurchfÃ¼hrung der Anschlussheilbehandlung gerechtfertigt hÃ¤tte.

Der Anspruch des Versicherten auf Krankenbehandlung im Rahmen des Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V umfasst nach Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V u. a. medizinische und ergÃ¤nzende Leistungen zur Rehabilitation. Â§ 11 Abs. 2 SGB V schrÃ¤nkt den Anspruch auf diese Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV)

insoweit ein, als diese notwendig sein mÃ¼ssen, um einer drohenden Behinderung oder PflegebedÃ¼rftigkeit vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhÃ¼ten. Diese leistungsrechtliche Rechtsgrundlage konkretisiert Â§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB V dergestalt, dass der Leistungsanspruch vordringlich auf die GewÃ¤hrung ambulanter medizinischer RehabilitationsmaÃnahmen zielt. Danach kann die Krankenkasse aus medizinischen GrÃ¼nden erforderliche MaÃnahmen in Form einer ambulanten Rehabilitationskur erbringen, wenn beim Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung einschlieÃlich ambulanter RehabilitationsmaÃnahmen nicht ausreicht, um die in Â§ 27 Satz 1 und in Â§ 11 Abs. 2 SGB V beschriebenen Ziele zu erreichen.

Anspruch auf eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme besteht hingegen nach MaÃgabe des Â§ 40 Abs. 2 SGB V erst dann, wenn ambulante MaÃnahmen nicht ausreichen. Die stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme ist entsprechend dem Gesetzeswortlaut und der Gesetzessystematik also gegenÃ¼ber ambulanten MaÃnahmen, insbesondere gegenÃ¼ber ambulanten Rehabilitationskuren, nachrangig. Ob die stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme im Einzelfall erforderlich ist, hat die Krankenkasse auf der Grundlage der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung i. S. d. Â§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V und der von ihr nach Â§ 275 Abs. 2 Nr. 1 SGB V zu veranlassenden PrÃ¼fung durch den Medizinischen Dienst zu beurteilen.

Gemessen an diesen rechtlichen Voraussetzungen stand der S. der geltend gemachte Anspruch im Hinblick auf die bei ihr vorgelegenen GesundheitsstÃ¶rungen nicht zu.

Bei S. lagen im Zeitpunkt der Antragstellung folgende GesundheitsstÃ¶rungen vor:

â cerebrovaskulÃ¤re Insuffizienz mit hirnorganischem Psychosyndrom
â Diabetes mellitus Typ II a
â koronare Herzkrankheit mit absoluter Arrhythmie
â arterielle Hypertonie WHO Stadium I-II
â Zustand nach Schlaganfall mit SchwÃ¤che des linken Armes
â Zustand nach Radiusfraktur der rechten Hand mit Bewegungs- einschrÃ¤nkung und Kraftminderung
â Polyarthrose verbunden mit BewegungseinschrÃ¤nkung der groÃen Gelenke und der WirbelsÃ¤ule
â SehschwÃ¤che bei diabetischer Retinopathie

Dies ergibt sich aus der medizinischen Dokumentation, insbesondere aus dem Pflegegutachten vom 17.04.1996, dem Ã¤rztlichen Entlassungsbericht des ev.-luth. Diakonissenkrankenhauses L â¦ und der V â¦-Klinik B â¦ E â¦ sowie aus dem Ã¤rztlichen Befundbericht von Frau Dipl.-Med. H â¦

Aufgrund des hirnorganischen Syndroms, das mit AggressivitÃ¤t, Verwirrtheit, ZeitgitterstÃ¶rungen und der Gefahr von Fehlhandlungen verbunden war, hat der Senat bereits Bedenken, ob die Verstorbene Ã¼berhaupt rehabilitationsfÃ¤hig war. Selbst wenn der S. entsprechend dem Ã¤rztlichen Reha-Entlassungsbericht einzelne

physiotherapeutische MaÃnahmen mÃ¶glich gewesen seien sollten, fehlte es ihr infolge der psychischen StÃ¶rungen wohl an der erforderlichen psychosomatischen ReaktionsfÃ¤higkeit. Hierauf hat die gerichtlich bestellte SachverstÃ¤ndige ausdrÃ¼cklich hingewiesen.

Jedenfalls erwies sich die von S. durchgefÃ¼hrte stationÃ¤re MaÃnahme der Rehabilitation aber nicht als notwendig, um die in Â§ 11 Abs. 2 SGB V normierten Rehabilitationsziele zu erreichen. Es lag keine Indikation fÃ¼r eine Anschlussheilbehandlung nach der aufgrund des Schlaganfalles erfolgten stationÃ¤ren Behandlung vor. Dies hat das SG zu Recht auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen festgestellt. Selbst wenn entgegen der Auskunft von Dr. Herrmann durch die stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme die grobe Kraft im Bereich der linken ExtremitÃ¤t verbessert werden konnte und S. wieder in der Lage war, den Faustschluss vollstÃ¤ndig durchzufÃ¼hren, hÃ¤tte dies auch durch ambulante physiotherapeutische MaÃnahmen erreicht werden kÃ¶nnen. Dies ergibt sich aus dem Gutachten der gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen, deren EinschÃ¤tzung in Ãbereinstimmung mit der von Dr. P â¦ steht und durch diese untermauert wird. Der Senat schlieÃt sich dieser gutachterlichen EinschÃ¤tzung an. Er hat das Gutachten von Fr. Dr. S â¦ unter WÃ¼rdigung der Befunde und in der Beantwortung der Beweisfragen des SG fÃ¼r sachkundig erstellt und als nachvollziehbar und schlÃ¼ssig befunden. Medizinische GrÃ¼nde, die gegen die DurchfÃ¼hrung von ambulanten physiotherapeutischen MaÃnahmen gesprochen hÃ¤tten, sind nicht ersichtlich, zumal solche MaÃnahmen auch im hÃ¤uslichen Bereich der S. hÃ¤tten durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen. Die psychischen StÃ¶rungen standen dem nicht entgegen, insbesondere nicht der Umstand, dass die S. teilweise nach Angaben der KlÃ¤ger Hilfspersonen den Eintritt in ihre Wohnung verwehrte. Um dies zu verhindern, wÃ¤ren vielmehr betreuerische MaÃnahmen angezeigt gewesen. Die Notwendigkeit einer stationÃ¤ren KurmaÃnahme lÃ¤sst sich hieraus nicht begrÃ¼nden. Diese ergibt sich entgegen der Auffassung der KlÃ¤ger ebenso wenig aus dem Umstand, dass auch die rechte Hand der S. aufgrund einer frÃ¼heren Verletzung bereits eingeschrÃ¤nkt gebrauchsfÃ¤hig war. Dieser Umstand war ausweislich der AusfÃ¼hrungen im Pflegegutachten vom 20.06.1997 von Dr. P â¦ als auch von der gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen â jedenfalls nach Vorhalt der Stellungnahme der KlÃ¤ger â berÃ¼cksichtigt worden. Beide Gutachter kamen jedoch Ã¼bereinstimmend zu dem Ergebnis, dass ambulante HeilmaÃnahmen ausreichend gewesen wÃ¤ren.

Im Ãbrigen waren auch die bereits vor dem Schlaganfall bestehenden Erkrankungen der S. keiner stationÃ¤ren rehabilativen MaÃnahme zugÃ¤nglich. Der Senat schlieÃt sich auch insoweit den Feststellungen der gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen an. Der Rehaentlassungsbericht belegt, dass diese Erkrankungen auch nach dem Aufenthalt der S. in der Vogtlandklinik unverÃ¤ndert vorhanden waren.

Nach alledem war die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 10.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024