

Klares Wort des Bundessozialgerichts zum Funktionstraining und Reha-Sport

von Rechtsanwältin Meike Schoeler, Fritzlar, Justitiarin der DVMB

Der 17. Juni 2008 ist vielleicht ein entscheidender Tag für alle chronisch kranken Menschen in diesem Land, die am Funktionstraining oder Rehabilitationssport (wie z.B. von der DVMB angeboten) teilnehmen. Dem Bundessozialgericht – somit dem höchsten deutschen Sozialgericht – lagen vier Fälle zur Entscheidung vor, in denen es um die Kostenübernahme für Funktionstraining/Rehabilitationssport durch die gesetzlichen Krankenkassen ging. Insbesondere ging es um die Frage, wann die Kosten hierfür zu übernehmen sind und ob diese Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zeitlich befristet werden können.

Anspruchsgrundlage

Anspruchsgrundlage sind die Vorschriften des § 43 Sozialgesetzbuch Nummer 5 (SGB V) und § 44 Abs.1 Nr. 3 und 4 SGB IX. Danach haben Patienten Anspruch auf ergänzende Leistungen zur Rehabilitation durch die gesetzlichen Krankenversicherungen in Form von Funktionstraining und Rehabilitationssport. Der Anspruch wird nach dem Gesetz begrenzt durch den Grundsatz der Eigenverantwortung nach § 1 Satz 2 SGB V und der Wirtschaftlichkeit nach § 12 Abs. 1 SGB V.

Der Sachverhalt

Zu entscheiden hatte das oberste deutsche Sozialgericht vier Revisionsverfahren gegen Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz. In zwei Fällen ging es um Patienten mit *rheumatoider Arthritis* (chronischer Polyarthrititis), die am Funktionstraining der Deutschen Rheumaliga teilnahmen, in einem Fall um einen Patienten mit degenerativer Spinalkanal-Enge und Bandscheibenvorfällen, im letzten Fall um einen Patienten mit *Polymyalgie* und *Fibromyalgie*.

Die Entscheidung des Landessozialgerichts

Mit der Revision wandten sich die Kläger gegen zweitinstanzliche Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz in Mainz, das alle Klagen abgewiesen hatte. Dagegen hatten die Kläger in erster Instanz zum Teil positive Urteile erstreiten können, nach denen die beklagten Krankenversicherungen zur Weiterbewilligung des Funktionstrainings/Rehabilitationssports verurteilt wurden. In erster Instanz hatten dies das Sozialgericht Trier und das Sozialgericht Koblenz jeweils in einem Verfahren positiv entschieden, während eine andere Kammer des Sozialgerichts Koblenz in zwei Verfahren negativ für die Versicherten entschieden hatte.

Während sich die erstinstanzlichen Gerichte sehr intensiv mit der Rahmenvereinbarung auseinandersetzten und deren Gültigkeit im Hinblick auf die gesetzlichen Grundlagen im 5. und 9. Sozialgesetzbuch prüften, bestätigte das Landessozialgericht in allen vier Verfahren die Auffassung der Krankenversicherungen, dass die Rahmenvereinbarung 2003 uneingeschränkt Anwendung finde. Die Rehabilitations-träger, hier vor allem die gesetzlichen Krankenversicherungen, seien mit der Abfassung der Rahmenvereinbarung lediglich ihrem gesetzlichen Auftrag gemäß den Vorschriften der §§ 12/13 SGB IX nachgekommen, einheitliche Grundsätze zu Umfang und Dauer des Funktionstrainings bzw. Rehabilitationssports zu erarbeiten. Da bei den Klägern keine Anhaltspunkte für ein krankheits- oder behinderungsbedingtes Fehlen der Motivation vorliege, könne eine Leistung auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung über die Leistungshöchstdauer von 12 bzw. 24 Monaten (wie z.B. beim Morbus Bechterew) nicht bewilligt werden.

Die Situation war symptomatisch für die rechtliche Bewertung der Streitfrage. Während verschiedene Sozialge-

richte (so das SG Marburg, das SG Trier, das SG Koblenz und das SG München) erhebliche rechtliche Bedenken gegen die zeitliche Befristung äußerten, wie sie in der Rahmenvereinbarung 2003 und auch in der überarbeiteten Fassung vom Januar 2007 vorgesehen war, und auch das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen in seinem Urteil vom 10. Mai 2007 (AZ: L 5 KR 189/06) diese Rechtsauffassung in zweiter Instanz bestätigte, lehnten andere Sozialgerichte und Landessozialgerichte diese Rechtsauffassung ab. Es war höchste Zeit, dass insoweit rechtliche Klarheit geschaffen wurde. Das ist nun durch das Bundessozialgericht geschehen.

Urteil des Bundessozialgerichts

Das Bundessozialgericht hat in einem Verfahren die Rechtsfrage grundsätzlich entschieden. Danach ist eine Einschränkung der Anspruchshöchstdauer auf 12 beziehungsweise 24 Monate rechtswidrig. Die Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining 2003 (gleiches gilt auch für die überarbeitete Fassung von 2007, die insoweit keine Änderung gebracht hat) sei nichtig. Es fehle an einer gesetzlichen Ermächtigung der Leistungsträger, die Leistungen auf eine Höchstdauer zu begrenzen. Eine Einschränkung der Leistungshöchstdauer ergebe sich nach gesetzlichem und untergesetzlichem Recht nur dadurch, dass die Leistungen im Einzelfall geeignet, notwendig und wirtschaftlich sein müssen.

Nach § 31 SGB I läge keine Ermächtigungsgrundlage der Leistungsträger vor, das Funktionstraining bzw. den Rehasport zeitlich zu begrenzen und von der Notwendigkeit der Vorlage besonderer Beweismittel (hier das Vorliegen eines Motivationsmangels, durch einen entsprechenden Arzt be-

stätigt) abhängig zu machen. Der Gesetzgeber habe zur Leistungskonkretisierung für diese ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation keine anderen untergesetzlichen Normgeber als den Gemeinsamen Bundesausschuss berufen. Dessen Richtlinien enthielten keine generellen Höchstgrenzen für das Funktionstraining / den Rehasport. Den Partnern der Rahmenvereinbarung sei dagegen keine Regelungsbefugnis eingeräumt worden, den krankenversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch zu befristen. Die Regelungsbefugnisse nach §§ 12, 13 und 20 SGB IX seien nur auf Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger untereinander ausgerichtet, ließen aber die Rechtsansprüche der Leistungsberechtigten unberührt.

Auf Grund dieser ausführlichen rechtlichen Ausführungen des Bundessozialgerichts haben die beklagten Krankenkassen die Ansprüche in drei Verfahren anerkannt und erstatten den Klägern nunmehr die verauslagten Kosten für das ärztlich verordnete und

von ihnen durchgeführte Funktionstraining.

Im vierten oben zitierten Verfahren konnte das Bundessozialgericht die beklagten Krankenkassen nicht zur Zahlung verurteilen, da das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz die weiteren medizinischen Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die Notwendigkeit der Leistungen im Einzelfall, sowie das Vorliegen der weiteren Voraussetzungen nach § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V aufklären muss, auf die es – nach seinen Entscheidungsgründen konsequent, da nicht entscheidungserheblich – bisher nicht ankam. Diese Sache wurde daher an das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz zurück verwiesen, das nun unter Beachtung der Rechtsansicht des Bundessozialgerichts zu entscheiden hat.

Fazit

Das Bundessozialgericht bestätigt in seinen Urteilsgründen ganz klar die von der DVMB bisher vertretene Rechtsauffassung, dass die zeitliche

Befristung, wie sie die Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining von 2003 vorsieht, rechtswidrig ist. Die zeitliche Befristung wurde auch in den Änderungen der Rahmenvereinbarung, die zum 1. Januar 2007 in Kraft traten, übernommen, so dass die Rechtsauffassung auch auf die geänderte und seit 2007 in Kraft befindliche Rahmenvereinbarung zutrifft.

Danach besteht immer dann ein Rechtsanspruch auf Bewilligung von Rehabilitationssport und Funktionstraining, wenn dies medizinisch notwendig ist. Das ist im Zweifel eine Einzelfallentscheidung, es sei denn, die gesetzlichen Krankenversicherungen gelangen zu der durchaus medizinisch begründeten Einsicht, dass Patienten mit der Diagnose Morbus Bechterew so schnell wie möglich einer effektiven Therapie, unter anderem auch Funktionstraining und Rehabilitationssport, zugeführt werden sollten.

