
S 26 KR 748/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 26 KR 748/04
Datum	14.06.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 (2) KR 81/05
Datum	04.09.2006

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 14.06.2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Im März 2004 beantragte der Kläger, der seit 1989 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bezieht, eine stationäre Maßnahme in Wyk/Föhr und gab an, zuletzt auf Kosten der Deutschen Angestelltenkrankenkasse (DAK) eine derartige Rehabilitationsmaßnahme im Herbst 1996 auf der Insel Norderney in Anspruch genommen zu haben. Der Antrag war gestützt auf eine ärztliche Bescheinigung des Internisten Dr. C, der eine derartige Kur aus gesundheitlichen Gründen (Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Depression und Psychosomatisierung) für erforderlich hielt. Als Ziel der Maßnahme nannte Dr. C die Intensivierung der Physiotherapie, Atemgymnastik, Inhalations- und Trainingstherapie. Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.03.2004 ab. Ihre medizinische Beraterin habe mitgeteilt, dass

zunächst die Möglichkeiten am Wohnort auszuschöpfen seien, hier sei insbesondere an Krankengymnastik, Physio- bzw. Ergotherapie zu denken.

Seinem dagegen gerichteten Widerspruch fügte der Kläger ein ärztliches Attest des Dr. C bei, in dem dieser ausführte, dass auf Grund der Diagnose "persistierendes Asthma bronchiale, Stufe II" nach den derzeit geltenden medizinischen Richtlinien die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation indiziert sei. In deren Rahmen könne ein umfassendes ergänzendes Konzept umgesetzt werden, das in physiotherapeutischen Maßnahmen, Gesundheitsschulungen, Gesundheitserziehungen, inhalativen Maßnahmen sowie optimalen klimatischen Umgebungsbedingungen bestehe, und bisher in Deutschland nicht ambulant durchsetzbar sei. Daraufhin bot die Beklagte mit Schreiben vom 05.04.2004 eine Kostenbeteiligung an einer ambulanten Vorsorgeleistung an. Ihre medizinische Beraterin habe ihr mitgeteilt, dass gegebenenfalls eine ambulante Kompaktkur zu befürworten sei. Die Notwendigkeit einer ständigen Präsenz eines Arztes während der Anwendungen könne hingegen nicht gesehen werden. Auch die Gehstrecken zu den Anwendungen seien dem Kläger zumutbar. Im weiteren Verlauf ließ die Beklagte noch ein Gutachten des MDK vom 24.05.2004 erstellen, in dem Dr. N nach einer körperlichen Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis gelangte, es sei weder eine ambulante noch eine stationäre Reha-Maßnahme notwendig, da die ambulanten Maßnahmen am Wohnort nicht ausgeschöpft worden seien. Dies gelte insbesondere für die medikamentöse Therapie hinsichtlich derer jedoch der Verdacht bestehe, dass hier eine absolute Noncompliance seitens des Klägers vorliege. Im Übrigen seien Zweifel am Leidensdruck des Klägers zu äußern, denn er habe eine vor zwei Jahren genehmigte Kur nicht angetreten. Auf Grund des Ergebnisses der Begutachtung hielt die Beklagte daraufhin ihr Angebot zur Beteiligung an einer ambulanten Kur nicht weiter aufrecht (Schreiben vom 27.05.2004) und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.08.2004 zurück.

Hiergegen richtete sich die am 26.08.2004 erhobene Klage, zu deren Begründung der Kläger im Wesentlichen die Auffassung vertrat, auf Grund der bei ihm vorliegenden Erkrankungen (Asthma bronchiale Stufe II/Mischbild COPD, vegetative Dystonie, Depressionen, Diabetes mellitus, grauer Star, Loch im Fuß), die einen Grad der Behinderung (GdB) von 60 bedingten, sei eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme notwendig. Die ambulanten Maßnahmen am Wohnort seien ausgeschöpft.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.08.2004 zu verurteilen, dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Ihrer Auffassung nach lagen beim Kläger die Voraussetzungen weder für die Gewährung einer stationären noch einer ambulanten Reha-Maßnahme vor. Zur Begründung verwies die Beklagte auf eine ergänzende Stellungnahme des S N vom 31.01.2005, die nach Auswertung der im Klageverfahren eingeholten Stellungnahmen der behandelnden Ärzte erstellt worden war.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 14.06.2005 abgewiesen. Rechtsgrundlage für die begehrte Leistung sei § 11 Abs. 2 des Sozialgesetzbuches (SGB) V, dessen Voraussetzungen jedoch nicht vorlägen. Die Beweisaufnahme habe ergeben, dass die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten vor Ort nicht ausgeschöpft seien, so dass die Beklagte unter Beachtung des in [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) normierten Wirtschaftlichkeitsgebotes eine ambulante oder stationäre Reha-Maßnahme nicht erbringen dürfe. Das Asthma bronchiale des Klägers sowie seine Zuckerkrankheit seien am Besten zu bekämpfen, wenn er sich ernstlich zur Aufgabe des Rauchens und zur strikten und disziplinierten Einhaltung der ärztlichen Vorgaben entschlöße, welche ihrerseits die Medikation des Klägers erweitern könnten. Darüber hinaus komme alternativ eine ambulante Atemgymnastik in Betracht, die am Wohnort bislang unstreitig nicht durchgeführt worden sei. An der Behauptung des Klägers, seit April 2004 nicht mehr zu rauchen, habe der Gutachter des MDK Zweifel geäußert, weil die Finger des Klägers nach wie vor nikotinverfärbt seien. Auch der den Kläger behandelnde praktische Arzt Dr. S habe noch im Dezember 2004 in seinem Befundbericht erwähnt, dass der Kläger den Nikotinmissbrauch unbedingt beenden müsse. Im Ergebnis habe dieser Arzt den Ausführungen des MDK zugestimmt.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 26.07.05, zu deren Begründung er sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Ferner legt der Kläger ein weiteres Attest des Dr. C vom 1. August 2005 vor, nach dem wegen der Diagnose Mischbild chronische obstruktive Lungenkrankheit, Asthma bronchiale Stufe II" nach den derzeit geltenden medizinischen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und der American Thoracic Society die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation indiziert sei.

Der Kläger beantragt nach dem Inhalt seiner Schriftsätze,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 14.06.2005 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.08.2004 zu verurteilen, ihm eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt nach dem Inhalt ihrer Schriftsätze,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und macht sich zur Begründung ihrer Auffassung die Gründe des sozialgerichtlichen Urteils zu eigen.

Das Gericht hat die Unterlagen der den Kläger behandelnden Ärzte Dr.

Langensiepen (Neurologe und Psychiater), Dr. C (Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie) und Dr. S (praktischer Arzt) angefordert und sodann Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Internisten, Allergologen, Umweltmediziners und Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. B. Auf den Inhalt des Gutachtens vom 06.04.2006, die beigezogenen Unterlagen sowie den Vortrag der Beteiligten im Übrigen, deren Inhalt Gegenstand der Entscheidung gewesen ist, wird Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die zulässige Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat ([§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)). Die Beteiligten sind zu dieser Möglichkeit angehört worden.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 18.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.08.2004 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Gemäß [§ 11 Abs. 2 SGB V](#) haben Versicherte auch Anspruch auf Leistungen zur medizinische Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu lindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Sofern bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um die in [§ 11 Abs. 2 SGB V](#) beschriebenen Ziele zu erreichen, kann die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht, oder, soweit dies für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ambulanter Rehabilitation erforderlich ist, in wohnortnahen Einrichtungen erbringen ([§ 40 Abs. 1 SGB V](#)). Reicht die Leistung nach Abs. 1 nicht aus, kann die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach [§ 111](#) besteht ([§ 40 Abs. 2 SGB V](#)). Im Fall des Klägers ist die Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme medizinisch nicht notwendig und darf daher von der Beklagten unter Beachtung des in [§ 12 SGB V](#) normierten Wirtschaftlichkeitsgebots nicht erbracht werden. Hierauf hat das Sozialgericht bereits zutreffend nach Durchführung von Ermittlungen und Auswertung von deren Ergebnissen hingewiesen.

Die Richtigkeit der erstinstanzlichen Feststellungen ist durch das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde, Internisten, Allergologen und Umweltmedizin Dr. B vom 06.04.2006 bestätigt worden. Der Sachverständige, der den Kläger untersucht hat,

hat die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen schlüssig dargelegt und die darauf beruhende Beurteilung überzeugend begründet. Die Feststellungen sind schlüssig und in sich widerspruchsfrei, so dass der Senat keine Veranlassung hat, den Vorschlägen des Sachverständigen nicht zu folgen. Danach ist davon auszugehen, dass beim Kläger auf Seiten des Fachgebiets des Sachverständigen ein Mischbild COPD/Asthma mittlerer Schwere sowie ein Diabetes mellitus vorliegen. Fachfremd hat der Sachverständige darüber hinaus noch eine psychische Störung und ein Wirbelsäulensyndrom diagnostiziert. Unter Auswertung seiner Untersuchungsergebnisse und der Unterlagen der behandelnden Ärzte des Klägers gelangt Dr. B zu der Feststellung, dass zurzeit und bis auf Weiteres eine stationäre Reha-Maßnahme nicht angezeigt sei. Vielmehr sei eine Aufarbeitung und Therapie der psychischen Störung des Klägers bei einem Psychiater notwendig, um die Probleme im Rahmen eines medizinischen Gesamtkonzepts berücksichtigen zu können. Danach könne eine ambulante Reha mit den Maßnahmen der Raucherentwöhnung und einer sich anschließenden Asthmaschulung durchgeführt werden. Erst dann stellt sich die Frage, ob Status und psychische Verfassung des Klägers eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll erscheinen ließen. Insofern stimmt der Sachverständige den Feststellungen des MDK-Arztes Dr. N in seinem Gutachten vom 31.01.2005 zu.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 23.10.2006

Zuletzt verändert am: 23.10.2006