

L 4 KR 5819/08 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 3806/08 ER
Datum
26.11.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 5819/08 ER-B
Datum
26.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 26. November 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Verlängerung der vom 11. November bis 02. Dezember 2008 (drei Wochen) von der Beklagten bewilligten und durchgeführten stationären Rehabilitationsbehandlung im Reha-Zentrum B. K. - R.-Klinik -.

Der am 1961 geborene Kläger ist bei der Beklagten als Rentner krankenversichert. Die beim Kläger ursprünglich angeordnet gewesene Betreuung hob das Amtsgericht H. (Vormundschaftsgericht) mit Beschluss vom 01. September 2008 (40 XVII E 285/03) auf. Den vom Kläger im April 2008 mit der entsprechenden Verordnung des behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie M. vom 18. April 2008 gestellten Antrag auf eine stationäre medizinische Rehabilitation (stationäre Psychotherapie) lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 08. Mai 2008). Der Kläger erhob Widerspruch und legte bewilligte die Beklagte das Attest des Arztes M. vom 05. Juni 2008 (vgl. auch weiteres Attest vom 05. September 2008), der die stationäre Behandlung nochmals befürwortete, weil ambulante Behandlungsmöglichkeiten bei Multimorbidität (rezidivierende depressive Störung, Dysthymia, Adipositas per magna, Diabetes) ausgeschöpft seien. Die Beklagte bewilligte den daraufhin mit Bescheid vom 04. September 2008 nach [§ 40 Abs. 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) eine stationäre Rehabilitationsbehandlung für 21 Tage (einschließlich An- und Abreise, 20 Therapietage) in der R.-Klinik; insoweit war kurz zuvor (Schreiben vom 12. und 19. August 2008) zunächst die Bewilligung für die Durchführung in der S.-Klinik des genannten Reha-Zentrums ausgesprochen worden. Der Kläger hatte bereits mit Schreiben vom 28. August 2008, bei der Beklagten am 03. September 2008 eingegangen, geltend gemacht, die beantragte psychotherapeutische Kur müsse mindestens sechs Wochen dauern, wobei er dann mit Schreiben vom 06. November 2008, bei der Beklagten am 10. November 2008 eingegangen, vortrug, Ende der am 11. November 2008 beginnenden stationären Rehabilitationsbehandlung sei der 02. Februar 2009. Der Kläger wurde in der R.-Klinik am 11. November 2008 aufgenommen und am 02. Dezember 2008 dort entlassen.

In einem Telefongespräch vom 21. November 2008) unterrichtete die R.-Klinik (Dr. Br.) die Beklagte darüber, dass der Kläger dort angegeben habe, dass seine stationäre Rehabilitation "bis 02.01.08 bewilligt ist., lt. Sozialgerichtsurteil Mannheim". Der Klinik wurde durch die Beklagte bestätigt, dass die Maßnahme lediglich für drei Wochen genehmigt worden sei und die Klinik gegebenenfalls einen Verlängerungsantrag stellen müsse. Der Klinikarzt gab jedoch an, dass kein Verlängerungsantrag gestellt werde, da keine Notwendigkeit bestehe bzw. dies nichts bringe.

Mit Schreiben vom 18. November 2008, beim Sozialgericht Mannheim (SG) am 20. November 2008 eingegangen, beantragte der Kläger, die Beklagte im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, die stationäre Rehabilitation auf insgesamt zwölf Wochen bis zum 02. Februar 2009 zu verlängern. Er machte geltend, nach der Auskunft des Dr. Br. habe die Beklagte eine Verlängerung ohne sachliche Begründung abgelehnt. Die medizinische Maßnahme, die einerseits eine endokrinologische Kur, andererseits eine psychosomatische Kur sei, diene bei ihm zur Vorbereitung einer am 01. Dezember 2009 beginnenden beruflichen Rehabilitation, wobei zuvor dann auch noch Operationen anstünden. Der dafür erforderliche Gesundheitszustand sei nur durch eine zwölfwöchige medizinische Maßnahme erreichbar. Die Regeldauer von drei Wochen gelte nur für Altersrentner. Weiter machte der Kläger (Schriftsatz vom 20. November 2008) geltend, die notwendigen Therapien hätten gerade erst begonnen. Seine Bezugstherapeutin, die ihn bei den letzten beiden Kuren betreut habe, sei im

Urlaub. Es habe noch kein einziges Einzeltherapiegespräch, keine Ernährungsberatung und auch kein Termin zur diabetologischen Behandlung stattgefunden. Der Oberarzt der Klinik (Dr. J.) habe erklärt, dass die lange Zeit von zwölf Wochen erforderlich sei, weil auch mehrere über Wochen dauernde Experimente durchzuführen seien. Wegen der Verlängerung wandte sich der Kläger auch mit Schreiben vom 19. November (bei der Beklagten am 24. November eingegangen) und vom 22. November 2008 (bei der Beklagten am 26. November 2008 eingegangen) an die Beklagte.

Mit Beschluss vom 26. November 2008 lehnte das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ab. Der Kläger habe das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs, dass in seinem Fall eine Verlängerung der dreiwöchigen Kur, wie sie von [§ 40 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) als Regelfall vorgesehen sei, aus medizinischen Gründen dringend erforderlich sei, nicht glaubhaft gemacht. Der Beschluss wurde dem Kläger am 29. November 2008 zugestellt.

Gegen den Beschluss hat der Kläger am 18. Dezember 2008 Beschwerde beim SG zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er hat am 03. Dezember 2008 beim SG ferner Feststellungs- und Verpflichtungsklage erhoben, die dort unter dem Aktenzeichen S 8 KR 3963/08 anhängig ist. Mit der Beschwerde macht der Kläger geltend, stationäre psychosomatische Rehabilitationsleistungen hätten immer eine Mindestdauer von sechs Wochen. Dies hätte das SG durch Befragung der Klinikärzte ermitteln können. Die Kur von drei Wochen sei als Misserfolg sinnlos gewesen. Am 23. Januar 2009 werde ein ambulanter Termin im Krankenhaus S. stattfinden zwecks Prüfung einer weiteren durchzuführenden Operation. Im Anschluss an eine solche Operation solle im Übrigen eine Anschlussheilbehandlung in B. K. für neun bis zwölf Wochen erfolgen. Ziel der Feststellungs- und Verpflichtungsklage sei, dass die vom 11. November bis 02. Dezember 2008 durchgeführte Kur nicht auf den Vier-Jahres-Turnus nach [§ 40 Abs. 4 Satz 4 SGB V](#) angerechnet werde. Er müsse künftig so behandelt werden, als ob die Kur nicht stattgefunden habe.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 26. November 2008 aufzuheben und festzustellen, dass die Bewilligung der stationären Rehabilitationsbehandlung in der R.-Klinik für nur drei Wochen rechtswidrig war.

Die Beklagte beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend (Schriftsätze vom 19. Dezember 2008 und 07. Januar 2009).

Der frühere Betreuer des Klägers hat auf Anfrage des Berichterstatters des Senats mit Schreiben vom 08. Januar 2009 mitgeteilt, dass die Betreuung beim Kläger aufgehoben worden sei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten eingereichte Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet.

Soweit der Kläger mit der Beschwerde das im Antragsverfahren, als die nach [§ 40 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) für die Regeldauer von drei Wochen (20 Behandlungstage) bewilligte stationäre Rehabilitationsbehandlung in der R.-Klinik noch lief, ursprünglich erhobene Begehren auf Verlängerung der dann am 02. Dezember 2008 (Entlassung) beendeten stationären Behandlung begehrt, ist schon ein Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht. Es ergibt sich nicht, dass jetzt eine Wiederaufnahme in der R.-Klinik dringend erforderlich wäre, zumal der Kläger selbst darauf hinweist, dass nach Durchführung einer stationären Krankenhausbehandlung mit Operation von ihm eine Anschlussheilbehandlung in der Klinik in B. K. für erforderlich gehalten wird. Allerdings könnte dem Klageschriftsatz vom 27. November 2008 zur Hauptsache (Feststellungs- und Verpflichtungsklage) und dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Schriftsatz des Klägers vom 12. Januar 2009 entnommen werden, dass es ihm auch im Beschwerdeverfahren wegen des einstweiligen Rechtsschutzes um die Feststellung geht, dass die Bewilligungsentscheidung für drei Wochen rechtswidrig gewesen sei bzw. dass die tatsächlich durchgeführte stationäre Rehabilitationsbehandlung von drei Wochen künftig als im Hinblick auf [§ 40 Abs. 3 Satz 4 SGB V](#) "rechtlich nicht erfolgt" anzusehen ist. Ein derartiges Feststellungsbegehren kann, unabhängig von der Frage der Zulässigkeit einer Antragsänderung im Beschwerdeverfahren, nicht im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes durchgesetzt werden. Auf die Befragung der Ärzte der R.-Klinik, die im Übrigen ersichtlich während der laufenden Behandlung einen Verlängerungsantrag nicht gestellt und auch nicht befürwortet haben, kommt es danach nicht an.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-01-27