S 16 KR 154/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 KR 154/96
Datum	26.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 33/99
Datum	15.03.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 26.08.1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die am â¦1920 geborene KlÃ¤gerin leidet an Osteoporose, einer rechts-links-konvexen Thorakolumbalskoliose, einem lokalen vertebragenen lumbalen Schmerzsyndrom und unter einem zervikalen vertebragenen pseudoradikulÃ¤ren Schmerzsyndrom infolge degenerativer HalswirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen sowie unter Hypertonie. Im Hinblick auf das zervikale vertebragene Schmerzsyndrom stellte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten, bei der sie krankenversichert ist, mit UnterstÃ¼tzung der VertragsÃ¤rztin Frau Dr â¦ am 09.11.1995 einen Antrag auf GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme. Der Beklagten lag die Epikrise des Kreiskrankenhauses P â¦ vom 10.01.1994 und der Rehabilitations-

Entlassungsbericht des Eisenmoorbads B â¦ L â¦ vom 04.11.1992 vor. Im Kreiskrankenhaus P â¦ befand sich die KlÃ¤gerin stationÃ¤r vom 01.12. bis 16.12.1994 aufgrund von Schwindelerscheinungen, die nach Auffassung der behandelnden Ãrzte am ehesten durch die degenerativen VerÃ¤nderungen der HalswirbelsÃ¤ule verursacht worden seien.

Die Beklagte lehnte den Antrag der KlÃ¤gerin mit Bescheid vom 13.11.1995 ab, da die Voraussetzungen fÃ¼r eine stationÃ¤re Rehabilitationskur nicht vorlÃ¤gen. Hiergegen legte die KlÃ¤gerin am 27.11.1995 Widerspruch ein und trug vor, dass sie am 01.12.1994 einen Schlaganfall erlitten habe. Sie bedÃ¼rfe wÃ¤hrend der Kur einer dauernden Ã¤rztlichen Kontrolle, daher kÃ¶nne sie einer ambulanten Rehabilitationskur nicht zustimmen. Nach Einholung eines nach Aktenlage erstellten Gutachtens von Dr. H â¦ vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.02.1996 die GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme erneut ab.

Gegen die ablehnende Entscheidung legte die KlÃ¤gerin am 20.02.1996 erneut Widerspruch ein, worauf die Beklagte die KlÃ¤gerin durch den MDK untersuchen lieÃ. Dr. K â¦ kam in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass die WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen nicht Ã¤nderbar seien. Die Hypertonie und die arteriellen DurchblutungsstÃ¶rungen lieÃen eine intensive KurmaÃnahme, die einer stationÃ¤ren und auch ambulanten Kur vorgegeben wÃ¼rden, nicht zu. BadeÃ¤rztliche MaÃnahmen seien angezeigt. FÃ¼r einen Schlaganfall habe sich keine Objektivierung gefunden. Nachdem die KlÃ¤gerin ein Schreiben von Frau Dr. L â¦ vorgelegt hatte, wonach die KlÃ¤gerin wiederholt physiotherapeutische Anwendungen erhalten habe, so dass weitere MÃ¶glichkeiten am Wohnort ausgeschÃ¶pft seien, wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin mit Widerspruchsbescheid vom 07.10.1996, der KlÃ¤gerin am 28.10.1996 zugestellt, unter Bezugnahme auf die Gutachten des MDK zurÃ¼ck. Ambulante RehabilitationsmaÃnahmen seien ausreichend. Beschwerdebilder, die eine tÃ¤gliche Ã¤rztliche Visite erforderten, lÃ¤gen nicht vor.

Mit der am 26.11.1996 vor dem Sozialgericht Dresden (SG) erhobenen Klage hat die KlÃ¤gerin ihr auf GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme gerichtetes Begehren weiterverfolgt. Sie trug vor, dass der bestehende Bluthochdruck mit die Hauptursache fÃ¼r ihren Antrag auf GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren Reha-Kur sei. Sie bedÃ¼rfe der stÃ¤ndigen Ã¤rztlichen Betreuung und Ãberwachung in einer Klinik, da die Gefahr bestÃ¼nde, dass sich ein Drehschwindelanfall als Vorbote eines Schlaganfalles wiederholen kÃ¶nne. Eine Kur mit Moorpackung, Massagen und Gymnastik sei wegen der schmerzhaften HalswirbelsÃ¤ulenerkrankung und wegen bestehender Rheumabeschwerden dringend erforderlich.

Nachdem das SG Befundberichte der die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzte Frau Dr. L â¦, Dr. E â¦ und Dr. H â¦ eingeholt hatte, hat die Beklagte die KlÃ¤gerin erneut gutachterlich durch den MDK untersuchen lassen. Frau Dipl.-Med. V â¦ hat in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme ausgefÃ¼hrt, dass seit etwa 3-4 Jahren keine spezifische Therapie der Osteoporose erfolge, nachdem die KlÃ¤gerin das

Medikament Tridin abgesetzt habe. 1996 sei es innerhalb von 12 Monaten lediglich zu einer Serie von Bindegewebsmassagen gekommen, so dass auch in dieser Hinsicht von einer nur ungenÃ¼genden AusschÃ¶pfung ambulanter BehandlungsmÃ¶glichkeiten gesprochen werden kÃ¶nne. Eine dringliche medizinische Indikation fÃ¼r eine RehamaÃnahme, die nur unter stationÃ¤ren Bedingungen durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne, kÃ¶nne nicht abgeleitet werden. Physiotherapeutische BehandlungsmaÃnahmen im Rahmen einer ambulanten RehamaÃnahme seien ausreichend.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen SachverstÃ¤ndigengutachten durch Prof. Dr. DÃ¼ â¦, Klinik und Poliklinik fÃ¼r OrthopÃ¤die des UniversitÃ¤tsklinikums "C â¦" der Technischen UniversitÃ¤t D â¦ Dieser kam in seinem Gutachten vom 18.11.1997 zu dem Ergebnis, dass sowohl im Hinblick auf die lumbalen vertebragenen als auch auf die Beschwerden im zervikalen Bereich analgisierende physiotherapeutische Anwendungen sinnvoll seien, die im Intervall ambulant anzuwenden seien. Weder eine stationÃ¤re noch eine ambulante Rehabilitationskur sichere eine dauerhafte Besserung. Auf die kritischen Anmerkungen der KlÃ¤gerin zu seinem Gutachten fÃ¼hrte der gerichtlich bestellte SachverstÃ¤ndige ergÃ¤nzend aus, dass sich Schwindelerscheinungen im Rahmen eines Zervikalsyndroms durch KurmaÃnahmen nicht besser beeinflussen lieÃen als durch ambulante physiotherapeutische Anwendungen, zumal bei dem Alter der Patientin fÃ¼r den Schwindel natÃ¼rlich auch arteriosklerotische Prozesse mit in Betracht zu ziehen seien. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens des gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen wird auf Bl. 74 bis 86 sowie 93 bis 94 der SG-Akte Bezug genommen.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz â SGG â hat das SG Prof. Dr. Sch â¦, Direktor der Medizinischen Klinik III und Medizinischen Poliklinik des UniversitÃ¤tsklinikums "C â¦" der Technischen UniversitÃ¤t D â¦, angehÃ¶rt. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 26.03.1999 dieselben Diagnosen wie Prof. Dr. D â¦, empfahl jedoch als effektivste Behandlungsform eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme. Durch die komplexen physiotherapeutischen MaÃnahmen wÃ¤re eine deutliche Verbesserung der gesamten Schmerzsymptomatik mÃ¶glich. Eine ambulante Rehabilitationskur kÃ¶nne nicht grundsÃ¤tzlich abgelehnt werden. Bei der ablehnenden Haltung der KlÃ¤gerin und den bereits bestehenden Belastungen durch die Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens sei diese Form der HeilmaÃnahme nicht so effektiv wie eine stationÃ¤re Rehabilitationskur. Auf das Gutachten von Prof. Dr. Sch â¦ im Ãbrigen wird verwiesen (Bl. 143 bis 144 SG-Akte).

Die Beteiligten haben zu den medizinischen SachverstÃ¤ndigengutachten Stellung genommen. Die Beklagte hat Prof. Dr. Sch â¦ insoweit zugestimmt, als eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme optimale Bedingungen fÃ¼r den Kurpatienten biete, eine solche RehabilitationsmaÃnahme aber erst dann in Betracht komme, wenn eine Leistung nach Â§ 40 SGB V (ambulante Rehabilitationskur) nicht ausreichend sei. Dies sei bei der KlÃ¤gerin bestÃ¤tigtermaÃen nicht zutreffend. In der Kurklinik B â¦ B â¦ bestehe die MÃ¶glichkeit, ambulante RehabilitationsmaÃnahmen in der Einrichtung

durchzufÃ¼hren.

Das SG hat auf mÃ¼ndliche Verhandlung mit Urteil vom 26.08.1999 die Klage abgewiesen. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme, da diese nicht notwendig sei. Dies ergebe sich aus den Gutachten der medizinischen SachverstÃ¤ndigen. Soweit Prof. Dr. Sch â¦ eine stationÃ¤re Rehabilitationskur aufgrund auftretender zusÃ¤tzlicher Belastungen fÃ¼r erforderlich erachtet habe, wÃ¼rden diese bei der von Seiten der Beklagten vorgeschlagenen ambulanten Rehabilitationskur in B â¦ B â¦ bei einer dortigen Unterbringung mit Vollpension entfallen. Auch die erforderliche Ã¤rztliche und physiotherapeutische Behandlung sei dort gesichert.

Gegen das ihr am 08.10.1999 zugestellte Urteil legte die KlÃ¤gerin am 05.11.1999 Berufung ein. Zur BegrÃ¼ndung weist die KlÃ¤gerin erneut darauf hin, dass sie wegen der immer wiederkehrenden DrehschwindelanfÃ¤lle mit ÃbelkeIt, Erbrechen und hohem Blutdruck wÃ¤hrend der dringend notwendigen KurmaÃnahme einer stÃ¤ndigen Betreuung und Ã¤rztlichen Ãberwachung bedÃ¼rfe. Dies habe das SG unberÃ¼cksichtigt gelassen. Prof. Dr. Sch â¦ habe festgestellt, dass eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme die effektivste Behandlungsform sei. Soweit er ausgefÃ¼hrt habe, dass eine ambulante Rehabilitationskur nicht grundsÃ¤tzlich abgelehnt werden kÃ¶nne, habe er nur eine allgemeine Auffassung geÃ¤uÃert, die nicht definitiv auf sie bezogen werden dÃ¼rfe.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 26.08.1999 und die Bescheide vom 13.11.1995 und vom 13.02.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.10.1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine stationÃ¤re MaÃnahme der medizinischen Rehabilitation nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r richtig. Das am Wohnort vorhandene Behandlungspotential sei nicht ausgeschÃ¶pft. Die unter AusÃ¼bung von pflichtgemÃ¤Ãen Ermessen angebotene ambulante RehabilitationsmaÃnahme sei aus medizinischen GrÃ¼nden ausreichend.

Der Senat hat zur AufklÃ¤rung des medizinischen Sachverhalts Befundberichte von Frau Dr. L â¦ sowie einen Befundbericht von Herrn Dipl.-Med. K â¦ eingeholt. Nach Auskunft von Frau Dr. L â¦ vom 29.02.2000 hat die KlÃ¤gerin seit September 1998 6-mal Bindegewebsmassage verordnet bekommen sowie bei Bedarf als Schmerzmittel eine Tablette Paracetamol. Herr Dipl.-Med. K â¦ stellte bei der KlÃ¤gerin im Dezember 1999 eine hypertensive Herzkrankheit Stadium II WHO fest. Zu den eingeholten Befunden und dem Gutachten von Prof. Dr. Sch â¦ holte der Senat eine gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. D â¦ ein. Dieser Ã¤uÃerte

sich dahingehend, dass er im Gegensatz zu Prof. Dr. Sch â¦ aktive MaÃnahmen der Physiotherapie, wie die stabilisierende WirbelsÃ¤ulengymnastik, fÃ¼r sehr problematisch halte, da die KlÃ¤gerin selbst bei geringer Belastung auf dem Fahrradergometer schon hochpathologische Blutdruckwerte zeige. Dies schrÃ¤nke jede aktive TrainingsmaÃnahme von vornherein ein. Die Physiotherapie mÃ¼sse sich also in erster Linie auf passive MaÃnahmen der Krankengymnastik im Sinne detonisierend-analgesierender MaÃnahmen beschrÃ¤nken. Auf die Stellungnahme von Prof. Dr. D â¦ vom 18.01.2001 (Bl. 79 bis 80 der Gerichtsakte) im Ãbrigen wird verwiesen.

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 SGG) ist zulÃ¤ssig, erweist sich in der Sache jedoch als unbegrÃ¼ndet. Mit Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die von der KlÃ¤gerin angefochtenen Bescheide sind rechtmÃ¤Ãig und verletzen sie nicht in ihren Rechten (Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren MaÃnahme der medizinischen Rehabilitation in einer Rehabilitationseinrichtung mit Unterkunft und Verpflegung.

Die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung der streitbefangenen Leistung liegen, wie das SG zutreffend ausfÃ¼hrt, nicht vor. Zwar ist die KlÃ¤gerin bei der Beklagten krankenversichert. Indes ist schon zweifelhaft, ob die KlÃ¤gerin Ã¼berhaupt rehabilitationsfÃ¤hig in dem Sinne ist, dass sie gesundheitlich zu einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme in der Lage ist. Jedenfalls liegt aber bei der KlÃ¤gerin keine Erkrankung vor, die die Zuerkennung der begehrten Leistung rechtfertigen wÃ¼rde.

Der Anspruch des Versicherten auf Krankenbehandlung im Rahmen des Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch â SGB V â umfasst nach Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V unter anderem medizinische und ergÃ¤nzende Leistungen zur Rehabilitation. Â§ 11 Abs. 2 SGB V schrÃ¤nkt den Anspruch auf diese Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (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 vorrangig 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 nicht ausreicht, um die in Â§ 27 Satz 1 SGB V 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, inbesondere 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 steht der KlÃ¤gerin der geltend gemachte Anspruch im Hinblick auf die nachgewiesenen orthopÃ¤dischen Leiden nicht zu.

Der Senat hat bereits erhebliche Bedenken, ob die KlÃ¤gerin im Hinblick auf die bei ihr vorliegende hypertensive Herzkrankheit Stadium II WHO gesundheitlich in der Lage ist, an einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme zur Behandlung ihrer orthopÃ¤dischen Leiden teilzunehmen. Zwar attestiert Dr. H â¦ der KlÃ¤gerin eine ausreichende kreislaufmÃ¤Ãige BelastungsfÃ¤higkeit bei gutem Allgemeinzustand. Bereits Frau Dr. K â¦ stellte aber fest, dass die Hypertonie und die arteriellen DurchblutungsstÃ¶rungen intensive KurmaÃnahmen, die einer stationÃ¤ren und auch ambulanten Kur vorgegeben werden wÃ¼rden, nicht zulieÃen. Prof. Dr. D â¦ hÃ¤lt jendenfalls im Hinblick auf die hochpathologischen Blutdruckwerte der KlÃ¤gerin schon bei geringer Belastung aktive MaÃnahmen der Physiotherapie fÃ¼r Ã¤uÃerst problematisch. Diese sind jedoch gerade auch Teil der von Prof. Dr. Sch â¦ befÃ¼rworteten stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme.

Ob die KlÃ¤gerin rehabilitationsfÃ¤hig ist, konnte der Senat aber letztlich offen lassen, da sich die von der KlÃ¤gerin geltend gemachte KurmaÃnahme nicht als notwendig erweist, um die in Â§ 11 Abs. 2 SGB V normierten Rehabilitationsziele zu erreichen.

Nach den Feststellungen von Prof. Dr. D â¦ beruhen die lokalen lumbalen vertebragenen und die zervikalen vertebragenen Beschwerden, die den Schwerpunkt der Leiden der KlÃ¤gerin auf orthopÃ¤dischem Gebiet darstellen, auf zum Teil fortgeschrittenen, schweren degenerativen VerÃ¤nderungen an der WirbelsÃ¤ule hervorgerufen durch die bestehende Osteoporose und Skoliose. Sowohl die Osteoporose als auch die Skoliose lassen sich nach den Ã¼berzeugenden Feststellungen von Prof. Dr. D â¦, denen sich der Senat anschlieÃt, durch eine KurmaÃnahme nicht im positiven Sinne beeinflussen. Diese Aussage steht in Ãbereinstimmung mit der von Prof. Dr. Sch â¦, wonach an den schweren rÃ¶ntgenologischen VerÃ¤nderungen keine Ãnderung durch eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme zu erreichen sei. Die durch die degenerativen VerÃ¤nderungen an der WirbelsÃ¤ule hervorgerufenen Beschwerden der KlÃ¤gerin lassen sich zwar entsprechend der EinschÃ¤tzung der medizinischen Gutachter im Sinne einer Besserung beeinflussen.

Der Senat hÃ¤lt hierfÃ¼r ambulante MaÃnahmen der Physiotherapie in Form von

analgisierenden Jontophoresen, diadynamischen Strom, klassischen Massagen oder auch Fangopackungen zur Schmerzbehandlung fÃ¼r ausreichend. Der Senat stÃ¼tzt seine Auffassung auf die EinschÃ¤tzung von Prof. Dr. D â¦ Dieser fÃ¼hrt nachvollziehbar und schlÃ¼ssig aus, dass eine stationÃ¤re KurmaÃnahme zur Beschwerdelinderung nicht indiziert sei. Vielmehr seien analgisierende physiotherapeutische Anwendungen im Intervall erforderlich, da es bei den bleibenden strukturellen VerÃ¤nderungen immer wieder zu Phasen grÃ¶Ãerer SchmerzaktivitÃ¤t komme. Derartige ambulante physiotherapeutische MaÃnahmen wurden bei der KlÃ¤gerin vÃ¶llig unzureichend durchgefÃ¼hrt. So wurden im Zeitraum von September 1998 bis Ende Februar 2000 nach Angaben der behandelnden HausÃ¤rztin lediglich sechs Bindegewebsmassagen verordnet. Da es sich bei den von Prof. Dr. D â¦ fÃ¼r ausreichend erachteten physiotherapeutischen MaÃnahmen nicht um aktive, sondern passive MaÃnahmen handelt, ist wÃ¤hrend der Behandlungen auch keine stÃ¤ndige Ã¤rztliche Betreuung, die mÃ¶glicherweise eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme rechtfertigen wÃ¼rde, geboten. Soweit Prof. Dr. Sch â¦ eine stationÃ¤re Rehabilitationskur fÃ¼r die effektivste HeilmaÃnahme hÃ¤lt, gibt er hingegen keine objektiven GrÃ¼nde an, aus denen sich auch deren Notwendigkeit fÃ¼r die KlÃ¤gerin herleiten lieÃe. Weder die ablehnende Haltung der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber einer ambulanten Rehabilitationskur noch die von Prof. Dr. Sch â¦ angenommenen zusÃ¤tzlichen Belastungen durch die Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens stellen einen fÃ¼r die medizinische Notwendigkeit einer RehabilitationsmaÃnahme beachtenswerten Grund dar. Im Ãbrigen weist das SG zu Recht darauf hin, dass bei der von Seiten der Beklagten vorgeschlagenen ambulanten Rehabilitationskur in B â¦ B â¦ bei einer Unterbringung mit Vollpension dieser zusÃ¤tzliche Belastungsfaktor entfallen wÃ¼rde. Hier besteht auch die von der Beklagten angebotene MÃ¶glichkeit der DurchfÃ¼hrung einer ambulanten Rehabilitationskur. Im Hinblick darauf, dass die von Prof. Dr. Sch â¦ genannten GrÃ¼nde, die eine stationÃ¤re Rehabilitationskur als effektiver gegenÃ¼ber einer ambulanten erscheinen lassen, weder stichhaltig noch von Relevanz sind, und dieser zumindest einer ambulanten Rehabilitationskur grundsÃ¤tzlich nicht ablehnend gegenÃ¼bersteht, lÃ¤sst sich die Notwendigkeit einer stationÃ¤ren KurmaÃnahme auch aus seinen Feststellungen nicht begrÃ¼nden.

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