
Datum: 27.05.2014
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 13. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 13 KR 414/13
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2014:0527:S13KR414.13.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

-
- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf Leistungen für ärztlich verordneten Rehabilitations-(Reha-)sport in Herzgruppen, und zwar die Freistellung von der Forderung eines Leistungserbringers in Höhe von 196,00 EUR für 28 Übungseinheiten á 7,00 EUR in der Zeit vom 09.07.2013 bis 16.05.2014 sowie die Übernahme zukünftiger Kosten für ärztlich verordneten Reha-Sport. 2
- Die 0000 geborene Klägerin leidet u.a. an einem Zustand nach Aortenklappenersatz mit Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz, Übergewicht, medikamentös behandelten Bluthochdruck und leichter chronischer Gastritis. Sie betreibt seit Juli 2011 Reha-Sport beim "Allgemeinen Turnverein 1927 Geilenkirchen" e.V ... Erstmals am 30.06.2011 verordnete ihre damals behandelnde Hausärztin Dr. N. Reha-Sport. Die Klägerin erhielt daraufhin von der Beklagten entsprechende Leistungen für 78 Übungseinheiten, die sie in der Zeit vom 14.07.2011 bis 28.06.2013 absolvierte. 3
- Am 24.05.2013 beantragte die Klägerin weitere Leistungen für Reha-Sport. Sie legte dazu eine ärztliche Verordnung ihrer Hausärztin Dr. U. vom 16.05.2013 für 120 Übungseinheiten in 36 Monaten vor. Die Anzahl der Übungseinheiten und der zeitliche Umfang waren in dem Verordnungsformular vorgegeben. In einem von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten kam der Sozialmedizinische Dienst (SMD) am 01.08.2013 zum Ergebnis, dass bei 4

der Klägerin zwar ein Zustand nach Aortenklappenersatz bestehe; die Klägerin habe jedoch eine weitestgehend normale Belastbarkeit bei den alltäglichen Verrichtungen angegeben; sie sei geistig und körperlich in der Lage, selbstständig regelmäßige Bewegungsübungen durchzuführen. Die Voraussetzungen für eine Folgeverordnung von Reha-Sport lägen nicht vor.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag durch Bescheid vom 06.08.2013 ab. Zur Begründung führte sie aus, nach der einschlägigen Rahmenvereinbarung liege der Leistungsumfang für Reha-Sport bei 90 Übungseinheiten in 24 Monaten; dieser Leistungsumfang sei ausgeschöpft. Eine längere Leistungsdauer sei nur möglich, wenn im Einzelnen dargelegt und durch eine entsprechende ärztliche Bescheinigung nachgewiesen würde, dass bei kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich sei. 5

Dagegen erhob die Klägerin am 23.08.2013 Widerspruch. Sie verwies auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) wonach "Höchstfristen" für Reha-Sport rechtswidrig seien. Deshalb seien auch die von der Beklagten in Bezug genommenen kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen nicht Anspruchsvoraussetzung. 6

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 11.12.2013 – erneut unter Hinweis auf die "Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining" – zurück. 7

Dagegen hat die Klägerin am 20.12.2013 Klage erhoben. Sie nimmt auf das Urteil des BSG vom 02.11.2010 (B 1 KR 8/10 R) Bezug; danach sei Reha-Sport in Eigenregie nicht durchführbar; denn nach dem Gesetz werde die Leistung ausdrücklich als Reha-Sport "in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung" bezeichnet. Die Klägerin sieht sich durch zahlreiche Sozialgerichtsurteile in ihrer Auffassung bestätigt. 8

Die Klägerin beantragt, 9

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 06.08.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2013 zu verurteilen, sie von der Forderung des "Allgemeinen Turnverein 1927 Geilenkirchen" e.V. in Höhe von 196,00 EUR für 28 Übungseinheiten Reha-Sport á 7,00 EUR freizustellen und auch künftig die Kosten ärztlich verordneten Reha-Sports zu übernehmen. 10

Die Beklagte beantragt, 11

die Klage abzuweisen. 12

Sie verbleibt bei ihrer bisherigen Auffassung und verweist u.a. auf eine aktuelle SMD-Stellungnahme vom 06.05.2014, nach der Reha-Sport in Herzgruppen für die Klägerin nicht erforderlich sei. 13

Das Gericht hat zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts und der Erforderlichkeit von Reha-Sport Befundberichte und ärztliche Unterlagen von den die Klägerin behandelnden Ärztinnen Dr. H. (Fachärztin für Kardiologie) und Dr. U. (Fachärztin für Allgemeinmedizin) eingeholt. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Berichte vom 06.03. und 20.03.2014 verwiesen. 14

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

16

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

17

Die Klägerin wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Freistellung der Forderung des Allgemeinen Turnverein 1927 Geilenkirchen e.V. in Höhe von 196,00 EUR, die dieser (als anerkannter Leistungserbringer) gegenüber der Klägerin für die Durchführung von ärztlich verordnetem Reha-Sport für die Zeit vom 09.07.2013 bis 16.05.2014 für 28 Übungseinheiten á 7,00 EUR geltend macht; desweiteren hat die Klägerin – ausgehend von ihrem derzeitigen Gesundheitszustand – auch keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten künftiger Reha-Sport-Übungseinheiten.

18

Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – wie die Klägerin – haben gem. § 11 Abs. 2 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Diese Leistungen werden unter Beachtung des Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) erbracht, soweit im SGB V nichts anderes bestimmt ist (§ 11 Abs. 2 Satz 3 SGB V). § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX sieht als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation u.a. "ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung" vor. Das BSG hat entschieden, dass nach dem Gesetz nicht nur ein Rechtsanspruch auf die ergänzende Leistung "Reha-Sport in Gruppen" besteht, wenn die in der Regelung genannten Voraussetzungen vorliegen, sondern auch, dass die maßgeblichen gesetzlichen Rechtsgrundlagen für eine Höchstdauer der Gewährung von ergänzenden Leistungen für Versicherte der GKV nichts hergeben (BSG, Urteil vom 02.11.2010 – B 1 KR 8/10 R). In demselben Urteil hat das BSG ausgeführt, dass die Tatsache, dass das Gesetz die ergänzende Leistung als Reha-Sport "in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung" bezeichnet, bedeutet, dass die Durchführung entsprechender Übungseinheiten als Einzelperson in Eigenregie keine dem Reha-Sport in einer Gruppe gleichwertige sportliche Alternative ist, auf die Versicherte zumutbar verwiesen werden könnten. Dieser Rechtsauffassung schließt sich die erkennende Kammer an.

19

Allerdings ist, wie sich unmittelbar aus § 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V ergibt, Voraussetzung auch für die ergänzende Leistung "Reha-Sport in Gruppen", dass sie notwendig ist. Wie alle Leistungen der GKV steht auch die Leistung "Reha-Sport" unter dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Insbesondere aufgrund der Stellungnahmen der behandelnden Ärztinnen Dr. H. und Dr. U. vom 06.03. und 20.03.2014 ist die Kammer davon überzeugt, dass der seit Juli 2013 weiter absolvierte Reha-Sport in Gruppen für die Klägerin nicht medizinisch notwendig war und derzeit ist. Dies ist schon Auffassung des SMD im Gutachten vom 01.08.2013 gewesen. Das Gericht hat den behandelnden Ärztinnen konkret die Frage gestellt: "Ist für die Klägerin der Reha-Sport in Gruppen erforderlich, nicht nur sinnvoll und wünschenswert? Ggf. aus welchen Gründen

20

(nicht)?" Die Kardiologin Dr. H. hat die Frage nach der Erforderlichkeit des Reha-Sports in Gruppen für die Klägerin verneint; er sei nur empfehlenswert. Sie hat dies damit begründet, dass die Reha-Sport-Teilnahme bei allen Herz-Patienten prinzipiell nur empfehlenswert, aber nicht erforderlich sei. Auch die Allgemeinmedizinerin Dr. U. hat die Frage nach der Erforderlichkeit von Reha-Sport in Gruppen für die Klägerin nicht bejaht. Sie hat ausgeführt, die Klägerin sei ängstlich depressiv, weshalb Reha-Sport in einer Gruppe unter ärztlicher Überwachung, bei unterschiedlicher Ausprägung der Herzinsuffizienz, "sinnvoll" sei. Dies unterscheidet den Fall der Klägerin von den Fallgestaltungen, die Gegenstand der zahlreichen sozialgerichtlichen Entscheidungen waren, die die Klägerin vorgelegt hat und für ihr Begehren in Anspruch nimmt. Während die dortigen Ärzte und Gutachter die Leistung "Reha-Sport" für die dortigen Antragsteller/innen als notwendig erachtet haben, trifft dies im Fall der Klägerin nicht zu. Ihre behandelnden Ärztinnen haben die Leistung für sinnvoll und empfehlenswert, aber nicht für notwendig/erforderlich erachtet. Eine Leistung aber, die zwar sinnvoll und empfehlenswert, aber nicht notwendig ist, kann nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot § 12 Abs. 1 SGB V von den Versicherten der GKV nicht beansprucht werden, darf ein Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkasse nicht bewilligen. Aus diesem Grund war die Klage vollumfänglich abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

21

Die Kammer hat im Tenor die Berufung deshalb nicht ausdrücklich zugelassen, da sie davon ausgeht, dass die Berufung nicht der Zulassung bedarf, weil der Klageantrag auch – zeitlich unbegrenzt – Leistungen für die Zukunft, also für mehr als ein Jahr betrifft (§ 144 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Satz 2 SGG. Für den Fall, dass das Landessozialgericht in einem eventuellen Berufungsverfahren dies anders sehen sollte, lässt die Kammer die Berufung zu, weil sie der Rechtssache auch grundsätzliche Bedeutung beimisst (§ 144 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 Nr. 1 SGG).

22