

L 9 KR 214/17

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 89 KR 1636/16

Datum
22.03.2017
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 214/17

Datum
02.09.2020

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. März 2017 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Feststellung bzw. Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs für den Kläger in Gestalt von Maßnahmen der physikalischen Therapie.

Der im Jahre 1969 geborene Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er bezieht eine Erwerbsminderungsrente sowie Leistungen der Grundsicherung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Im Jahre 1990 erkannte das Versorgungsamt II Berlin dem Kläger einen Grad der Behinderung von 30 zu; zugrunde lagen als Diagnosen: "Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit langanhaltenden Nervenwurzelreizerscheinungen und Funktionsbehinderungen, Zustand nach leichter Fehlstellung knöchern verheilter Oberschenkelfraktur".

Vom 1. April 2014 bis zum 13. Mai 2014 befand der Kläger sich zur stationären Rehabilitation in der Klinik A in I. Von dort wurde er mit folgenden Diagnosen entlassen:

Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung (F43.8), schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F 32.2), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom (F11.2), psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, schädlicher Gebrauch (F17.1).

Die den Kläger behandelnde Hausärztin, die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. C. B, bescheinigte ihm am 11. Mai 2015 folgende "Dauerdiagnosen":

LWS-Syndrom, chronisch-degenerativ (M47.26), Bandscheiben-Prolaps lumbal (M51.2), schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F 32.2), Ein- und Durchschlafstörungen (G47.0), Ruhelosigkeit und Erregung (R45.1), Bipolare Störung (F31.9), chronisches Schmerzsyndrom (R52.2), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, F41.0), ADHS (F90.0G).

Der Kläger befindet sich seit Mai 2015 in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung; in einer Bescheinigung der Diplom-Psychologin Dr. H. P vom 1. Oktober 2016 heißt es insoweit, der Kläger bedürfe dringend der physiotherapeutischen Behandlung; er sei ein psychosomatisierender Patient mit auffallend starken psychischen und körperlichen Verspannungen.

Nach ärztlichen Heilmittelverordnungen (Dr. C. B) wurde der Kläger aufgrund der Diagnose M 47.2 (sonstige Spondylose mit Radikulopathie) von April 2012 bis April 2016 wie folgt mit Heilmitteln "im Regelfall" versorgt:

5. bis 23. April 2012, 22. Juni bis 10. Juli 2015, 18. August bis 4. September 2015, 20. Oktober 2015 bis 5. November 2015, 19. Januar 2016 bis 4. Februar 2016, 21. März 2016 bis 7. April 2016.

Am 16. Juni 2016 verordnete die Ärztin Dr. C. B dem Kläger sechsmal Krankengymnastik und sechsmal Wärmetherapie (Fango), jeweils

zweimal pro Woche; die Heilmittelverordnung erfolgte nun "außerhalb des Regelfalles" und führte als Diagnosen an: "schmerzhafte Muskelspannungsstörungen und Bewegungseinschränkungen, LWS-Syndrom, chronisch-degenerativ (M47.26)". Als medizinische Begründung für die Verordnung außerhalb des Regelfalles führte die Verordnung an: "Verminderung einer weiteren Chronifizierung und Steigerung der medikamentösen und analgetischen Therapie."

Unter Vorlage dieser Verordnung beantragte der Kläger am 23. Juni 2016 bei der Beklagten die längerfristige Genehmigung von Heilmittelverordnungen gemäß [§ 32 Abs. 1a SGB V](#) bzw. § 8 Abs. 5 der Heilmittelrichtlinie.

Mit Bescheid vom 23. Juni 2016 lehnte die Beklagte den Antrag ab; bei der Erkrankung des Klägers handele es sich nicht um eine Diagnose, die als langfristiger Behandlungsbedarf im Sinne von [§ 32 Abs. 1a SGB V](#) anzuerkennen sei. Es handele sich auch nicht um eine hinsichtlich ihrer Schwere und Dauerhaftigkeit sowie des Behandlungsbedarfs an Heilmitteln mit den in der Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie aufgeführten Diagnosen vergleichbare Erkrankung.

Zur Begründung seines hiergegen erhobenen Widerspruchs führte der Kläger an, er habe den Antrag auf ausdrückliches Anraten seiner behandelnden Ärzte und Therapeuten gestellt. Die von ihm beantragte Therapie erhalte er bereits kontinuierlich mindestens über sechs Monate und mit Abständen seit Jahrzehnten. Ohne die dauerhafte Behandlung werde sich sein Gesundheitszustand noch weiter verschlechtern. Es sei ihm nicht möglich, etwaige Behandlungskosten aus den Leistungen der Erwerbsminderungsrente bzw. der Grundsicherung zu bestreiten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. August 2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Bei den gegebenen Diagnosen bestehe kein Anspruch auf die langfristige Genehmigung von Heilmitteln außerhalb des Regelfalles.

Am 10. August 2016 verordnete Dr. C. B unter Angabe derselben Diagnosen erneut sechsmal Krankengymnastik und sechsmal Wärmetherapie (Fango), jeweils zweimal pro Woche, als Verordnung "außerhalb des Regelfalles", nunmehr mit der Begründung "Verminderung einer weiteren Chronifizierung und Steigerung der medikamentösen analgetischen Therapie, ohne regelmäßige physiotherapeutische Behandlung Exazerbation der Schmerzsymptomatik und psychische Dekompensation". Mit Bescheid vom 5. September 2016 und derselben Begründung wie zuvor lehnte die Beklagte auch diesen Antrag ab. Auch hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 3. November 2016 zurück.

Weitere Heilmittelverordnungen "außerhalb des Regelfalles" seitens der Ärztin Dr. C. B datieren vom 12. Oktober 2016, 8. Dezember 2016 und 9. Februar 2017.

Bereits am 24. August 2016 hat der Kläger die auf Feststellung und Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs gerichtete Klage erhoben.

Ein zugleich angestrebtes sozialgerichtliches Eilverfahren ist ohne Erfolg geblieben (Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 8. September 2016, S 89 KR 1580/16 ER).

Der Kläger hat vorgebracht, sein Rückenleiden sei unheilbar, bereite starke Schmerzen und gehe mit Taubheits- und Lähmungserscheinungen einher; diese versuche man durch diverse Reha-Maßnahmen und Medikamente sowie physiotherapeutische Maßnahmen zu lindern. Er sei auch psychisch sehr krank. Die Beklagte habe bislang noch keine Behandlung abgelehnt.

Die Beklagte hat im Klageverfahren vorgebracht: Es bestehe kein Anspruch auf die beantragte langfristige Gewährung von Heilmitteln außerhalb des Regelfalles, da die auf der ärztlichen Verordnung vermerkte Erkrankung nicht in der Anlage des vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) in seinem Beschluss vom 12. November 2012 festgelegten Merkblattes aufgelistet sei. Mit diesem habe der GBA das Nähere, insbesondere zu den Genehmigungsvoraussetzungen für die langfristige Gewährung von Heilmitteln festgelegt. Nach Stellungnahme des SMD vom 16. März 2017 lägen eine Erkrankung oder Funktionsstörungen, die einen langfristigen Heilmittelbedarf begründeten, bei dem Kläger nicht vor.

Das Sozialgericht hat einen Befundbericht der behandelnden Hausärztin Dr. C. B angefordert, den diese am 9. Oktober 2016 vorgelegt hat. Die Ärztin hat zugleich einen Therapiebericht der Physiotherapiepraxis H-g vom 2. Oktober 2016 und eine Bescheinigung der den Kläger behandelnden Diplom-Psychologin Dr. H. P vom 1. Oktober 2016 übersandt. Wegen des jeweiligen Inhalts wird auf Bl. 72f., Bl. 74f. sowie Bl. 76 der Gerichtsakte Bezug genommen.

In Würdigung dieser ärztlichen Unterlagen hat der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten in einer Stellungnahme vom 16. März 2017 erklärt, eine langfristige Heilmittelverordnung sei bei den aufgeführten Diagnosen und angesichts der nur minimalen Funktionseinschränkungen (eingeschränkte Rumpfvorbeuge) nicht nachvollziehbar.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 22. März 2017 hat das Sozialgericht die Ärztin Dr. C. B als sachverständige Zeugin gehört. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen (GA Bl. 116 bis 122).

Mit Urteil vom 22. März 2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung auf ein Drei-Stufen-Schema im Heilmittelbereich (Verordnung im Regelfall, Verordnung außerhalb des Regelfalles, langfristiger Heilmittelbedarf) abgestellt. Nach den Angaben der Zeugin Dr. C. B hätten die Erkrankungen des Klägers nicht den für die dritte Stufe (langfristiger Heilmittelbedarf) erforderlichen Schweregrad erreicht.

Gegen dieses ihm am 12. April 2017 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 9. Mai 2017. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen vor: Nach der Rechtsprechung der Landessozialgerichte Baden-Württemberg (Urteil vom 27. Mai 2014, [L 11 KR 4072/13](#)) und des Saarlandes (Urteil vom 13. April 2016, [L 2 KR 176/14](#)) hätten alle Aspekte - u.a. die Probleme Budget und Regress, seine volle unbefristete Erwerbsminderungsrente, die damit verbundenen Behinderungen und (auch psychischen) Erkrankungen, wie etwa eine seit 1979 durch einen Beckenschiefstand bestehende Wirbelsäulenfehlstellung oder eine seit Geburt vorhandene sog. Fehlbildung im LWS-

Bereich - berücksichtigt werden müssen. Unterlagen zur fachorthopädischen oder schmerztherapeutischen Behandlung seien nicht angefordert worden. Die Beklagte habe den Antrag nicht sorgfältig geprüft und den SMD zu spät hinzugezogen. Das Gericht hätte einen unabhängigen Gutachter bestellen müssen. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts könne er weder einfach den Arzt wechseln (damit dieser ihm dann die erforderlichen Heilmittel verordne) noch problemlos einen Psychologen finden. Er entbinde seine behandelnden Ärzte nicht von der Schweigepflicht. Wenn der Senat Unterlagen benötige, möge er ihn - den Kläger - anschreiben; er werde diese Unterlagen dann beibringen. Auch habe er das Recht, vorab zu wissen, was geantwortet und was weiter gegeben werde.

Mit Bescheid vom 29. Januar 2019 hat die Beklagte einen weiteren Antrag des Klägers auf Kostenübernahme für Heilmittel aufgrund eines langfristigen Heilmittelbedarfs abgelehnt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. März 2017, den Bescheid der Beklagten vom 23. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 2016, den Bescheid vom 5. September 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. November 2016 sowie den Bescheid vom 29. Januar 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten festzustellen, dass ein langfristiger Heilmittelbedarf für die Versorgung mit Maßnahmen der physikalischen Therapie (Krankengymnastik, Wärmetherapie, manuelle Therapie) unbefristet besteht.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Eine Beschwerne des Klägers sei nicht erkennbar. Er erhalte aufgrund diverser ärztlicher Verordnungen außerhalb des Regelfalles gemäß [§ 32 SGB V](#) in Verbindung mit § 8 Abs. 4 der Heilmittelrichtlinie Physikalische Therapie ohne jegliche Therapiepause. Die Voraussetzungen für die Feststellung eines langfristigen Heilmittelbedarfs seien nicht erfüllt. Die gegebenen Diagnosen seien nicht in der Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie gelistet und in Art und Schwere auch nicht mit den gelisteten Erkrankungen vergleichbar.

Im Berufungsverfahren hat der Kläger Heilmittelverordnungen des Facharztes für Orthopädie Dr. G. W, teilweise "außerhalb des Regelfalles", vom 30. Mai 2017, 10. Oktober 2017, 9. Januar 2018, 26. Juni 2018, 18. September 2018 und 27. November 2018 zu den Akten gereicht. Als Diagnosen enthielten diese Heilmittelverordnungen folgende Angaben:

Zervicobrachial-Syndrom, Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktiver Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen, sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung, Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden, Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke), Fraktur des proximalen Radiusendes, Teil nicht näher bezeichnet, erworbene Deformität des Beckens, komplexe Schädigungen/Funktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen.

Wegen der Einzelheiten dieser Heilmittelverordnungen wird auf Bl. 172 bis 181 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Daneben veranlasste der Orthopäde Dr. G. W radiologische Diagnostik. Wegen des Ergebnisses wird auf Bl. 190 bis 192 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Der Senat hat die Sache am 5. Dezember 2018 ein erstes mal mündlich verhandelt und vertagt. Die Beklagte hat sich bereit erklärt, die vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen einer Prüfung durch den SMD zuzuführen.

In seinem Gutachten vom 22. Januar 2019 (Facharzt für Chirurgie M. L) ist der SMD nach Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis gelangt, dass ein langfristiger Heilmittelbedarf nicht bestehe, weil keine schweren und dauerhaften funktionellen Schädigungen im Sinne der Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie vorlägen. In weiteren Stellungnahmen vom 26. März 2019 und 17. Juli 2019 ist der Arzt M. L für den SMD bei dieser Einschätzung geblieben. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 203 bis 209, 237 und 274 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Die Beklagte sieht ihren Standpunkt damit bestätigt.

Der Kläger ist mit dem Inhalt dieses Gutachtens nicht einverstanden; er rügt insoweit auch, den Arzt M. L nicht von seiner Schweigepflicht entbunden zu haben; dieser Arzt sei befangen. Der Kläger sieht sich in seinem Persönlichkeitsrecht verletzt. Zudem seien einzelne personenbezogene Daten zu löschen.

Am 16. April 2019 hat die Beklagte eine geänderte Fassung des SMD-Gutachtens vom 22. Januar 2019 zu den Akten gereicht, in dem vom Kläger beanstandete Beschreibungen seines äußeren Erscheinungsbildes nicht mehr enthalten sind.

In einem Attest vom 26. März 2019 hat der behandelnde Orthopäde Dr. G. W ausgeführt, zur Erhaltung des funktionellen Standes und Vermeidung von Verschlimmerung der muskuloskeletalen Erkrankung sei eine physiotherapeutische Behandlung auf Dauer notwendig.

In einem Schreiben vom 6. Mai 2019 hat die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Dr. K H, ausgeführt, das chronische Schmerzsyndrom des Klägers habe anfangs mit bis zu zehn Tabletten Tilidin (schmerzstillend wirksamer Arzneistoff aus der Gruppe der Opiode) pro Tag behandelt werden müssen. Unter regelmäßiger Physiotherapie habe diese hohe Tablettendosis reduziert werden können. Eine langfristige Verordnung von Physiotherapie sei daher sinnvoll.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtlich nicht zu beanstanden.

A. Die Klage ist als kombinierte Klage zulässig. Zur Beseitigung der dem Anliegen des Klägers entgegenstehenden o.g. Bescheide bedarf es zunächst deren Anfechtung. Ob dann, wenn Versicherte eine langfristige Heilmittelversorgung nach [§ 32 Abs. 1a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gerichtlich geltend machen, die Anfechtungsklage mit einer Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]) oder einer Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) zu kombinieren ist, kann der Senat offen lassen.

I. Rechtsgrundlage für die langfristige Heilmittelversorgung ist [§ 32 Abs. 1a SGB V](#) in der seit dem 23. Juli 2015 geltenden, hier maßgeblichen Fassung. Dessen Sätze 1 bis 3 lauten:

"1Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt bis zum 30. Juni 2016 in seiner Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 das Nähere zur Heilmittelversorgung von Versicherten mit langfristigem Behandlungsbedarf. 2Er hat insbesondere zu bestimmen, wann ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt, und festzulegen, ob und inwieweit ein Genehmigungsverfahren durchzuführen ist. 3Ist in der Richtlinie ein Genehmigungsverfahren vorgesehen, so ist über die Anträge innerhalb von vier Wochen zu entscheiden; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt."

Diesem Auftrag ist der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) mit Wirkung zum 1. Januar 2017 durch Einfügung von § 8a ("Langfristiger Heilmittelbedarf") in seine Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittelrichtlinie) nachgekommen (Beschluss vom 19. Mai 2016). Danach gilt:

§ 8a Langfristiger Heilmittelbedarf

(1) Langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von [§ 32 Absatz 1a SGB V](#) liegt vor, wenn sich aus der ärztlichen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf eines Versicherten ergeben.

(2) 1Bei den in der Anlage 2 gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges ist vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs im Sinne von [§ 32 Absatz 1a SGB V](#) auszugehen. 2Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren findet nicht statt.

(3) Bei schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar und nicht auf dieser gelistet sind, trifft die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten die Feststellung darüber, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von [§ 32 Absatz 1a SGB V](#) vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.

(4) Entscheidungen nach Absatz 3 trifft die Krankenkasse auf der Grundlage - des Antrages der oder des Versicherten, - der Kopie einer gültigen und gemäß § 13 Absatz 1 Satz 2 vollständig ausgefüllten Verordnung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes () - und soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gemäß [§ 275 Absatz 1 SGB V](#).

(5) 1Bei Entscheidungen über Anträge nach Absatz 3 gilt § 3 Absatz 5 entsprechend. 2Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung liegt dann vor, wenn die bei dem Antragsteller bestehenden funktionellen/strukturellen Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 zu erwarten sind. 3Eine Schwere und Langfristigkeit im Sinne von Absatz 3 kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, sich aus deren Gesamtbetrachtung jedoch ein Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist. 4Bei Entscheidungen nach den Sätzen 2 und 3 ist von einer Dauerhaftigkeit oder Langfristigkeit auszugehen, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr medizinisch notwendig ist. 5Sofern es bei der Entscheidung nach den Sätzen 2 und 3 zusätzlichen medizinischen Sachverstandes bedarf, hat die Krankenkasse den MDK einzubeziehen. 6Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen. 7Eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nach Absatz 3 darf nicht allein deswegen versagt werden, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum innerhalb der Diagnosegruppe der dem Antrag zugrunde liegenden Verordnungen ändern kann.

(6) Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung kann ausgeschlossen werden bei Erkrankungen und Diagnosegruppen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf gemäß Heilmittelkatalog.

(7) 1Die Genehmigung nach Absatz 3 kann unbefristet erfolgen. 2Eine eventuelle Befristung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten. 3Im Genehmigungsbescheid müssen zumindest die therapierelevante Diagnose und die Diagnosegruppe/-gruppen angegeben werden.

(8) 1Für Versicherte mit langfristigem Heilmittelbedarf gemäß den Absätzen 2 und 3 können die dauerhaft notwendigen Heilmittel als Verordnungen außerhalb des Regelfalls verordnet werden, ohne dass zuvor der in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges definierte Regelfall durchlaufen werden muss. 2Erforderliche Genehmigungen nach § 8 Absatz 4 gelten als erteilt.

II. Diese gesetzlichen Vorgaben lassen keine eindeutigen Rückschlüsse zu, durch welche Klageart Versicherte einen langfristigen Heilmittelbedarf gerichtlich geltend machen können.

1. Soweit nach § 8a Abs. 2 Heilmittelrichtlinie für die in deren Anlage 2 genannten Diagnosen ein Genehmigungsverfahren ausschließt, dürfte Versicherten, die zur eigenen Absicherung eine entsprechende gerichtliche Klärung anstreben, entweder die Feststellungsklage nach

[§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) zur Verfügung stehen (wenn der langfristige Heilmittelbedarf ein Rechtsverhältnis im Sinne dieser Vorschrift darstellt) oder (wenn man dies verneint) die Klage auf Verpflichtung der Krankenkasse, einen solchen Bedarf festzustellen ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Auf eine in Anlage 2 zur Heilmittelrichtlinie aufgelistete Diagnose beruft sich der Kläger indes nicht.

2. Für die vergleichbaren Fälle nach § 8a Abs. 3 Heilmittelrichtlinie sieht diese Vorschrift eine Feststellung der Krankenkasse darüber vor, ob "ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von [§ 32 Absatz 1a SGB V](#) vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können." Betrachtete man isoliert nur diese Regelung, wären die zu § 8a Abs. 2 Heilmittelrichtlinie angestellten Überlegungen zum Feststellungsbegehren übertragbar.

Demgegenüber ist in § 8a Abs. 5 Satz 7 Heilmittelrichtlinie ausdrücklich von einer "Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nach Absatz 3" die Rede. Inhaltlich übereinstimmend geht § 8a Abs. 8 Satz 2 i.V.m. § 8 Abs. 4 Heilmittelrichtlinie von einem Genehmigungsverfahren aus. Dies entspricht der dem Gemeinsamen Bundesausschuss erteilten parlamentsgesetzlichen Ermächtigung durch [§ 32 Abs. 1a](#) Sätze 2 und [3 SGB V](#) und dürfte dafür sprechen, dass Versicherte, die sich zur Begründung eines langfristigen Heilmittelbedarfs auf eine Vergleichbarkeit nach § 8a Abs. 3 Heilmittelrichtlinie berufen, eine Verpflichtungsklage erheben müssen, die auf die Erteilung einer Genehmigung zur langfristigen Heilmittelversorgung gerichtet ist.

III. Da die Voraussetzungen sowohl für eine Feststellungsklage als auch für eine Verpflichtungsklage erfüllt sind, insbesondere das für letztere erforderliche Vorverfahren ([§ 78 Abs. 2](#) i.V.m. Abs. 1 SGG) durchgeführt wurde, muss der Senat die Frage nach der mit der Anfechtungsklage zu kombinierenden Klageart nicht abschließend beantworten.

B. Denn losgelöst von Fragen des gerichtlichen und des Verwaltungsverfahrens lässt sich ein langfristiger Heilmittelbedarf im vorliegenden Fall nicht bejahen.

I. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat insoweit auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts im angefochtenen Urteil ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Das vom Sozialgericht dargestellte Drei-Stufen-Schema verspricht überzeugende und gesetzeskonforme Lösungen für die unterschiedlichen Versorgungsbedarfe im Heilmittelbereich.

Zu ergänzen bleibt:

1. Ein "Katalogleiden" im Sinne von § 8a Abs. 2 und Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie liegt nicht vor. Der Kläger leidet im wesentlichen unter Erkrankungen des neurologisch-psychiatrischen und des orthopädischen Formenkreises. Die Erkrankungen des Klägers, wie sie sich aus dem Urteilstatbestand ergeben, finden in Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie keine Entsprechung. Psychiatrische oder psychosomatische Erkrankungen sind dort gar nicht enthalten. Auf neurologischem Gebiet sind gelistet: Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome, länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie, Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie, Enzephalozele, angeborener Hydrozephalus, sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns, Spina Bifida und sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks. Es bedarf keiner weiteren Begründung, dass das neurologisch-psychiatrische Leiden des Klägers keiner dieser schwersten Erkrankungen entspricht.

Dasselbe gilt in Bezug auf die gelisteten Erkrankungen der Wirbelsäule und des Skelettsystems: Idiopathische Skoliose beim Kind oder beim Jugendlichen, Reduktionsdefekte der oberen oder der unteren oder nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen).

2. Zur Überzeugung des Senats leidet der Kläger auch nicht ansatzweise unter schweren dauerhaften funktionellen bzw. strukturellen Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar und nicht auf dieser gelistet sind (§ 8a Abs. 3, Abs. 5 Satz 2 der Heilmittelrichtlinie); das gilt auch unter Berücksichtigung von § 8a Abs. 5 Satz 3 der Heilmittelrichtlinie, wonach sich eine Schwere und Langfristigkeit im Sinne von Absatz 3 auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben kann, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, sich aus deren Gesamtbetrachtung jedoch ein Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist.

Neben den bereits aufgeführten Erkrankungen des Nerven- und des Skelettsystems umfasst Anlage 2 etwa entzündliche Polyneuropathien, Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien (z.B. juvenile Arthritis und systemische Sklerose), Erkrankungen des Lymphsystems (z.B. Lymphödem und bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio bei Krebserkrankungen), Störungen der Sprache (z.B. Gaumenspalte), Entwicklungsstörungen (z.B. frühkindlicher Autismus, Asperger Syndrom), Chromosomenanomalien (z.B. Down-Syndrom), Störungen der Atmung (chronische obstruktive Lungenkrankheit), Stoffwechselstörungen (z.B. Glykogenose), sowie Mukoviszidose.

Beim Kläger liegt keine schwere dauerhafte funktionelle bzw. strukturelle Schädigung vor, die den aufgeführten schweren Erkrankungen nahe kommt, u.z. auch nicht in der Summe seiner Leiden. In dem ohne weiteres verwertbaren Gutachten des SMD vom 22. Januar 2019 wird schlüssig ausgeführt, dass gravierende Funktionseinschränkungen ("funktionelle Störungen") aufgrund der orthopädischen Leiden nicht zu beobachten sind. Eine leitliniengerechte Schmerztherapie sei nicht zu erkennen, stattdessen werde der Kläger mit Opioiden behandelt, was angesichts seiner vorbestehenden Abhängigkeitserkrankung problematisch sei. Für funktionelle Einschränkungen nennenswerter, den Leiden in Anlage 2 entsprechender Schwere ist auch sonst nichts erkennbar.

Der Kläger mag nach alledem als "psychosomatisierender Patient mit auffallend starken psychischen und körperlichen Verspannungen" (Attest der Psychotherapeutin Dr. H. P vom 1. Oktober 2016) von regelmäßiger physiotherapeutischer Behandlung profitieren; langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne der zitierten Regelungen besteht damit aber nicht. Seinem immer wieder auftretenden Behandlungsbedarf kann auch ohne langfristige Genehmigung mit regulären Verordnungen, auch außerhalb des Regelfalls, begegnet werden.

II. Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren rechtfertigt kein anderes Ergebnis.

1. Die vom Kläger benannten weiteren Umstände, wie etwa den Bezug einer vollen unbefristeten Rente wegen Erwerbsminderung oder die "Probleme Budget und Regress", waren nicht zu berücksichtigen, weil die gesetzlichen Vorgaben in [§ 32 Abs. 1a SGB V](#) und § 8a

Heilmittelrichtlinie dies nicht vorsehen. Im Übrigen ist der Kläger durchgehend versorgt mit Leistungen der Physikalischen Therapie aufgrund von der Beklagten unbeanstandet gelassener Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles nach § 8 Abs. 2 der Heilmittelrichtlinie; offensichtlich hat der Kläger keine praktischen Schwierigkeiten dabei, sich solche ärztliche Heilmittelverordnungen regelmäßig zu beschaffen. Im Gesamtbild der Erkrankung des Klägers, die eine psychosomatische Problematik, orthopädische sowie psychiatrische Probleme mit einander koppelt und insbesondere auch aufgrund der Medikation mit einem Opioid bei einer Vorgeschichte mit Drogenmissbrauch hält der Senat es für sinnvoll, dass der Kläger sich engmaschiger ärztliche Kontrolle unterwirft; eine solche würde aber gegebenenfalls entbehrlich, wenn die Anerkennung langfristigen Heilmittelbedarfs regelmäßige Arztbesuche zur Erlangung einer Heilmittelverordnung überflüssig macht.

2. Der Hinweis des Klägers auf die o.g. Urteile anderer Landessozialgerichte geht fehl, weil diese zu der bis 23. Juli 2015 geltenden Rechtslage ergangen sind. Bis dahin hatte § 32 Abs. 1a Sätze 1 und 2 folgenden Wortlaut:

"1Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf haben die Möglichkeit, sich auf Antrag die erforderlichen Heilmittel von der Krankenkasse für einen geeigneten Zeitraum genehmigen zu lassen. 2Das Nähere, insbesondere zu den Genehmigungsvoraussetzungen, regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6."

Zur Umsetzung dieser Vorgaben fand sich in § 8 Abs. 5 Heilmittelrichtlinie (in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) nur folgende Regelungen:

"Auf Antrag der oder des Versicherten entscheidet die Krankenkasse darüber, ob der oder dem Versicherten wegen der sich aus der ärztlichen Begründung ergebenden besonderen Schwere und Langfristigkeit ihrer oder seiner funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs die insoweit verordnungsfähigen Leistungen in dem insoweit verordnungsfähigen Umfang langfristig genehmigt werden können. Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen."

Somit blieb es nach der damaligen Rechtslage jeder einzelnen Krankenkasse überlassen, unter welchen (materiell- und verfahrensrechtlichen) Voraussetzungen sie Heilmittel langfristig verordnete.

3. Das Sozialgericht war nicht gehalten, ein medizinisches Sachverständigengutachten zu veranlassen oder Unterlagen zur fachorthopädischen oder schmerztherapeutischen Behandlung anzufordern. Zum einen hat das Sozialgericht die von der Zeugin Dr. C. B zur Begründung des langfristigen Heilmittelbedarfs genannten Diagnosen berücksichtigt; inwiefern Angaben zur (bisher erfolgten) Behandlung dieser Erkrankungen zu einem anderen Ergebnis führen könnten, ist nicht ersichtlich, da der langfristige Heilmittelbedarf nach den o.g. gesetzlichen Vorgaben von den gestellten Diagnosen und ihren Auswirkungen im Alltag des Klägers abhängt, nicht aber von bislang durchgeführten Behandlungen. Zum anderen ist nicht ersichtlich, welchen Erkenntnisgewinn ein Sachverständigengutachten hätte erbringen können. Denn das Sozialgericht hat mit der Zeugin offenkundig diejenige Medizinerin vernommen, die als seine Hausärztin am besten mit seinen Leiden vertraut ist.

4. Unerheblich ist, ob die Beklagte den Antrag nicht sorgfältig geprüft und den SMD zu spät hinzugezogen hat. Diese Umstände wirken sich heute nicht mehr aus, nachdem der SMD die vorliegenden ärztlichen Bekundungen inhaltlich geprüft und den Gesundheitszustand des Klägers begutachtet hat. Die vom Kläger aufgeworfenen Zweifel an Kompetenz und Unbefangenheit des für den SMD tätig gewordenen Arztes M. L teilt der Senat nicht.

5. Auch der Senat hatte keine weitere medizinische Sachaufklärung zu betreiben. Die im Sachverhalt aufgeführten, von den Behandlern des Klägers gestellten Diagnosen können, das sei zugunsten des Klägers unterstellt, als unstreitig gelten. Sie bieten eine ausreichende Tatschengrundlage für die erforderliche Prüfung der gesetzlichen Voraussetzungen zur Feststellung langfristigen Heilmittelbedarfs.

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits. Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2020-10-05