S 10 KR 36/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Medizinische Leistungen zur Rehabilitation, § 27 Abs. 1 SGB V Stufenverhältnis
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KR 36/01
Datum	08.04.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 27/03
Datum	08.06.2004

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 08. April 2003 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Beteiligten haben einander auÃergerichtliche Kosten des Rechtsstreits nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren Rehabilitation.

Die im â¦ 1923 geborene KlÃ¤gerin, die bei der Beklagten krankenversichert ist, beantragte im August 2000 Bewilligung und KostenÃ¼bernahme einer stationÃ¤ren KurmaÃnahme in einem MÃ¼ttergenesungsheim. BeigefÃ¼gt waren das Attest der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. G. vom 03. Juni 2000 sowie verschiedene Ã¤rztliche Unterlagen.

Nachdem die Beklagte die Stellungnahme des Dr. K. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 11. August 2000 eingeholt hatte, lehnte sie mit

Bescheid vom 23. August 2000 die GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren Kur ab. Gleichzeitig bot sie an, eine ambulante Kur durchzufÃ¼hren.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die KlÃ¤gerin geltend, sich eine ambulante Kur mit Unterkunft und Verpflegung finanziell nicht leisten zu kÃ¶nnen.

Die Beklagte veranlasste daraufhin die Stellungnahme beziehungsweise das Gutachten des MDK des Arztes S. vom 06. September 2000 beziehungsweise 07. November 2000.

Mit dem am 09. MÃ¤rz 2001 zugestellten Widerspruchsbescheid vom 05. MÃ¤rz 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck: Die Einrichtungen des MÃ¼ttergenesungswerkes stÃ¼nden fÃ¼r Vorsorgekuren und Rehabilitationskuren, insbesondere bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, zur VerfÃ¼gung. Da die KlÃ¤gerin jedoch genÃ¼gend mobil sei, sei eine ambulante Kur ausreichend.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 09. April 2001 beim Sozialgericht Cottbus Klage erhoben und vorgetragen:

In MÃ¼ttergenesungseinrichtungen werde eine ganzheitliche Therapie angeboten. Insbesondere die sozialtherapeutischen Hilfen seien ihr wichtig. Die lange Arbeitslosigkeit ihres Sohnes, der in ihrem Haushalt lebe, stelle fÃ¼r sie eine groÃe psychische und finanzielle Belastung dar. FÃ¼r eine ambulante Kur habe sie kein Geld. Es sei nicht nachvollziehbar, wieso andere Versicherte, die noch besser gehen kÃ¶nnten, eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme erhielten.

Die Beklagte ist der Ansicht gewesen, dass eine stationÃ¤re Kur nicht nÃ¶tig sei, da sich die Kureinrichtungen in unmittelbarer NÃ¤he von Pensionen und Hotels befÃ¤nden. Daher stehe das Wirtschaftlichkeitsgebot einer KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme entgegen.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Facharztes fÃ¼r Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. P. vom 16. Oktober 2001, des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die und Chirotherapie K. vom 17. Oktober 2001 und der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. G. vom 17. Oktober 2001 eingeholt. Die Beklagte hat das weitere Gutachten des MDK des Arztes M. vom 04. Dezember 2001 vorgelegt. Das Sozialgericht hat auÃerdem Beweis erhoben durch das schriftliche SachverstÃ¤ndigengutachten der FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die G. vom 18. Dezember 2002 nebst ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 26. Februar 2003.

Mit Urteil vom 08. April 2003 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide verpflichtet, die KlÃ¤gerin mit einer stationÃ¤ren MÃ¼tter-Kur zu versorgen: Nach der SachverstÃ¤ndigen G. seien wegen der bei der KlÃ¤gerin bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen zwar medizinische MaÃnahmen angezeigt, die alle ambulant durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnten. Dennoch kÃ¶nne die KlÃ¤gerin eine stationÃ¤re Rehabilitationsleistung (hier in Form einer MÃ¼tter-Kur) beanspruchen, denn eine ambulante Rehabilitationskur sei nicht ausreichend. Die tÃ¤gliche An- und Abreise zwischen der Wohnung der KlÃ¤gerin und den

Kureinrichtungen in Bad L. sei ihr gesundheitlich nicht zumutbar. Nach den weiteren Feststellungen der SachverstÃ¤ndigen G. sei ihr aus orthopÃ¤discher Sicht von Seiten der BelastungsfÃ¤higkeit des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates ein tÃ¤glicher Anfahrtsweg von einer Stunde mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln zumutbar. Der dem Wohnort der KlÃ¤gerin nÃ¤chstgelegene Ort, an dem diese ambulante Kurleistungen in Anspruch nehmen kÃ¶nnte, sei Bad L â¦ Um dorthin zu gelangen, mÃ¼sste die KlÃ¤gerin nach ihren eigenen Angaben zunÃ¤chst einen FuÃweg von 15 Minuten bis zum Bahnhof zurÃ¼cklegen. Es schlÃ¶sse sich die Zugfahrt mit einer Dauer von zirka 10 bis 13 Minuten an. FÃ¼r den anschlieÃenden FuÃweg vom Bahnhof zum Kurhaus habe die Kammer weitere 30 Minuten veranschlagt. Die Kammer greife insoweit auf die Angaben des ehrenamtlichen Richters Katschner zurÃ¼ck, der in Bad L. ortskundig sei. BerÃ¼cksichtige man ferner Zeitpolster von jeweils fÃ¼nf Minuten vor Abfahrt des Zuges und vor Beginn der ambulanten KurmaÃnahme, so werde die Gesamtdauer von einer Stunde Ã¼berschritten.

Gegen das ihr am 12. Mai 2003 zugestellte Urteil richtet sich die am 12. Juni 2003 eingelegte Berufung der Beklagten.

Sie verweist darauf, dass von der KlÃ¤gerin eine Mutter-Kur nach Â§ 41 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) und nicht eine stationÃ¤re Rehabilitation nach Â§ 40 Abs. 2 SGB V beantragt worden sei. Eine Mutter-Kur setze den funktionalen Status als Mutter voraus. Die KlÃ¤gerin erziehe oder versorge gegenwÃ¤rtig jedoch keine Kinder und befinde sich auch nicht in einer Umbruchsituation im Zusammenhang mit der Beendigung der Erziehungsphase. UnabhÃ¤ngig davon sehe das Gesetz ein StufenverhÃ¤ltnis vor. ZunÃ¤chst komme ambulante Krankenbehandlung, dann ambulante Rehabilitation in WohnortnÃ¤he, danach eine ambulante Rehabilitationskur in einem anerkannten Kurort und zuletzt eine stationÃ¤re Rehabilitation in Betracht. Nach dem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten sei eine stationÃ¤re Rehabilitation jedoch nicht erforderlich. Auf die Dauer des vom Sozialgericht ermittelten Anfahrtsweges komme es nicht an. Zwar scheide danach eine ambulante Rehabilitationskur in WohnortnÃ¤he aus. MÃ¶glich bleibe jedoch eine Rehabilitationskur in einem anerkannten Kurort. Soweit die KlÃ¤gerin trotz des Zuschusses der Beklagten zu den Kosten fÃ¼r Unterkunft und Verpflegung finanziell Ã¼berfordert sei, kÃ¤men gegebenenfalls Leistungen des SozialhilfetrÃ¤gers (Hilfe in besonderen Lebenslagen) in Betracht. Nach der Konzeption des SGB V seien die finanziellen VerhÃ¤ltnisse der Versicherten bei der Beurteilung der Notwendigkeit einer ambulanten oder stationÃ¤ren Rehabilitationskur jedenfalls nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 08. April 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt nach ihrem schriftsÃ¤tzlichen Vorbringen,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend. Eine ambulante Kur sei zu anstrengend. Sie sei Mutter, denn sie versorge noch heute ihren Sohn.

Der Senat hat die SachverstÃ¤ndige G. ergÃ¤nzend gehÃ¶rt.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf deren Gutachten und die Stellungnahme vom 04. MÃ¤rz 2004 verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie wegen des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist begrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, die KlÃ¤gerin mit einer stationÃ¤ren MÃ¼tter-Kur zu versorgen. Der Bescheid vom 23. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05. MÃ¤rz 2001 ist rechtmÃ¤Ã□ig. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf eine stationÃ¤re Rehabilitation, weder in einer Einrichtung des MÃ¼ttergenesungswerkes (Â§ 41 Abs. 1 SGB V) noch in einer sonstigen Rehabilitationseinrichtung (Â§ 40 Abs. 2 SGB V).

Nach Â§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur Behandlung einer Krankheit (Â§Â§ 27 bis 52 SGB V).

Ein Anspruch auf Krankenbehandlung nach Â§ 27 Abs. 1 SGB V besteht, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst unter anderem Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergÃ¤nzende Leistungen (Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V).

Nach Â§ 41 Abs. 1 Satz 1 SGB V kann die Krankenkasse unter den in Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Voraussetzungen aus medizinischen GrÃ¼nden erforderliche Leistungen der

Rehabilitation in einer Einrichtung des MÃ¼ttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung erbringen; die Leistung kann in Form einer Mutter-Kind-MaÃ□nahme erbracht werden.

Bei dieser stationÃ¤ren Rehabilitation handelt es sich um eine spezielle MaÃ□nahme gegenÃ¼ber der allgemeinen stationÃ¤ren Rehabilitation nach Â§ 40 Abs. 2 SGB V. Im VerhÃ¤ltnis zu letztgenannter Vorschrift ist daher Â§ 41 nach Tatbestand und Rechtsfolge eine Sondervorschrift (Hauck-Haines, Sozialgesetzbuch SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, Noftz, ErgÃ¤nzungslieferung 2/03, K Â§ 41 Rdnr. 7; Kasseler Kommentar â□□ HÃ¶fler, Sozialversicherungsrecht, SGB V, 41. ErgÃ¤nzungslieferung, Â§ 41 SGB V Rdnr. 3).

Das in Â§ 40 Abs. 1 und 2 SGB V dargestellte StufenverhÃ¤ltnis der verschiedenen MaÃnahmen der Krankenbehandlung, das bereits aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot des Â§ 12 Abs. 1 SGB V folgt, wonach die Leistungen ausreichend, zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sein mÃ¼ssen und das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten dÃ¼rfen, ist auch bei einer stationÃ¤ren Rehabilitation nach Â§ 41 SGB V zu beachten. Dies zeigt bereits der Wortlaut dieser Vorschrift, wonach eine solche Leistung aus medizinischen GrÃ¼nden erforderlich sein muss. Im Ãbrigen ist auch im Rahmen des Â§ 41 SGB V das im gesamten Krankenversicherungsrecht gÃ¼ltige Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.

Nach Â§ 40 Abs. 1 SGB V gilt: Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in Â§ 11 Abs. 2 SGB V beschriebenen Ziele zu erreichen, kann die Krankenkasse aus medizinischen GrÃ¼nden erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, fÃ¼r die ein Versorgungsvertrag nach Â§ 111 SGB V besteht, oder, soweit dies fÃ¼r eine bedarfsgerechte, leistungsfÃ¤hige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ambulanter Rehabilitation erforderlich ist, in wohnortnahen Einrichtungen erbringen.

Reicht diese Leistung nicht aus, kann die Krankenkasse stationÃ¤re Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach Â§ 111 SGB V besteht (Â§ 40 Abs. 2 SGB V).

Daraus folgt zum einen, dass ein Antrag auf Bewilligung einer stationÃ¤ren Rehabilitation in einer Einrichtung des MÃ¼ttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung zugleich den Antrag auf eine allgemeine stationÃ¤re Rehabilitation mitumfasst. Zum anderen ergibt sich daraus, dass beide stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahmen nur in Betracht kommen, wenn andere Leistungen der Krankenversicherung zur Krankenbehandlung nicht ausreichend sind.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme bedeutet dies, dass der KlÃ¤gerin eine stationÃ¤re Rehabilitation nicht bewilligt werden darf. In ihrem Fall ist eine ambulante Rehabilitationsleistung ausreichend.

UnabhÃ¤ngig davon scheidet eine stationÃ¤re Rehabilitation in einer Einrichtung des MÃ¼ttergenesungswerkes ohnehin aus. Â§ 41 Abs. 1 SGB V knÃ¼pft vom Normzweck her an dem traditionellen und bewÃ¤hrten Konzept von MÃ¼tter-Kuren an (vgl. Hauck-Haines-Noftz, a. a. O., K Â§ 41 Rdnr. 8; Kasseler Kommentar â HÃ¶fler, a. a. O., Â§ 41 Rdnr. 2). Diese Vorschrift nimmt sich damit in besonderer Weise der Gesundheit der MÃ¼tter an, die durch Schwangerschaft sowie durch Geburt, Pflege und Erziehung von Kindern gefÃ¤hrdet sein kann. Die Gemeinsamen Rahmenempfehlungen zur DurchfÃ¼hrung von Vorsorgekuren fÃ¼r MÃ¼tter und MÃ¼ttergenesungskuren der SpitzenverbÃ¤nde der Krankenkassen, des Deutschen MÃ¼ttergenesungswerkes und bestimmten WohlfahrtsverbÃ¤nden vom 01. Oktober 1990 greifen diese Zielsetzung des Gesetzes auf. Nach Nr. 1 dieser Gemeinsamen Rahmenempfehlungen wenden sich die Kuren des MÃ¼ttergenesungswerkes an in besonderem MaÃe belastete und in ihrer Gesundheit gefÃ¤hrdete MÃ¼tter, nÃ¤mlich a) die in Familienverantwortung stehen, das heiÃt, die noch Kinder

versorgen, unabhÃ¤ngig davon, ob es ihre leiblichen sind, oder b) die durch den Ablauf der Erziehungsphase vor oder in einer Umbruchsituation stehen, oder c) die durch die Versorgung pflegebedÃ¼rftiger/behinderter Kinder oder AngehÃ¶riger kurbedÃ¼rftig sind.

Die KlÃ¤gerin ist zwar Mutter und versorgt ihren arbeitslosen Sohn in ihrem Haushalt. Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass sie damit jedoch typische Mutterpflichten, wie sie gegenÃ¼ber minderjÃ¤hrigen Kindern bis zu deren Eintritt in das Erwachsenenleben und damit gegebenenfalls bis Ã¼ber die VolljÃ¤hrigkeit hinaus erbracht werden, leistet. Ihr Sohn mag zwar nach ihrem Schriftsatz vom 10. Dezember 2003 einen Sehfehler haben. Dies begrÃ¼ndet jedoch nicht die Annahme, er mÃ¼sse wie ein minderjÃ¤hriges Kind versorgt oder gar erzogen werden. Im Mittelpunkt einer stationÃ¤ren Rehabilitation in einer Einrichtung des MÃ¼ttergenesungswerkes stehen vielmehr â ausgehend von dem traditionellen und bewÃ¤hrten Konzept von MÃ¼tter-Kuren â solche MÃ¼tter, die versorgen und pflegen wie MÃ¼tter mit minderjÃ¤hrigen Kindern. Dazu gehÃ¶rt die KlÃ¤gerin nicht (mehr).

Eine stationÃ¤re Rehabilitation hat die SachverstÃ¤ndige G. in ihrem Gutachten vom 18. Dezember 2002 auch nicht fÃ¼r erforderlich angesehen.

Nach ihrem Gutachten liegen eine Skoliose I. Grades, eine Spondylosis deformans der WirbelsÃ¤ule mit vertebragenem thorakalen und vertebragenem lumbalen lokalen Schmerzsyndrom, eine beginnende Coxarthrose und eine Osteoporose vor. Die sonstigen GesundheitsstÃ¶rungen (Alopecia diffusa, Psoriasis und grenzwertige Hyperthyreose) sind nach diesem Gutachten hinsichtlich der begehrten Leistung nicht wesentlich. BeeintrÃ¤chtigt wird die KlÃ¤gerin durch die Folgen der vorliegenden degenerativen VerÃ¤nderungen in Form von Schmerzsyndromen.

Die SachverstÃ¤ndige G. ist in ihrer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 04. MÃ¤rz 2004 der Beurteilung im MDK-Gutachten des Arztes M. vom 04. Dezember 2001 in vollem Umfang beigetreten. Danach ist nicht zweifelhaft, dass die bestehenden degenerativen SkelettverÃ¤nderungen RehabilitationsbedÃ¼rftigkeit begrÃ¼nden und die BehandlungsmaÃnahmen am Wohnort als ausgeschÃ¶pft angesehen werden kÃ¶nnen, wie in diesem MDK-Gutachten dargestellt. Nichts anderes ergibt sich aus dem Attest der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. G. vom 03. Juni 2000 und ihrem Befundbericht vom 17. Oktober 2001. Der Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die und Chirotherapie K. sieht dies in seinem Befundbericht vom 17. Oktober 2001 grundsÃ¤tzlich nicht anders. Auch er hÃ¤lt BehandlungsmaÃnahmen wegen der degenerativen VerÃ¤nderungen am Skelettsystem zur Verbesserung der Schmerzsituation und der MobilitÃ¤t, die Ã¼ber die bisherigen MaÃnahmen hinausgehen, fÃ¼r erforderlich.

Mithin steht fest, dass eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreichend ist.

Nach dem StufenverhÃ¤ltnis des Â§ 40 Abs. 1 und 2 SGB V kommen jedoch vor einer stationÃ¤ren Rehabilitation grundsÃ¤tzlich noch eine ambulante Rehabilitationsleistung entweder in wohnortnahen Einrichtungen oder in sonstigen

Rehabilitationseinrichtungen in Betracht.

Die SachverstÃ¤ndige G. hat in ihrem Gutachten dargelegt, dass erforderlich, aber auch ausreichend ambulante physikalische Therapie, Funktionstraining als Trocken- und Wassergymnastik und insgesamt eine ambulante Rehabilitationskur seien. Die genannten MaÃnahmen kÃ¶nnen ohne Zweifel als ambulante Rehabilitationsleistungen erbracht werden. Davon ist im Ãbrigen auch das Sozialgericht ausgegangen.

Das Sozialgericht hat allerdings zu Unrecht, worauf die Beklagte zutreffend hinweist, lediglich geprÃ¼ft, ob ambulante Rehabilitationsleistungen in wohnortnahen Einrichtungen der KlÃ¤gerin zumutbar sind. Dies hat das Sozialgericht verneint. Ob dieser Ansicht gefolgt werden kann, kann dahinstehen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist der KlÃ¤gerin jedenfalls eine ambulante Rehabilitationsleistung in sonstigen Rehabilitationseinrichtungen, fÃ¼r die ein Versorgungsvertrag nach Â§ 111 SGB V besteht, zumutbar.

Finanzielle Belastungen, die dadurch fÃ¼r die KlÃ¤gerin eintreten, kÃ¶nnen hierbei nicht berÃ¼cksichtigt werden. Das Wirtschaftlichkeitsgebot des Â§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V legt fest, dass Leistungen, die nicht notwendig sind, von Versicherten nicht beansprucht werden kÃ¶nnen. Damit kommt eine stationÃ¤re Rehabilitation nicht schon deswegen in Betracht, weil eine ambulante Rehabilitationsleistung die subjektive finanzielle LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin Ã¼berschreitet. Im Ãbrigen stehen gegebenenfalls auch Leistungen des SozialhilfetrÃ¤gers, worauf die Beklagte bereits hingewiesen hat, zur VerfÃ¼gung. Soweit die KlÃ¤gerin wegen Einkommens oder VermÃ¶gens solche zusÃ¤tzlichen Leistungen nicht beanspruchen kann, mutet das Gesetz eine entsprechende Belastung als hinnehmbar zu.

Die KlÃ¤gerin kann im Fall einer ambulanten Rehabilitationsleistung die erforderliche Kureinrichtung von einer dortigen Unterkunft zumutbar erreichen. Nach der ergÃ¤nzenden Stellungnahme der SachverstÃ¤ndigen G. vom 04. MÃ¤rz 2004 ist die KlÃ¤gerin in der Lage, eine Wegstrecke von 500 Metern innerhalb von 20 Minuten ohne jegliche Gehhilfen zurÃ¼ckzulegen und dies auch viermal tÃ¤glich. Es besteht mithin keine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit. Es ist damit nicht nachgewiesen, dass die KlÃ¤gerin Kureinrichtungen von einer Unterkunft nicht erreichen kÃ¶nnte.

Die diesbezÃ¼gliche Beurteilung der SachverstÃ¤ndigen G. ist auch nachvollziehbar. Die SachverstÃ¤ndige hat die vorliegenden degenerativen VerÃ¤nderungen in erster Linie als altersentsprechende gesundheitliche StÃ¶rungen angesehen. Sie hat keine Befunde erhoben, die auf eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit hindeuten. Hinzu kommt, dass die KlÃ¤gerin selbst im MDK-Gutachten des Arztes M. vom 04. Dezember 2001 eine mÃ¶gliche Gehstrecke von zirka 500 Metern angegeben hat.

Die von dem OrthopÃ¤den K. im Befundbericht vom 17. Oktober 2001 erhobenen Befunde lassen ebenfalls nicht auf eine eingeschrÃ¤nkte WegefÃ¤higkeit

schlieÃen, wie die SachverstÃ¤ndige in ihrer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 04. MÃ¤rz 2004 dargestellt hat. Insbesondere wird dort die Beweglichkeit der HÃ¼ftgelenke noch geringfÃ¼gig besser beschrieben.

Im Befundbericht der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. G. vom 17. Oktober 2001 wird zwar eine erhebliche Gehbehinderung infolge der HÃ¼ft- und WirbelsÃ¤ulenerkrankung benannt. Entsprechend dies belegende Befunde sind in diesem Befundbericht, worauf die SachverstÃ¤ndige G. nachvollziehbar hinweist, aber nicht aufgefÃ¼hrt.

Kommt mithin eine ambulante Rehabilitationsleistung in einer Rehabilitationseinrichtung, fÃ¼r die ein Versorgungsvertrag nach Â§ 111 SGB V besteht, in Betracht, die zur Krankenbehandlung ausreichend und der KlÃ¤gerin aus medizinischen GrÃ¼nden auch nicht unzumutbar ist, kann eine stationÃ¤re Rehabilitation nicht gewÃ¤hrt werden. Insoweit ist es unerheblich, dass anderen Versicherten entsprechende Leistungen bewilligt worden sind, denn auch diesen dÃ¼rfen seitens der Beklagten Leistungen nur unter den selben Voraussetzungen gewÃ¤hrt werden, dort dÃ¼rfte also das beschriebene "StufenverhÃ¤ltnis" ausgeschÃ¶pft worden sein (oder es hat sich um anderen GrundsÃ¤tzen folgende MaÃnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung gehandelt).

Die Berufung hat daher Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfÃ¼r (Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.

Erstellt am: 05.07.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024