

L 9 KR 413/17 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 36 KR 1469/17 ER
Datum
01.09.2017
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 413/17 B ER
Datum
05.12.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Mehr als acht Monate nach dem Abschluss der Krankenhausbehandlung kommt die Bewilligung einer Anschlussrehabilitation nach [§ 40 Abs. 6 SGB V](#) nicht mehr in Betracht, denn erforderlich ist insoweit ein unmittelbarer Anschluss an die Krankenhausbehandlung.

2. Die Bewilligung einer Maßnahme stationärer Rehabilitation bedarf einer vertragsärztlichen Verordnung, die den Vorgaben in den Rehabilitations-Richtlinien des GBA genügt.

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 1. September 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I. Der Antragsteller begehrt Eilrechtsschutz. Er beansprucht die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Übernahme der Kosten für eine stationäre Anschlussheilbehandlung in der Helios Klinik H. Der 2009 geborene Antragsteller ist bei der Antragsgegnerin krankenversichert. Er lebt bei Pflegeeltern und steht unter der Vormundschaft eines Stadtvormundes bei dem Jugendamt Pankow von Berlin. Der Antragsteller leidet an gravierenden Erkrankungen, so u.a. an einer arteriovenösen Malformation (AVM, Stammganglien links, Gefäßfehlbildungen mit "Kurzschluss-Verbindung" zwischen Arterien und Venen), an einem Hirnödem, an Epilepsie, an einer Hemiparese rechts und an einem arzneimittelinduzierten Cushing-Syndrom. Der Antragsteller ist auf den Rollstuhl angewiesen und verfügt über einen Grad der Behinderung von 70 mit Merkzeichen B, H und G; auf der Grundlage eines MDK-Gutachtens vom 24. April 2017 ist Pflegegrad 3 (Pflegestufe I) anerkannt. Vom 18. Oktober 2016 bis zum 22. November 2016 befand der Antragsteller sich nach der Durchführung einer Strahlentherapie in stationärer Rehabilitation in der Helios Klinik H. Seit Dezember 2016 wurde die AVM im Klinikum F stationär durch zyklusartig erfolgende Kortison-Stoßtherapie behandelt, nach Lage der Akten zuletzt im fünften Zyklus vom 3. bis 5. Mai 2017. Vom 9. Januar 2017 bis zum 28. März 2017 befand der Antragsteller sich erneut zur stationären Rehabilitation in der Helios Klinik H; währenddessen wurde er Ende Januar und Ende Februar 2017 für jeweils wenige Tage zur Durchführung der Kortison-Stoßtherapie in das Klinikum Frankfurt (Oder) verlegt. Der Entlassungsbericht enthält als "Entlassungsempfehlung": "Ambulante Fortführung der physio-, ergo- und sprachtherapeutischen Interventionen. Sollte aus Sicht der weiterbehandelnden Kollegen eine erneute bzw. stationäre Rehabilitation indiziert sein, müsste von diesen ein erneuter Antrag gestellt werden." Nach Abschluss der stationären Rehabilitation befand der Antragsteller sich vom 28. bis zum 31. März 2017 zur Fortsetzung der Kortison-Stoßtherapie (4. Zyklus) erneut stationär im Klinikum F. Von dort wurde der Antragsteller "in unverändert stabilem Allgemeinzustand in die Häuslichkeit und in (die) ambulante Weiterbehandlung" beim Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) des H Klinikums B entlassen; empfohlen wurde "Fortführung der Ergo- und Physiotherapie" (Entlassungsbrief vom 31. März 2017). Am 31. März 2017 beantragte der Pflegevater des Klägers für diesen bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine Anschlussheilbehandlung und fügte einen Befundbericht des Klinikums F vom selben Tage bei. Darin wurde eine "Reha bei unwesentlich gebessertem Zustand dringend empfohlen: Physio + Ergotherapie". Die Antragsgegnerin konsultierte den MDK (Gutachten der Ärztin H vom 7. April 2017) und lehnte die Bewilligung einer stationären Anschlussheilbehandlung mit Bescheid vom 10. April 2017 ab. Eine Indikation für eine erneute multimodale Anschlussheilbehandlung mit ständiger ärztlicher und fachpflegerischer Präsenz sei nicht gegeben. Zur Begründung des hiergegen erhobenen Widerspruchs führte der Vormund des Antragstellers an, das Kind müsse dringend intensive Physiotherapie in komplexer Art und Weise erhalten, um die Auswirkungen der Kortison-Stoßtherapie zu kompensieren. Ambulante Therapien seien nicht ausreichend. Die Zeit spiele gegen das Kind, dem ein nicht wieder gutzumachender Schaden drohe. In Gutachten vom 19. Mai 2017 (Ärztin K) und 5. Juli 2017 (Ärztin Kr) blieb der MDK bei seiner ablehnenden Einschätzung. Ausreichend und empfohlen sei die intensive, wöchentlich hochfrequente Heilmitteltherapie am Wohnort, kinderfachärztliche Weiterbetreuung und Anbindung an ein SPZ. Letztlich empfehle die entlassende Klinik auch nur Physio- und Ergotherapie. Für deren Erbringung sei ein stationärer Reha-Aufenthalt nicht erforderlich. Auf dieser Grundlage wies die Antragsgegnerin den Widerspruch des Antragstellers mit Bescheid vom 3. August 2017 zurück. Über die hiergegen bei dem Sozialgericht Berlin am 1. September 2017 erhobene Klage (S 36 KR 1786/17) ist noch nicht entschieden. Bereits am 25. Juli 2017 hat

der Antragsteller, anwaltlich vertreten, im Wege des Eilrechtsschutzes beantragt, die Antragsgegnerin zur Übernahme der Kosten für eine stationäre Anschlussheilbehandlung in der H Klinik H zu verpflichten. Sein Gesundheitszustand gebiete eine erneute stationäre Rehabilitation. Zur Begründung beruft der Antragsteller sich u.a. auf einen Arztbrief des Klinikums F vom 10. Juli 2017; danach sei "dringend anzuraten, dass er frühzeitig kontinuierlich und vor allem langfristig täglich eine sehr intensive physio- und ergotherapeutische Therapie mit intensiver begleitender psychologischer Unterstützung erhält". Nach rechtlichem Hinweis auf die Entscheidung des Senats vom 21. Dezember 2016 ([L 9 KR 463/16 B ER](#)) hat das Sozialgericht Berlin den Eilantrag mit Beschluss vom 1. September 2017 zurückgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Eine Anschlussheilbehandlung scheide schon wegen zwischenzeitlichen Zeitablaufs aus, denn bei Beantragung des Eilrechtsschutzes sei die stationäre Krankenhausbehandlung schon seit etwa vier Monaten abgeschlossen gewesen. Eine Anschlussheilbehandlung könne aber nur unmittelbar im Anschluss an einen stationären Krankenhausaufenthalt durchgeführt und beansprucht werden. Für die Durchführung einer regulären stationären Rehabilitation fehle es an einer vertragsärztlichen Verordnung sowie an einem entsprechenden Verwaltungsverfahren. Unabhängig davon sei die letzte stationäre Rehabilitation erst am 28. März 2017 beendet worden, so dass eine vorzeitige weitere Rehabilitationsmaßnahme nicht beansprucht werden könne; für eine besondere medizinische Dringlichkeit sei nichts ersichtlich, denn im Zentrum der Bemühungen stünden physio- und ergotherapeutische Maßnahmen, die auch ambulant erbringbar seien. Hiergegen richtet sich die am 22. September 2017 anwaltlich erhobene Beschwerde, mit der nach wie vor der Anspruch auf Bewilligung einer "stationären Anschlussheilbehandlung" geltend gemacht wird. Der eingetretene Zeitablauf stehe dem nicht entgegen, denn andernfalls könne die Antragsgegnerin sich durch verzögerte Sachbehandlung einem gesetzlich bestehenden Anspruch entziehen. Die Ärzte des Klinikums F hätten die dringende medizinische Erforderlichkeit einer weiteren stationären Behandlung wiederholt bestätigt. Der Antragsteller beantragt sinngemäß, den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 1. September 2017 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege einstweiliger Anordnung zu verpflichten, ihm die stationäre Anschlussheilbehandlung in der H Klinik H für einen Zeitraum von mindestens drei Wochen zu bewilligen. Die Antragsgegnerin beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen. Die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Anschlussheilbehandlung lägen nicht vor. Unstreitig bedürfe der Antragsteller der Physio- und/oder der Ergotherapie. Diese seien ambulant erbringbar. Im Rahmen der ambulanten Heilmittelversorgung sei zu klären, ob bei dem Antragsteller die Voraussetzungen für eine Versorgung "außerhalb des Regelfalls" bzw. einer Langzeitverordnung vorlägen. Insoweit müsse der Antragsteller mit seinem behandelnden Arzt zusammenwirken. Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Antragsgegnerin Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Entscheidungsfindung war.

II. Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 1. September 2017 ist zulässig, hat aber keinen Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht den Eilantrag zurückgewiesen. Der Eilantrag des anwaltlich vertretenen Antragstellers richtet sich ausschließlich auf die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Bewilligung einer Maßnahme der stationären Anschlussheilbehandlung ("Anschlussrehabilitation") im Sinne von [§ 40 Abs. 6](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Über dieses wiederholt unzweideutig formulierte Begehren darf die Entscheidung des Senats nicht hinausgehen ([§ 123](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG], vgl. Dr. Tilman Breitzkreuz in: Breitzkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl. 2014, Rdnr. 4 zu § 123). Zutreffend hat das Sozialgericht entschieden, dass ein Anordnungsanspruch insoweit nicht hinreichend glaubhaft gemacht ist. Schon im rechtlichen Hinweis vom 7. August 2017 hat das Sozialgericht den Prozessbevollmächtigten des Antragstellers auf die Problematik des Zeitablaufs und zugleich auf die Rechtsprechung des Senats hierzu hingewiesen. Nach erneuter rechtlicher Prüfung hält der Senat an seiner Rechtsprechung zur Anschlussheilbehandlung fest, wie er sie bereits im Beschluss vom 21. Dezember 2016, [L 9 KR 463/16 B ER](#), entwickelt hat: Von einer Anschlussheilbehandlung im Rechtssinne kann nur die Rede sein, wenn diese im "unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung" ([§ 40 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#)) erfolgt. Als "unmittelbar" gilt der Anschluss auch, wenn die Maßnahme innerhalb von 14 Tagen beginnt, es sei denn, die Einhaltung dieser Frist ist aus zwingenden tatsächlichen oder medizinischen Gründen nicht möglich ([§ 40 Abs. 6 Satz 1](#), 2. Halbs. SGB V). "Tatsächliche Gründe" in diesem Sinne können etwa darin liegen, dass kein Platz in einer Rehabilitationseinrichtung zur Verfügung steht (vgl. Hellkötter-Backes in LPK-SGB V, 5. Aufl. 2016, Rdnr. 41 zu § 40). Typischerweise erfolgt die Anschlussheilbehandlung als besondere Form der stationären Rehabilitation konzeptionell in nahtlosem Anschluss an die Akutbehandlung im Krankenhaus (vgl. Waßer in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, Rdnr. 50 zu § 40; LSG NRW, Urteil vom 23. März 2016, [L 8 R 914/14](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 49). Danach war es schon im Zeitpunkt der erstinstanzlichen Entscheidung nicht mehr möglich, die Antragsgegnerin noch zur Übernahme der Kosten für eine Anschlussheilbehandlung zu verpflichten; erst recht ausgeschlossen ist es im rechtlich maßgeblichen Moment der Entscheidung des Senats, denn inzwischen sind etwa acht Monate seit der Entlassung des Antragstellers aus der stationären Behandlung bzw. seit Antragstellung vergangen. Das Begehren hat sich durch Zeitablauf erledigt. Tatsächlich sind der Erlangung gerichtlichen Rechtsschutzes im Hinblick auf die Durchsetzung eines Anspruchs auf eine Anschlussheilbehandlung damit enge zeitliche Grenzen gesetzt. Diese Grenzen begründen aber keine Verletzung des Justizgewährleistungsanspruchs aus [Art. 19 Abs. 4](#) des Grundgesetzes, sondern liegen in der Natur der Sache, nämlich der engen zeitlichen Bindung der Anschlussheilbehandlung an die vorangegangene stationäre Krankenhausbehandlung. Zudem erscheint die Gewährung von Eilrechtsschutz auch nicht schlechthin ausgeschlossen, weil die (hier nicht erfolgte) zeitnahe Inanspruchnahme des Sozialgerichts immer möglich ist. Unabhängig davon weist der Senat darauf hin, dass die Antragsgegnerin den Antrag des Antragstellers auf Anschlussheilbehandlung auch zu Recht abgelehnt haben dürfte. Ohne Zweifel leidet der Antragsteller an gravierenden Erkrankungen und ist in besonderem Maße hilfe- und schutzbedürftig. Dies entbindet die Antragsgegnerin allerdings nicht von der Beachtung der gesetzlichen Regularien. Von Seiten des Krankenhauses war der Antrag auf Anschlussheilbehandlung hier ganz wesentlich begründet mit der Notwendigkeit intensiver Ergo- und Physiotherapie. Weil diese Heilmittel aber ohne Zweifel ambulant erbracht werden können, bestand keine hinreichende Indikation für eine Anschlussheilbehandlung. Beleg hierfür ist gerade auch der Entlassungsbrief des Klinikums F vom 31. März 2017. Denn auch dieser attestiert unverändert stabilen Allgemeinzustand, empfiehlt Ergo- und Physiotherapie und entlässt den Antragsteller in Häuslichkeit und ambulante Weiterbehandlung. Der Senat verkennt nicht, dass das Setting einer stationären Rehabilitation mit der Gewährleistung dichter und intensiver Heilmittelerbringung in besonders hohem Maße dazu beitragen kann, die Behinderung und die Pflegebedürftigkeit des Antragstellers zu mindern oder auszugleichen bzw. eine Verschlimmerung seiner Leiden zu verhüten ([§ 11 Abs. 2 SGB V](#)). Zugleich liegt aber auf der Hand, dass eine permanente stationäre Rehabilitation gesetzlich nicht vorgesehen ist. Eine solche hätte sich entwickelt, wenn der Antragsteller gleich nach dem 31. März 2017 wieder eine stationäre Rehabilitation aufgenommen hätte, in der er sich zuvor bereits im Zeitraum 9. Januar 2017 bis 28. März 2017 befunden und für die die Antragsgegnerin "letztmalig" mit Bescheid vom 9. März 2017 Kosten übernommen hatte. Eine den Interessen des Antragstellers gerecht werdende Lösung kann sich daher nur in zwei Richtungen bewegen: Erstens ist im Zusammenwirken von Pflegeeltern, dem ambulant behandelnden SPZ, der Antragsgegnerin und Heilmittelerbringern ein für den Antragsteller optimales Modell der Versorgung mit Ergo- und Physiotherapie zu entwickeln. Zweitens ist ein Anspruch des Antragstellers auf die Bewilligung von Leistungen der stationären Rehabilitation nach [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) zu keinem Zeitpunkt grundsätzlich ausgeschlossen. Zu beachten ist zwar die Vier-Jahres-Regel aus [§ 40 Abs. 3 Satz 4 SGB V](#); diese kann jedoch unterschritten werden, wenn dies "aus medizinischen Gründen dringend erforderlich" ist. Solche wären im Rahmen der notwendigen vertragsärztlichen

Verordnung darzulegen und von der Antragsgegnerin zu prüfen. Weil es vorliegend an einer solchen vertragsärztlichen Verordnung und auch an einem entsprechenden Verwaltungsverfahren fehlt, war der Senat – unabhängig vom konkret mit dem Eilverfahren verfolgten Begehren – gehindert, hilfsweise den Anspruch auf eine stationäre Rehabilitation nach [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) zuzusprechen (vgl. insoweit Urteil des Senats vom 19. Dezember 2007, [L 9 KR 150/03](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 16 bis 19). Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2018-01-05