

L 4 KR 518/17  
S 12 KR 302/16

# BAYERISCHES LANDESSOZIALGERICHT

## IM NAMEN DES VOLKES

### URTEIL

in dem Rechtsstreit

- Kläger und Berufungskläger -

Proz.-Bev.:

DGB Rechtsschutz GmbH, Büro Ulm, Weinhof 23, 89073 Ulm - 00426-17/ms/Be -

gegen

AOK Bayern

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

Der 4. Senat des Bayer. Landessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung in München

am 29. Juli 2019

für Recht erkannt:

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23. Februar 2017 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Streitig ist die Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen gem. § 32 Abs.1 a SGB V.

Der 1958 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Nach einer Knieoperation im Jahr 2000 leidet er unter einer Algodystrophie ausgehend vom rechten Kniegelenk. Im September 2014 erlitt der Kläger eine Fraktur des Mittelfußknochens links, wobei in der Folge eine verzögerte Heilung eintrat. Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 10.02.2015 für den Zeitraum vom 03.02.2015 bis 02.02.2016 einen langfristigen Heilmittelbedarf bei der Diagnose M89.09 (Neurodystrophie/Algodystrophie, nicht näher bezeichnete Lokalisation). Im Zeitraum vom 03.11.2015 bis 24.11.2015 befand sich der Kläger in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik L.

Der Kläger beantragte am 28.01.2016 mit einer Verordnung seines Hausarztes S vom 25.01.2016 bei der Diagnose M89.09G mit dem Indikationsschlüssel EX3a (Verletzungen/ Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens; prognostisch längerer Behandlungsbedarf – Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen) für zweimal wöchentlich manuelle Therapie erneut die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs. Nach der Verordnung bestehe eine Praxisbesonderheit bei Akutereignis am 03.02.2015 für zwölf Monate.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 09.02.2016 eine Genehmigung ab. Dagegen legte der Kläger am 18.02.2016 Widerspruch ein. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) vertrat in einer Stellungnahme vom 18.03.2016 die Auffassung, dass sich bei der Diagnose Algodystrophie am rechten Knie bei Z.n. Arthroskopie und Knieinfektion 2000 und der weiteren Diagnose Z.n. Infraktion des Os cuboid links 2014 die Notwendigkeit einer Langzeitverordnung von Heilmitteln nicht nachvollziehen lasse. Diese komme nur für eine kleine Gruppe von schwerstbehinderten, fortlaufend behandlungsbedürftigen Versicherten in Frage. Im Fall des Klägers seien bedarfs- und zustandsadaptierte Heilmittelverordnungen ausreichend. Im Intervall könnten die erlernten Übungen in Eigenregie fortgeführt werden, ohne dass hierdurch eine wesentliche Verschlechterung des Beschwerdebildes zu erwarten sei. Ergänzend werde auf die Möglichkeit einer ambulanten multimodalen Schmerztherapie hingewiesen.

Der Kläger legte weitere Unterlagen, u.a. einen Kurzbericht seiner Physiotherapeutin vom 04.04.2016, vor. Danach dient die Behandlung dem Erhalt der vorhandenen Kniebeweglichkeit, Beheben einer muskulären Dysbalance, Erweiterung und Stabilisierung des Bewegungsausmaßes des linken Mittelfußes sowie einer Prophylaxe durch Ausgleich der Funktionsstörung von linkem Kniegelenk und Hüfte. Die Durchführung einer wöchentlichen manuellen Therapie sei dringend anzuraten um ein Fortschreiten der Algodystrophie aufzuhalten. Eine nur zweiwöchige Therapiepause zeige eine deutlich verstärkte Schmerzsymptomatik und daraus resultierende Funktionsstörung des lumbosacralen Übergangs. Nach einem hausärztlichen Attest vom 24.03.2016 droht bei ausbleibender dauerhafter physiotherapeutischer Übungsbehandlung eine erhebliche Verschlechterung mit erneuter Immobilität und Rollstuhlpflicht, wie bereits in den vorherigen Jahren einmalig geschehen.

Der MDK hielt in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 10.05.2016 auch unter Berücksichtigung der nachgereichten Unterlagen die bedarfsadaptierte Verordnung von Heilmitteln, gegebenenfalls auch außerhalb des Regelfalles, sowie die Durchführung eines Eigenübungsprogramms für angemessen und zweckmäßig. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.06.2016 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 16.06.2016 Klage beim Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben. Das SG hat Befundberichte eingeholt. Der Hausarzt S hat im Befundbericht vom 18.07.2016 ausgeführt, der Kläger sei seit 08.11.2014 in seiner ärztlichen Behandlung. Er leide unter chronisch rezidivierenden Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenkes, vor allem bei einseitiger und dauerhafter Belastung; es erfolge eine nahezu dauerhaft intermittierende Entlastung an Unterarmgehstützen. Bei Behandlungsbeginn hätten initial verstärkte Schmerzen im Bereich des linken Fußes bestanden. Die dadurch verstärkte Fehl- und Überbelastung im Bereich der rechten Seite habe – ohne dass sich signifikante Befunde gezeigt hätten – zu einer Schmerzverstärkung und einer Veränderung des Gangbildes geführt. Die Problematik bezüglich des linken Fußes habe sich im Verlauf gebessert, die Symptomatik am rechten Knie sei chronisch. Eine medikamentöse Therapie sei seiner Kenntnis nach nur bedarfsweise bei stärksten Schmerzen erfolgt. Eine krankengymnastische Beübung sei ab April 2015 bei Genehmigung einer Langfristverordnung bis 02.02.2016 erfolgt. Danach sei eine krankengymnastische Therapie nur noch im Rahmen des Regelfalles möglich. Der Kläger profitiere von einer dauerhaften krankengymnastischen Beübung zweimal wöchentlich deutlich privat und beruflich. Er mache auch regelmäßig Übungen und sportliche Betätigung im Rahmen seiner Möglichkeiten.

Bei dauerhafter physiotherapeutischer Beübung sei ein stabiler Zustand zu erwarten. Unter der Therapie sei auch die Schmerzproblematik deutlich gebessert und es könne einer weiteren Chronifizierung entgegengewirkt werden. Beigelegt waren Kernspinbefunde vom 24.10.2014 und 13.04.2015 betreffend den linken Fuß sowie ein Arztbrief des Dr. M vom 21.04.2015 betreffend den linken Fuß in dem eine konservative Behandlung, 6 Wochen Rollstuhl und danach langsames Aufbelasten empfohlen wurde, sowie ein Arztbrief von Prof. W bezüglich Schnappfingern der linken Hand. Beigelegt war weiter der Entlassbericht der L Klinik, Fachklinik für Psycho-somatik und Orthopädie, wo der Kläger vom 03.11.2015 bis 24.11.2015 wegen der Diagnosen Fraktur des Mittelfußknochens links und Algodystrophie rechtes Knie eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt hat. Die Rehasziele Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit, muskuläre Stabilisierung der großen Extremitätengelenke und Schmerzlinderung durch multimodalen Ansatz wurden danach bestmöglich erreicht. Empfohlen wurden regelmäßige physiotherapeutische Maßnahmen im Sinne von Muskeltraining.

Der Allgemeinarzt und Sportmediziner Dr. K hat seinem Befundbericht, nach dem der Kläger vom 02.07.2013 bis 30.04.2015 bei ihm fortlaufend wegen eines chronischen Knieschadens rechts und später wegen einer Mittelfußfraktur links mit langwierigem Behandlungsverlauf behandelt worden ist, weitere Arztbriefe bezüglich der Behandlung des linken Fußes sowie eine Auflistung von Heilmittelverordnungen für den Zeitraum Juli 2013 bis Februar 2015 vorgelegt. Es handelt sich um zehn Rezepte für jeweils 10x manuelle Therapie, Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

Am 27.06.2016 hat der Kläger Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung beim SG gestellt. Krankengymnastik diene dazu, seinen Zustand einigermaßen aufrecht zu erhalten und einer Verschlimmerung vorzubeugen sowie Blockaden zu lösen und Fehlhaltungen zu korrigieren. Außerdem diene sie der Schmerzreduktion. Die Erkrankung verlaufe zwar mit leichten Schwankungen, insgesamt habe aber eine Verschlechterung insbesondere durch die intensive Krankengymnastik vermieden werden können.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass der Arzt auch bei Nichtgenehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs weiterhin die Möglichkeit habe – sofern er es aus medizinischer Sicht als notwendig erachte – Heilmittelverordnungen gemäß der Heilmittel-Richtlinie auszustellen.

Vorgelegt wurde ein Attest des Herrn S vom 05.07.2016, in dem es heißt, dass bei ausbleibender physiotherapeutischer Übungsbehandlung gegebenenfalls eine erhebliche Verschlechterung mit erneuter Schmerzverstärkung, konsekutiver Immobilität und möglicher Rollstuhlpflicht drohe. Eine dauerhafte physiotherapeutische Behandlung sei dringend erforderlich. Der Kläger hat ausgeführt, sein Hausarzt habe ihm zur Verordnung außerhalb des Regelfalles erklärt, dass er bei der Beklagten in die Prüfung komme, was dann mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Regressforderung der Beklagten gegen ihn führe. Die Beklagte hat dazu darauf hingewiesen, dass prinzipiell Verordnungen, die nicht als Langzeitfall genehmigt wurden, einer Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgesetzt seien, aber die Krankenkasse lediglich eine Prüfung durch die Prüfungsgremien nach § 106 SGB V beantragen könne. Ob eine Prüfung durchgeführt werde und in einen Regress münde, entscheide nicht die Krankenkasse.

Das SG hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit Beschluss vom 05.08.2016 abgelehnt. Die hiergegen eingelegte Beschwerde hat das Bayerische Landessozialgericht (LSG) mit Beschluss vom 22.09.2016 (L 5 KR 431/16 B ER) zurückgewiesen.

Im Klageverfahren hat der Hausarzt S auf Nachfrage ausgeführt, seit 2015 sei dem Kläger lediglich einmalig eine N1-Packung (20 Stück) Diclofenac 75 mg am 31.03.2016 verordnet worden. Vorgelegt wurde ein Attest der Fachärztin für Neurologie Dr. B vom 28.09.2016, nach dem der Kläger an einer postoperativ aufgetretenen chronischen Algodystrophie des rechten Beines leide, welches auf eine regelmäßige krankengymnastische Behandlung gut anspreche. Die Frage, ob es ihr möglich sei, Krankengymnastik regelmäßig außerhalb des Regelfalles weiter zu verordnen, müsse sie verneinen, wenn eine Behandlung außerhalb des Regelfalles von der Krankenkasse nicht genehmigt werde. Ansonsten würden unweigerlich Regressforderungen auf sie zukommen. In einem vom SG eingeholten Befundbericht hat die Ärztin erklärt, dass der Kläger lediglich einmalig gezielt mit der Frage der Verordnung außerhalb des Regelfalles bei ihr gewesen sei. Sie halte die Fortsetzung dieser Behandlung für sinnvoll, da der Kläger angegeben habe, von der bisher regelmäßig durchgeführten manuellen Therapie zu profitieren.

Die Beklagte hat sich darauf berufen, dass eine besondere Schwere der Erkrankung nicht ersichtlich sei, und sämtliche abgerechneten Verordnungen für manuelle Therapie ab November 2014 vorgelegt. In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger u.a. vorgetragen,

dass sich sein Befinden immer dann verschlechtere, wenn er drei Monate Therapiepause habe. Schmerzmittel nehme er nur im Notfall. Zusätzlich zu seinen sportlichen Aktivitäten brauche er zweimal wöchentlich die manuelle Therapie, um Blockaden zu lösen im Kniegelenk und durch die Fehlstellung auch in anderen Bereichen des Körpers.

Das SG hat mit Urteil vom 23.02.2017 die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs für zweimal wöchentlich manuelle Therapie.

Nach § 32 Abs.1 SGB V hätten Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, soweit sie nicht nach § 34 SGB V ausgeschlossen seien. Dabei erlasse der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) gemäß § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V Richtlinien zur Verordnung von Heilmitteln. Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf hätten die Möglichkeit, sich auf Antrag die erforderlichen Hilfsmittel von der Krankenkasse für einen geeigneten Zeitraum genehmigen zu lassen. Der Vorteil für den verordnenden Vertragsarzt liege bei der langfristigen Heilmittelgenehmigung gegenüber der Verordnung außerhalb des Regelfalles darin, dass Erstere nicht zulasten seines Budgets gehe.

Im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Bescheides und des Widerspruchsbescheides habe noch die alte Fassung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) gegolten. In § 8 sei die Verordnung außerhalb des Regelfalles, also in Fällen, in denen sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkataloges bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen lasse, geregelt. § 8 Abs.1 bis 4 treffe Regelungen zur „normalen“ Verordnung außerhalb des Regelfalles, Abs.5 beschäftige sich mit der langfristigen Verordnung. Ergänzend habe der GBA ein Merkblatt für die Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen nach § 32 Abs.1a SGB V i. V. m. § 8 Abs.5 HeilM-RL herausgegeben. Dabei sei in einer Anlage eine Liste von Diagnosen aufgeführt, bei denen in der Regel der langfristige Heilmittelbedarf bestehe. Im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung habe dagegen die Heilmittel-Richtlinie in der ab 01.01.2017 gültigen Fassung gegolten. Dort sei der langfristige Heilmittelbedarf gesondert in § 8a geregelt worden. In der Anlage 2 sei eine Diagnoseliste enthalten. Dabei seien einzelne Diagnosen zusätzlich zum vorhergehenden Merkblatt enthalten.

Zur Überzeugung des Gerichts liege ein langfristiger Heilmittelbedarf zur Versorgung mit manueller Therapie zweimal wöchentlich beim Kläger nicht vor. Denn es fehle an der not-

wendigen Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigung sowie einer hieraus resultierenden (schweren) Beeinträchtigung der Aktivitäten. Eine Algodystrophie sei nicht als Diagnose in der Anlage 2 benannt. Es handle sich also um keine Diagnose, bei der grundsätzlich vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs ausgegangen werden könne. Entscheidend sei daher, ob es sich um eine Erkrankung handle, die denjenigen in der Anlage 2 vergleichbar sei.

Eine vergleichbare Dauerhaftigkeit liege vor, da der Kläger seit 2001 an den Folgen der Algodystrophie leide. Im Entlassungsbericht zur Reha-Maßnahme in L werde zu dem von der Algodystrophie betroffenen rechten Kniegelenk eine Beweglichkeit von 100/0/0° beschrieben, keine Schwellung, kein Erguss, keine Überwärmung, keine Bandinstabilität. Für den linken Unterschenkel werde eine Muskelhypotrophie beschrieben, die sich nach der Fußfraktur ergeben habe. Vergleiche man diesen Befund mit den in der Anlage 2 genannten Diagnosen, insbesondere zu Erkrankungen des Nervensystems sowie Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem, dann handele es sich dabei um erheblich schwerere Diagnosen mit gravierenderer Auswirkung auf die Beweglichkeit. Demgegenüber sei die Algodystrophie des rechten Kniegelenkes von den Auswirkungen her mit einer schmerzbehafteten Kniegelenksarthrose vergleichbar. Insbesondere sei zu konstatieren, dass „Schmerzsyndrome“ nicht unter den Diagnosen der Anlage 2 gelistet seien. Um von einer vergleichbaren Schwere der Erkrankung bei einem Schmerzsyndrom ausgehen zu können, hätte das Gericht zumindest erwartet, dass bei einer längeren Therapiepause sich dahingehend Auswirkungen ergäben, dass der Kläger auf die vermehrte Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen wäre. Derartiges habe er aber in der mündlichen Verhandlung nicht geltend gemacht, vielmehr nehme er nur Schmerzmittel bei Bedarf („im Notfall“) ein. Auch eine laufende Verordnung höher dosierter Schmerzmittel erfolge nicht, wie dem Befundbericht des Hausarztes zu entnehmen sei. Auch in Bezug auf die Beeinträchtigung der individuellen Aktivitäten bestehe aus Sicht des Gerichts keine vergleichbar schwere Beeinträchtigung. In der mündlichen Verhandlung habe der Kläger erklärt, auf einem Trekkingrad mit Klickpedalen Sport zu machen, außerdem ein Fitnessprogramm nach Empfehlung der Reha aufgenommen zu haben.

Soweit sich der Kläger zur Begründung einer Schwere der Erkrankung auf das Attest des Hausarztes vom 24.03.2016 beziehe, nach dem eine erneute Immobilität und Rollstuhlpflicht drohe, handle es sich bei diesen Angaben des Hausarztes um pure Spekulation. Denn die Notwendigkeit zur Benutzung eines Rollstuhles sei nicht wegen der Algodystrophie am rechten Kniegelenk gegeben, sondern Folge des Mittelfußbruches des linken Fu-

ßes. Was das Attest der Neurologin Dr. B anbelange, so stütze sich deren Beurteilung ausschließlich auf die Angaben des Klägers, dass er von der bisherigen regelmäßigen manuellen Therapie profitiert habe, und sei daher faktisch wertlos. Überdies erkläre sie lediglich, die Fortsetzung der manuellen Therapie „für äußerst sinnvoll“ zu halten, was nicht gleichzusetzen sei mit der medizinischen Erforderlichkeit/Notwendigkeit der Maßnahme. Das Gericht bezweifle nicht, dass der Kläger von einer regelmäßigen manuellen Therapie profitiere. Dies reiche jedoch für die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs nicht aus.

Der Kläger hat am 14.08.2017 Berufung beim LSG eingelegt. Die tatsächlichen körperlichen Einschränkungen seien im erstinstanzlichen Verfahren nicht ausreichend aufgeklärt worden. Unbeachtet sei geblieben, dass bei Therapiepausen eine Verschlimmerung eintrete. In Therapiepausen benötige der Kläger bis zu drei Ibuprofen 600 mg. Es wäre die Einholung eines Gutachtens erforderlich gewesen. Der Kläger habe versucht, eine Verordnung außerhalb des Regelfalles zu erhalten, die angesprochenen Ärzte hätten dies unter Hinweis auf drohenden Regress abgelehnt. Gesundheitliche Verschlechterungen seien im Übrigen durch das ständige Benutzen einer Gehhilfe inzwischen auch im Bereich von Schulter, Ellenbogen, Handgelenk und Ringmanschette eines Fingers eingetreten. Die Rollstuhlnutzung sei durch die Algodystrophie verursacht, der Ermüdungsbruch am linken Fuß sei durch die extreme Überbelastung als Folge der Algodystrophie entstanden.

Bei der Algodystrophie handle es sich um eine schmerzhafte Erkrankung der Gliedmaßen, die im Endstadium zu Funktionsverlust des betroffenen Körperteils führe. Wegen des Kniegelenkbefalls resultierten weitere komplexe Funktionsstörungen anderer Gelenke, es würden andere Teile des Bewegungssystems in Mitleidenschaft gezogen. Ein chronisch progredienter Verlauf erfordere eine lebenslange nichtmedikamentöse Therapie. Die manuelle Therapie verfolge das Ziel, frühzeitig Schäden an den Bewegungsorganen zu begegnen und funktionelle Defizite auszugleichen. Sie sei ein wichtiger Baustein der Therapie. Auch nicht ausdrücklich aufgeführte Indikationen verpflichteten zu einer Genehmigung der Langzeitverordnung, wenn sie hinsichtlich der Art und Schwere vergleichbar seien. Dem Kläger drohe der Rollstuhl, damit sei eine Vergleichbarkeit zu einer Spondylitis ankylosans gegeben. Im Übrigen sei bei der Gesetzesänderung eine Aufnahme der Anforderung der „besonderen Schwere“ einer Schädigung gerade nicht aufgenommen worden. Der Kläger übe selbstverständlich ständig in Eigenregie, dies könne eine manuelle Therapie nicht ersetzen. Vorgelegt wurde eine Übersicht über Schmerzmittelverordnungen (Ibuprofen 600 mg, 100 Stück: 12'2016, 3'2017, 9'2017, 11'2017 und 12'2018). Mit



Schreiben vom 27.03.2018 ist mitgeteilt worden, der Gesamt-GdB des Klägers habe sich auf 70 erhöht und die Merkmale „G“ und „B“ seien festgestellt worden.

Die Beklagte hat ausgeführt, das SG habe sich in den Entscheidungsgründen ausführlich mit den vorgelegten Attesten und den eingeholten Befundberichten auseinandergesetzt und geprüft, ob es sich bei der Erkrankung des Klägers um eine solche handle, die denjenigen in der Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie vergleichbar wäre. Das klägerseits beehrte Sachverständigengutachten hinsichtlich eines Vergleichs des Krankheitsverlaufs mit und ohne Dauertherapie sei nicht zielführend, da die im Anwendungsfall erlernten Übungen in Eigenregie durchgeführt werden könnten. Das letzte Schmerzmittelrezept sei im Übrigen nicht während einer Therapiepause, sondern im Anwendungsintervall erstellt worden. Ursache der Infraktion des linken Mittelfußknochens sei nicht die Algodystrophie, sondern ein Umknicken des Fußes gewesen. Der MDK hat in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 03.04.2018 unter Einbeziehung der weiteren vorgelegten Unterlagen das Ergebnis der Vorgutachten bestätigt. Die Voraussetzungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs seien weiterhin nicht gegeben. Eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sei nicht erkennbar. Ein weiterer Informationsgewinn durch eine körperliche Untersuchung sei aufgrund der umfangreichen vorliegenden Unterlagen nicht zu erwarten.

Der Kläger hat den Befundbericht des Dr. M vom 06.04.2018 vorgelegt. Dieser hat nach Befunderhebung am linken Fuß die Diagnosen Algodystrophie Knie bds. und Fibromyalgie gestellt und den Kläger beraten. Er habe diverse Schuhzurichtungen und Einlagenversorgung, Gehstöcke, aktuell sei keine spezielle weitere Therapie ersichtlich. Definitiv werde eine Empfehlung für eine regelmäßige manuelle Therapie ausgesprochen, da dies das einzige sei, was dem Kläger helfe.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat ausgeführt, dass es sich bei der Erkrankung des Klägers um eine Erkrankung handle, die in ihrer Schwere und Dauerhaftigkeit mit einer der Diagnosen aus der Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie 2017 vergleichbar sei und zum Beweis das Zeugnis des Dr. M und ein medizinisches Sachverständigengutachten angeboten. Vorgelegt wurde ein Gutachten des MDK Baden-Württemberg betreffend einen anderen Fall, nach dem bei einer Algodystrophie des Knöchels und Fußes und CRPS (Komplexes regionales Schmerzsyndrom) des rechten Fußes und einer Vielzahl weiterer Erkrankungen im speziell vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die Bewilligung des Antrags auf langfristige Genehmigung gegeben seien.

Mit Schreiben vom 27.09.2018 ist mitgeteilt worden, dass der Kläger zwischenzeitlich einen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente gestellt habe. Es wurde ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 24.05.2018 übermittelt. Aus diesem ergibt sich, dass der Kläger seit 14.12.2017 arbeitsunfähig sei. Er klagt bei bekannter sekundärer Algodystrophie und Fibromyalgie über progrediente körperliche Beschwerden im Sinne von Schmerzen im Bereich der unteren Extremitäten und alltagsrelevante Bewegungseinschränkungen. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch begründet. Bei der Schwere der Erkrankung mit deutlicher Mobilitätseinschränkung und Verschlechterung der Beschwerden sei die Prognose bezüglich der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ungünstig und eine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes in absehbarer Zeit nicht zu erwarten.

Auf Nachfrage des Senats hat die Beklagte mitgeteilt, dass keine weiteren Anträge auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs mehr gestellt worden seien. Ebenso wenig seien Heilmittel außerhalb des Regelfalls verordnet worden. Es wurden Heilmittelverordnungen für manuelle Therapie im Regelfall und manuelle Lymphdrainage übermittelt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23.02.2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09.02.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.06.2016 zu verurteilen, dem Kläger manuelle Therapie zweimal wöchentlich als langfristigen Heilmittelbedarf zu gewähren.

Ferner beantragt er

die Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens nach § 106 SGG zum Beweis dafür, dass im Falle des Klägers hinsichtlich seiner Kniegelenkserkrankung des rechten Kniegelenks funktionelle und strukturelle Schädigungen mit einer vergleichbaren Schwere und Dauerhaftigkeit sowie einem über mindestens ein Jahr andauernden Therapiebedarf mit Heilmitteln, wie dies bei den in der Anlage 2 der Heilmittelrichtlinien aufgeführten Diagnosen in Verbindung mit den dort aufgeführten Diagnosegruppen des Heilmittelkatalogs zu erwarten ist, bestehen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Gerichtsakte in dem Verfahren S 12 KR 339/16 ER Bezug genommen.

### E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Berufung ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben (§ 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG). Die Berufung ist aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung.

1.) Ein Anspruch ergibt sich nicht aus einer verspäteten Entscheidung der Beklagten über den Leistungsantrag.

Nach § 32 Abs.1 SGB V in der zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Fassung haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, soweit sie nicht nach § 34 SGB V ausgeschlossen sind. Für nicht nach Satz 1 ausgeschlossene Heilmittel bleibt § 92 SGB V unberührt. Nach Absatz 1a regelt der GBA in seiner Richtlinie nach § 92 Abs.1 S.2 Nr.6 SGB V das Nähere zur Heilmittelversorgung von Versicherten mit langfristigem Heilmittelbedarf. Er hat insbesondere zu bestimmen, wann ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt, und festzulegen, ob und inwieweit ein Genehmigungsverfahren durchzuführen ist. Ist 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. Soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen des Antragstellers erforderlich sind, ist der Lauf der Frist bis zum Eingang dieser Informationen unterbrochen.

Vorliegend hat der Kläger am 28.01.2016 einen Antrag auf langfristige Genehmigung eines Heilmittelbedarfs gestellt. Die Beklagte hat mit streitgegenständlichem Bescheid vom

09.02.2016 - und damit innerhalb von vier Wochen - über den Antrag des Klägers entschieden.

## 2.) Anspruch nach allgemeinen Grundsätzen der Krankenbehandlung

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung aufgrund der bei ihm unstreitig vorliegenden Diagnose „Algodystrophie“ am rechten Knie. Er begehrt eine Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs, nicht aber die Erstattung von Kosten für einen zurückliegenden Zeitraum. Es ist daher die zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung geltende Rechtslage anzuwenden.

Versicherte der GKV haben gegen ihre Krankenkasse Anspruch auf die zu den gesetzlich festgelegten Zwecken notwendige Krankenbehandlung (§ 27 Abs.1 S.1 SGB V). Die Krankenbehandlung umfasst u.a. die Versorgung mit Heilmitteln (§ 11 Abs.1 Nr.4, § 27 Abs.1 S 2 Nr.3, § 32 SGB V). Der Behandlungs- und Versorgungsanspruch eines Versicherten unterliegt den sich aus § 2 Abs.1 und § 12 Abs.1 SGB V ergebenden Einschränkungen. Er umfasst nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen.

In der seit der am 01.01.2017 in Kraft getretenen Version der Heilmittelrichtlinie eingefügten § 8a ist der langfristige Heilmittelbedarf wie folgt geregelt:

„(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) Bei 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. Ein 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; die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten

- und soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 Absatz 1 SGB V.

(5) Bei Entscheidungen über Anträge nach Absatz 3 gilt § 3 Absatz 5 entsprechend. Eine 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. Eine 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. Bei 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. Sofern es bei der Entscheidung nach den Sätzen 2 und 3 zusätzlichen medizinischen Sachverstandes bedarf, hat die Krankenkasse den MDK einzubeziehen. Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen. Eine 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) Die Genehmigung nach Absatz 3 kann unbefristet erfolgen. Eine eventuelle Befristung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten. Im Genehmi-

gungsbescheid müssen zumindest die therapierelevante Diagnose und die Diagnosegruppe/-gruppen angegeben werden.

(8) Für 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. Erforderliche Genehmigungen nach § 8 Absatz 4 gelten als erteilt.“

In der Anlage 2 zur Heilmittelrichtlinie befindet sich die vom GBA nunmehr eingefügte Diagnosenliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs.1a SGB V. Diese enthält folgende Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem: Idiopatische Skoliose beim Kind und Jugendlichen, Reduktionsdefekte der oberen bzw. unteren Extremitäten sowie einzelne näher bezeichnete entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien.

a.) Das SG hat zu Recht festgestellt, dass bei dem Kläger weder eine in der Anlage zum Merkblatt des GBA „Liste über Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs.1a SGB V“ aufgelistete Diagnose (Rechtslage bis 31.12.2016), noch eine in der Anlage 2 zur Heilmittelrichtlinie befindlichen Diagnosenliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs.1a SGB V (Rechtslage ab 01.01.2017) gelistete Diagnose vorliegt.

Die streitgegenständliche Langfristverordnung des Hausarztes S vom 25.01.2016 erfolgte aufgrund der Diagnose M89.09G (Neurodystrophie/Algodystrophie, nicht näher bezeichnete Lokalisation) und dem Indikationsschlüssel EX3a (Verletzungen/ Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens; prognostisch längerer Behandlungsbedarf – Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen).

Aus den vorgelegten Befunden und den Gutachten des MDK ergibt sich, dass die Diagnose Algodystrophie am rechten Knie bei Z.n. einer Arthroskopie und Knieinfektion im Jahr 2000 vorliegt. Bei einer Algodystrophie handelt es sich, wie der Bevollmächtigte des Klägers ausführt, um eine schmerzhafte Erkrankung der Extremitäten, die beim Kläger wohl in Folge eines Eingriffs und einer Infektion am rechten Knie entstanden ist und zu einer Veränderung bis zum Funktionsverlust führen kann.

Diese Diagnose ist in der Diagnosenliste des GBA nicht aufgeführt.

b.) Es ergibt sich aber auch kein Anspruch auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs durch die Beklagte nach § 8a Abs.3 HeilM-RL. Es liegt keine schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung vor, die mit denen der Diagnoseliste in Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie vergleichbar ist.

Die Entscheidung nach § 8a Abs.3 HeilM-RL ist auf der Grundlage des Antrags des Versicherten und der Verordnung des Vertragsarztes zu treffen (Abs.4). In seiner Verordnung vom 25.01.2016 hat der behandelnde Hausarzt die Diagnose M 89.09G (Neurodystrophie/Algodystrophie) und den Indikationsschlüssel EX3a angegeben und ausgeführt, es bestehe eine Praxisbesonderheit bei Akutereignis am 03.02.2015 für 12 Monate.

Zur Überzeugung des Senats ist eine Vergleichbarkeit der der streitgegenständlichen Verordnung zugrunde liegenden Diagnose Algodystrophie am rechten Knie mit einer auf der Diagnoseliste des GBA gelisteten Diagnose nicht gegeben. Der Senat stützt sich dabei zum einen auf die Gutachten des MDK. Der MDK hat in seinen Gutachten vom 18.03.2016, 10.05.2016 und 03.04.2018 die vom Kläger jeweils vorgelegten Befundberichte und Arztbriefe geprüft und ist nachvollziehbar zu dem Ergebnis gekommen, dass sich die Notwendigkeit einer Langzeitverordnung von Heilmitteln nicht nachvollziehen lässt. Vielmehr sind bedarfs- und zustandsadaptierte Heilmittelverordnungen ausreichend. Die erlernten Übungen können in Eigenregie fortgeführt werden.

Zum anderen ergibt sich dies aus der Tatsache, dass sich die Diagnose „Algodystrophie“ in der Diagnoseliste in Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs.2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30.11.2015, die zwischenzeitlich fortgeschrieben worden ist (letzte Aktualisierung: 14.02.2019), findet, aber mit einer zeitlichen Begrenzung versehen ist. Die Rahmenvorgaben wurden zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbart. Bei diesen Diagnosen gehen die Vertragspartner der Rahmenvereinbarung von der besonderen Schwere einer Erkrankung aus, wenn die dort genannten Nebenbedingungen erfüllt sind.

Diagnosen, die hier gelistet sind, galten bis zum 31.12.2016 als Praxisbesonderheiten und waren daher im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen wegen der Verordnung von Heilmitteln beim geprüften Arzt entsprechend zu berücksichtigen. Seit dem 01.01.2017 handelt es sich hierbei um „besondere Versorgungsbedarfe“. Nach der Patienteninformation des GBA vom April 2017 kann eine in dieser Diagnoseliste gelistete Diagnose über die Diagnoseliste des GBA hinaus zusätzlich eine kontinuierliche Heilmittelversorgung

begründen, soweit die Erkrankung auf der Liste steht und die Nebenbedingungen erfüllt sind. Dies ist vorliegend aber gerade nicht der Fall. Zwar findet sich die Diagnose „Algodystrophie“ bei den Krankheiten der Wirbelsäule und des Skelettsystems. Mit der 5. Änderungsvereinbarung wurden in Anhang 1 der Anlage 2 unter der Zeile „Sonstige Osteopathien“ weiter die Diagnosen „Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I“, „Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II“, „Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ“ (heutige Bezeichnung der Algodystrophie) aufgenommen. Als Indikationsschlüssel sind bei der Algodystrophie und den „Komplexen regionalen Schmerzsyndromen“ aufgeführt: EX2, EX3, LY2, PN. Unter Hinweis/Spezifikation ist ausgeführt: „längstens 1 Jahr nach Akutereignis“.

Bei der beim Kläger am rechten Knie vorliegenden Diagnose „Algodystrophie“ handelt es sich damit um eine Diagnose, die als besonderer Versorgungsbedarf anerkannt wird, wenn der Indikationsschlüssel und die kodierte Diagnose vom Arzt eingetragen worden sind. Soweit die Voraussetzungen gemäß Anlage 2 Anhang 1 vorliegen, also hier längstens 1 Jahr nach Akutereignis, ist sie bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in vollem Umfang zu berücksichtigen. Diese Voraussetzungen sind aber nicht erfüllt. Die Diagnose „Algodystrophie“ besteht bereits seit 2000/2001. Der behandelnde Hausarzt hat in der gegenständlichen Verordnung angegeben, das Akutereignis sei am 03.02.2015 eingetreten. Danach hätten die Voraussetzungen längstens bis zum 03.02.2016 bestanden.

Nach allem liegt eine schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung, die mit denen der Diagnoseliste in Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie vergleichbar ist und zu einem langfristigen Heilmittelbedarf für mehr als ein Jahr führen kann, allein aufgrund der Diagnose nicht vor.

c.) Eine über das Vorliegen der Diagnose „Algodystrophie“ am rechten Knie hinausgehende Schwere der Erkrankung ist nicht vorgetragen. Vielmehr handelt es sich bei der Erkrankung am rechten Knie nach dem Vortrag des Klägers, den vorgelegten Arztbriefen, Befundberichten und den MDK-Gutachten zur Überzeugung des Senats um eine chronische, aber stabile Erkrankung. Bei dem Kläger ist die Erkrankung schon seit dem Jahr 2000/2001 gegeben. Nach seinen Angaben hat er seit 31.01.2001 einen unbefristeten Schwerbehindertenausweis mit einem GdB von 50 und Merkzeichen „G“. Nach den Befundberichten ging der Kläger schon seit diesem Zeitpunkt auf Unterarmgehstützen. Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes wurde von Klägerseite im Juni 2016 ausgeführt, die Erkrankung verlaufe mit leichten Schwankungen, insgesamt habe eine Verschlechterung durch intensive Krankengymnastik verhindert werden können.



Auch dem Entlassbericht der L Klinik (Fachklinik für Psychosomatik und Ortho-pädie), wo der Kläger vom 03.11.2015 bis 24.11.2015 eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt hat, lässt sich entnehmen, dass die Erkrankung am rechten Knie stabil ist. Der Kläger habe angegeben, es sei einmal jährlich eine MRT-Kontrolle erfolgt, zuletzt 2014, ohne wesentliche degenerative Veränderungen. Die Untersuchung des rechten Knies habe keinen Erguss, keine Überwärmung, keine Bandinstabilität gezeigt, Flexi- on/ Extension 100/0/0°. Die Rehazielle Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit, muskuläre Stabilisierung der großen Extremitätengelenke und Schmerzlinderung durch multimodalen Ansatz seien bestmöglich erreicht. Empfohlen wurden regelmäßige physiotherapeutische Maßnahmen im Sinne von Muskeltraining.

Der die Verordnung ausstellende Hausarzt S hat bezüglich der Algodystrophie in seinem Befundbericht vom 18.07.2016 ausgeführt, der Kläger, der seit 08.11.2014 in seiner ärztlichen Behandlung sei, leide unter chronisch rezidivierenden Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenks, vor allem bei einseitiger und dauerhafter Belastung, es erfolge eine nahezu dauerhaft intermittierende Entlastung an Unterarmgehstützen. Die durch initial verstärkte Schmerzen im Bereich des linken Fußes verstärkte Fehl- und Überbelastung im Bereich der rechten Seite hätte – ohne dass sich signifikante Befunde gezeigt hätten – zu einer Schmerzverstärkung und einer Veränderung des Gangbildes geführt. Die Symptomatik am Knie sei chronisch.

Die behandelnde Physiotherapeutin hat in ihrem Kurzbericht vom 04.04.2016 ausgeführt, die von ihr durchgeführte Behandlung diene unter anderem dem Erhalt der vorhandenen Kniebeweglichkeit und dem Beheben einer muskulären Dysbalance. Die Durchführung einer wöchentlichen manuellen Therapie sei dringend anzuraten, um ein Fortschreiten der Algodystrophie aufzuhalten.

Dem Kläger wurden regelmäßig Heilmittel verordnet. Der Allgemeinarzt und Sportmediziner Dr. K hat in dem vom SG angeforderten Befundbericht mitgeteilt, dass der Kläger bis April 2015 in seiner Behandlung gewesen ist. Er hat eine Auflistung von Heilmittelverordnungen für den Zeitraum Juli 2013 bis Februar 2015 vorgelegt. In diesem Zeitraum wurden zehn Rezepte mit jeweils 10x manuelle Therapie, 1-2x pro Woche ausgestellt. Es handelte sich hierbei um Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles. Der Hausarzt S hat bezüglich der Verordnungen mit Heilmitteln im Zeitraum vom 29.04.2015 bis 25.01.2016 angegeben, 3 Verordnungen von insgesamt 26x manuelle Therapie innerhalb des Regelfalles und 4 Verordnungen von jeweils 10 x manuelle Therapie außerhalb des Regelfalles verordnet zu haben. Im Klageverfahren hat die Beklagte

die abgerechneten Verordnungen für die Jahre 2015 und 2016 vorgelegt, im Berufungsverfahren hat sie Verordnungen aus den Jahren 2017, 2018 und 2019 vorgelegt.

d.) Auch eine sich aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergebenden Schwere und Langfristigkeit liegt nicht vor.

aa.) Die weiter beim Kläger vorliegende Diagnose Z.n. Infraktion des Os cuboid links (Mittelfußknochen) nach Distorsionstrauma im September 2014 ist bereits nicht Grundlage der streitgegenständlichen Verordnung für einen langfristigen Heilmittelbedarf. Auch im Verwaltungs- und Klageverfahren ist diese Diagnose nicht als Grundlage des geltend gemachten Anspruchs auf die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs angegeben worden. Dennoch betreffen eine Vielzahl der im Verfahren vorgelegten Befundberichte und Arztbriefe diese Diagnose, so z.B. Kernspindbefunde vom 24.10.2014 und 13.04.2015 und Arztberichte verschiedener Orthopäden, insbesondere des Dr. M.

Bei der Diagnose handelt es sich im Übrigen nicht um eine chronische Erkrankung. Der den Kläger bis April 2015 behandelnde Allgemeinarzt und Sportmediziner Dr. K hat in seinem Befundbericht über eine Mittelfußfraktur links mit langwierigem Behandlungsverlauf berichtet. Der die Verordnung ausstellende Hausarzt S hat bezüglich

der Fraktur in seinem Befundbericht vom 18.07.2016 ausgeführt, die bei Behandlungsbeginn vorliegenden verstärkten Schmerzen im Bereich des linken Fußes hätten sich im Verlauf gebessert. Die dadurch verstärkte Fehl- und Überbelastung im Bereich der rechten Seite habe – ohne dass sich signifikante Befunde gezeigt hätten – zu einer Schmerzverstärkung und einer Veränderung des Gangbildes geführt.

Aus dem vorgelegten Arztbrief des Dr. M vom 21.04.2015 ergibt sich, dass der Kläger aufgrund der Diagnose Fraktur des linken Fußes in seiner Behandlung war. Es ist eine konservative Behandlung mit Entlastung für sechs Wochen im Rollstuhl und danach ein langsames Aufbelasten empfohlen worden.

Aus dem Entlassbericht über die medizinische Rehabilitation vom 03.11.2015 bis 24.11.2015 der L Klinik ergibt sich, dass bei Aufnahme noch ein schmerzhaftes Spannungsgefühl ausgehend vom Fußballen mit Ausstrahlung in den ganzen Fuß bestanden habe sowie eine Muskelhypotrophie des linken Unterschenkels.

Die behandelnde Physiotherapeutin schreibt in ihrem Bericht vom 04.04.2016, die Behandlung diene auch der Erweiterung und Stabilisierung des Bewegungsausmaßes des linken Mittelfußes sowie einer Prophylaxe durch Ausgleich der Funktionsstörung von linkem Kniegelenk und Hüfte.

Zusammenfassend hat die zusätzlich zur Diagnose Algodystrophie am rechten Knie im September 2014 hinzugetretene Diagnose Fraktur linker Mittelfußknochen offensichtlich eine Verschlechterung der Situation bewirkt, da aufgrund der verzögerten Frakturheilung eine Schonung des linken Fußes erforderlich war und es damit zu einer Mehrbelastung des erkrankten rechten Knies des Klägers kam. Dies hat nach den Ausführungen des behandelnden Hausarztes zwar zu einer Schmerzverstärkung und Veränderung des Gangbildes geführt, es hätten sich aber keine signifikanten Befunde gezeigt. Dem wurde offensichtlich mit der Beantragung und Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs für 1 Jahr (Februar 2015 bis Februar 2016) Rechnung getragen. Außerdem hat der Kläger an einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im November 2015 teilgenommen.

bb.) Soweit der Bevollmächtigte des Klägers im Berufungsverfahren vorgetragen hat, es sei durch die Algodystrophie zu weiteren gesundheitlichen Verschlechterungen gekommen, es resultierten weitere komplexe Funktionsstörungen anderer Gelenke, der Muskulatur und des Bewegungssystems und es seien Störungen inzwischen auch im Bereich von Schulter, Ellenbogen, Handgelenk und Ringmanschette eines Fingers eingetreten, ist dieser Vortrag zum Vorliegen von etwaigen Folgeschäden bereits nicht durch entsprechende Befunde belegt. Störungen anderer Körperteile liegen insbesondere der streitgegenständlichen Verordnung eines langfristigen Heilmittelbedarfs nicht zugrunde und wurden von dem die Heilmittel jeweils verordnenden Allgemeinarzt nicht genannt.

Soweit vorgetragen worden ist, die erfolgte Rollstuhlnutzung sei durch die Algodystrophie verursacht, es drohe in der Zukunft eine Rollstuhlspflicht, ist darauf hinzuweisen, dass die Empfehlung zur Nutzung eines Rollstuhles allein darauf beruhte, dass es nach einer Fraktur des linken Mittelfußknochens zu einer verzögerten Heilung gekommen ist und der behandelnde Arzt M eine Schonung durch Nutzung eines Rollstuhls für sechs Wochen und danach eine Aufbelastung für angezeigt gehalten hat. Daraus lässt sich in keinsten Weise entnehmen, dass eine Rollstuhlspflicht aufgrund der beim Kläger vorliegenden Algodystrophie des rechten Knies droht.

cc.) Soweit im Berufungsverfahren erstmals mit Schriftsatz vom 03.05.2018 vorgetragen worden ist, bei dem Kläger liege eine Algodystrophie der Kniegelenke beidseits vor und

ein Arztbrief des Dr. M vom 06.04.2018 vorgelegt worden ist, in dem diese Diagnose angeführt ist, handelt es sich bei der Algodystrophie des linken Knies um eine neu hinzugekommene Diagnose. Diese Diagnose liegt der streitgegenständlichen Verordnung eines langfristigen Heilmittelbedarfs nicht zu Grunde und ist im Übrigen in den weiteren Verordnungen von Heilmitteln auch nicht zusätzlich erwähnt. Eine im April 2018 neu hinzugetretene Algodystrophie des linken Knies hätte ggf. zum Vorliegen der Voraussetzungen eines besonderen Versorgungsbedarfs für ein Jahr führen können. Einen neuen Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs hat der Kläger aber zu keinem Zeitpunkt gestellt. Auch eine Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls ist nicht erfolgt.

dd.) Dr. M nennt in seinem Arztbrief vom 06.04.2018 weiter die Diagnose Fibromyalgie, die weder der streitgegenständlichen Verordnung zugrunde liegt noch im Verfahren jemals vorgetragen worden ist.

e.) Etwas anderes ergibt sich, wie das SG zu Recht festgestellt hat, nicht aus dem Attest der Fachärztin für Neurologie Dr. B vom 28.09.2016, die in einem vom SG eingeholten Befundbericht mitgeteilt hat, der Kläger habe sich nur einmalig gezielt mit der Frage, ob sie ihm Krankengymnastik außerhalb des Regelfalles verordnen könne, in ihre Behandlung begeben. Soweit der Kläger diesbezüglich ausführt, sämtliche behandelnden Ärzte, wie sein Hausarzt, Fr. Dr. B, Dr. M und weitere hätten eine Verordnung außerhalb des Regelfalles mit der Begründung verweigert, sie unterlägen dann der Wirtschaftlichkeitsprüfung mit drohenden Regresszahlungen, kann dies offensichtlich nicht die Begründung eines Anspruchs auf die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelverordnung sein. Ziel der langfristigen Heilmittelverordnung ist nicht etwa, die verordnenden Ärzte vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu schützen, weil Verordnungen von Heilmitteln für Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf nicht den Wirtschaftlichkeitsprüfungen unterliegen. Ziel ist vielmehr, in besonderen vom GBA geregelten Fällen das Verfahren zu vereinfachen.

Im Übrigen besteht auch nach der ab dem 01.01.2017 geltenden Fassung der HeilM-RL in § 8 die Möglichkeit der Verordnung außerhalb des Regelfalls. Solche Verordnungen bedürfen lediglich einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. Es ist kein behandlungsfreies Intervall zu beachten.

f.) Auch die Ausführungen der Neurologin Dr. B des Hausarztes Dr. S und des Dr. M, sie hielten die Behandlung für sinnvoll, da der Kläger an-

gegeben habe, von der bisher regelmäßig durchgeführten manuellen Therapie zu profitieren, reichen erkennbar nicht für einen Anspruch auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs aus. Dass dem Kläger eine regelmäßige manuelle Therapie gut tut, ist sicher nicht zu bestreiten.

g.) Auch der Vortrag, der Kläger benötige bei Therapiepausen bis zu drei Ibuprofen 600 mg, führt zu keinem anderen Ergebnis. Bei der Algodystrophie handelt es sich – wie ausgeführt – um eine Schmerzerkrankung, so dass eine Therapie mit Schmerzmitteln nicht ungewöhnlich ist. Der Kläger hat hierzu in der mündlichen Verhandlung vor dem SG angegeben, Schmerzmittel nur im Notfall einzunehmen. Auch die vom Hausarzt im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Verordnungsdaten weisen nicht auf den vom Klägerbevollmächtigten nunmehr vorgetragenen Schmerzmittelverbrauch hin, bei dem im Übrigen nicht dargelegt worden ist, dass er allein aus Schmerzen ausgehend vom rechten Knie resultiert.

h.) Soweit ein Gutachten des MDK Baden-Württemberg vorgelegt worden ist, aus dem ersichtlich sei, dass auch bei einer Algodystrophie durchaus ein langfristiger Heilmittelbedarf gegeben sein könne, ist auszuführen, dass nach den dortigen Ausführungen des MDK im speziell vorliegenden Fall eine kombinierte Erkrankung mit daraus resultierenden ausgeprägten komplexen Beeinträchtigungen und damit Schädigungen vorliegen, die den in der Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie 2017 angeführten Diagnosen vergleichbar seien. Es bestehe ein langfristiger Heilmittelbedarf mit korrekter Indikationsstellung bezüglich Art und Frequenz der Heilmittel. Es handelt sich ersichtlich um eine Einzelfallentscheidung betreffend einen Versicherten mit einer kombinierten Erkrankung und komplexen Schädigungen, die vorliegend nicht heranzuziehen ist.

i.) Auch aus dem von Klägerseite vorgelegten Gutachten des MDK vom 24.05.2018 zur Frage der medizinischen Voraussetzungen von § 51 SGB V ergibt sich nichts anderes. Es werden als Diagnosen ausgeführt: Chronische Neurodystrophie (Algodystrophie) Kniegelenk bds., Fibromyalgie mehrere Lokalisationen, sonstiger chronischer Schmerz. Diese teilweise neuen Diagnosen liegen der streitgegenständlichen Verordnung nicht zu Grunde. Beurteilt wurde im Gutachten im Übrigen lediglich die Prognose hinsichtlich einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, nicht das Vorliegen der Voraussetzungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs.

j.) Soweit der Klägerbevollmächtigte die Anhörung des Dr. M als Zeugen beantragt hat, hat er diesen Beweisantrag in der mündlichen Verhandlung bereits

nicht aufrechterhalten. Im Übrigen ist die Einvernahme von Dr. M als Zeugen nicht erforderlich. Die Ausführungen des Arztes, der den Kläger im April 2015 allein wegen der Fraktur des linken Mittelfußknochens behandelt hat und im Arztbrief vom 06.04.2018 über eine Kontrolluntersuchung am linken Fuß berichtet, sind für die Aufklärung des Sachverhalts bezüglich der Algodystrophie am rechten Knie offensichtlich nicht notwendig.

k.) Soweit vom Bevollmächtigten die Einholung eines orthopädischen Sachverständigen-gutachtens beantragt worden ist, war auch dies nicht notwendig. Der Bevollmächtigte hat in der mündlichen Verhandlung am 29.07.2019 die Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens nach § 106 SGG zum Beweis dafür beantragt, dass im Falle des Klägers hinsichtlich seiner Kniegelenkserkrankung des rechten Kniegelenks funktionelle und strukturelle Schädigungen mit einer vergleichbaren Schwere und Dauerhaftigkeit sowie einem über mindestens ein Jahr andauernden Therapiebedarf mit Heilmitteln, wie dies bei den in der Anlage 2 der Heilmittelrichtlinien aufgeführten Diagnosen in Verbindung mit den dort aufgeführten Diagnosegruppen des Heilmittelkatalogs zu erwarten ist, bestehen.

Die der streitgegenständlichen Verordnung des behandelnden Hausarztes zugrunde liegende Diagnose Algodystrophie des rechten Knies liegt bei dem Kläger unstrittig vor. Bezüglich dieser Diagnose am rechten Knie konnte der Senat auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen und der drei überzeugenden Gutachten des MDK vom 18.03.2016, 10.05.2016 und 03.04.2018 sowie insbesondere auch der Tatsache, dass die sich auf der Diagnoseliste in Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106 Abs.2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen befindende und damit vom GKV-Spitzenverband und der Kassenärztliche Bundesvereinigung als „besonderer Versorgungsbedarf“ klassifizierte Diagnose nach den Vorgaben der Vertragspartner auf Bundesebene einen besonderen Versorgungsbedarf nur für den Zeitraum von einem Jahr nach dem Akutereignis darstellt, das Vorliegen einer schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigung, die mit denen der Diagnoseliste in Anlage 2 der HeilM-RL vergleichbar ist, ausschließen. Eine weitere Begutachtung bezüglich der beim Kläger am rechten Knie vorliegenden Erkrankung ist damit nicht erforderlich.

Eine über das Vorliegen der Diagnose „Algodystrophie“ am rechten Knie hinausgehende Schwere dieser Erkrankung ist nicht vorgetragen worden. Weitere Diagnosen sind der streitgegenständlichen Verordnung nicht zu Grunde gelegt worden. Bei der im Verfahren weiter genannten Diagnose „Fraktur des Mittelfußknochens“, zu der zahlreiche Befunde vorgelegt worden sind, handelt es sich nach den Ausführungen des die Heilmittel verord-

nenden Hausarztes im Übrigen nicht um eine chronische Erkrankung. Bezüglich weiterer Erkrankungen sind keinerlei Ausführungen erfolgt bzw. Befunde vorgelegt worden. Das Gericht hat aber keinesfalls ins Blaue zu ermitteln, ob bei dem Kläger aufgrund einer anderen, der streitgegenständlichen Verordnung nicht zugrunde liegenden Diagnose die Voraussetzungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs vorliegen könnten.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nr.1 und 2 SGG liegen nicht vor.