

L 4 KR 120/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 9 KR 64/04

Datum

21.02.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 120/05

Datum

05.07.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 21. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet war, der Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren.

Die 1927 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Auf Grund eines Unfalls am 25.09.2002 bewilligte die Beklagte mit Bescheiden vom 15.01. bzw. 22.04.2003 der Klägerin eine stationäre Heilmaßnahme, die jedoch von der Klägerin nicht angetreten wurde. Sie hat am 26.11.2003 bei der Beklagten erneut eine stationäre Vorsorge/Rehabilitationsmaßnahme beantragt. Der Antrag war vom Nuklearmediziner Dr.F. und vom Internisten und Lungenarzt Dr.E. unterstützt und bei der Diagnose Asthma bronchiale damit begründet worden, in der Naturklinik M. könne die psychosomatische Komponente zusätzlich berücksichtigt werden. Der von der Beklagten angehörte Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (Dr.B.) kam am 18.12.2003 zu dem Ergebnis, ambulante Maßnahmen seien ausreichend.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 22.11.2003 ab. Hiergegen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 31.12.2003 und vom 12.01.2004. Die Klägerin wies darauf hin, ihr sei Anfang des Jahres 2003 eine Kur genehmigt worden, die sie aber aus wichtigen Gründen nicht habe antreten können. Sie verstehe nicht, weshalb jetzt die Kur abgelehnt werde. Die Beklagte veranlasste eine weitere Begutachtung der Klägerin nach Untersuchung. Der MDK blieb bei seiner Auffassung, es bestehe keine medizinische Notwendigkeit für die Durchführung stationärer Reha-Maßnahmen.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 04.03.2004 zurückgewiesen. Hiergegen erhob die Klägerin am 12.03.2004 zum Sozialgericht Würzburg Klage. Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt, nämlich des Internisten Dr.E. sowie des praktischen Arztes Dr.G. und des Allgemeinmediziners Dr.J. ... Der Arzt für Innere Medizin Dr.S. S. wurde zum Gutachter ernannt und mit der Erstellung eines internistischen Gutachtens beauftragt. Das Gutachten datiert vom 19.11.2004 und erfolgte nach Untersuchung der Klägerin. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, eine medizinische Reha-Maßnahme sei weder ambulant noch stationär erforderlich. Ambulante lungenärztliche Behandlung sei ausreichend.

Die Klage wurde mit Urteil vom 21.05.2005 abgewiesen. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme nach [§ 40 Abs.2 SGB V](#) sei nicht erforderlich, dies habe der gerichtliche Sachverständige überzeugend ausgeführt.

Hiergegen richtet sich die am 29.04.2005 eingelegte Berufung, die die Klägerin damit begründet, ihr sei im April 2003 eine Kur bewilligt worden, die sie aber nicht habe wahrnehmen können. Sie rügt die Art der Begutachtung durch Dr.S. und den Ablauf des Sozialgerichtsverfahrens. Sie legt ein Schreiben des Dr.E. an das Sozialgericht vom 15.06.2004 vor, worin ausgeführt wird, eine ambulante Behandlung sei sicher ausreichend, um Pflegebedürftigkeit abzuwenden, allerdings sicher nicht ausreichend, um das derzeitige Asthma bronchiale auf Dauer vor einer Verschlimmerung zu schützen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 21.02.2005 sowie den zugrunde liegenden Bescheid der Beklagten vom 22.12.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.03.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

In der Berufungsbegründung würden im Wesentlichen keine neuen Gesichtspunkte vorgetragen. Die Klägerin habe auch keinen neuen Rehabilitationsantrag mehr gestellt. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 05.07.2007 erklärt der Beklagtenvertreter, der Kurgenehmigung Anfang 2003 sei ein Untersuchungsbefund zugrunde gelegt worden, bei dem die Unfallfolgen noch maßgebend gewesen waren.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet.

Das Sozialgericht hat zutreffend ausgeführt, dass im Zeitpunkt seiner Entscheidung die Voraussetzungen zur Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme gemäß [§ 40 Abs.2 SGB V](#) nicht gegeben waren. Das trifft weiterhin zu. Versicherte haben gemäß [§ 11 Abs.1 Nr.4 SGB V](#) Anspruch auf Behandlung einer Krankheit und nach [§ 11 Abs.2 SGB V](#) auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Hierzu regelt [§ 40 Abs.1 SGB V](#), wenn eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um die in [§ 11 Abs.2 SGB V](#) beschriebenen Ziele zu erreichen, die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen erbringen kann. Reicht auch diese Leistung nicht aus, erbringt die Krankenkasse gemäß [§ 40 Abs.2 SGB V](#) stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung.

Dass ambulante Krankenbehandlung sowie ambulante Rehabilitationsleistungen im Falle der Klägerin nicht ausreichen, steht nicht zur Überzeugung des Senats fest. Der vom Sozialgericht ernannte Gutachter Dr.S. hat die Klägerin zur Überprüfung der Voraussetzungen untersucht und ist zu dem Ergebnis gekommen, ambulante Behandlung sei ausreichend. Seine Auffassung, eine stationäre Rehabilitation sei erforderlich, begründe der behandelnde Arzt der Klägerin Dr.E. nicht. Damit ist ein Anspruch nicht bewiesen. Neue Gesichtspunkte, die die Rehanotwendigkeit ergäben, sind nicht ersichtlich.

Ein Anspruch ergibt sich auch nicht daraus, dass der Klägerin von der Beklagten mit Bescheid vom 15.01.2003 eine stationäre Kur gewährt worden ist, die sie dann nicht angetreten hat. Die Gewährung erfolgte, wie es [§ 40 SGB V](#) fordert, nach Überprüfung des aktuellen Gesundheitszustandes der Klägerin. Dieser Zustand war bestimmt durch die Folgen eines Unfalles. Bei der Antragstellung im November 2003 stand das Asthma bronchiale im Vordergrund. Der Gutachter hat hierzu überzeugend ausgeführt, dass ambulante Krankenbehandlung ausreichend war. Eine andere rechtliche Wertung war damit gerechtfertigt durch die geänderte tatsächliche gesundheitliche Situation der Klägerin. Das heißt, die frühere Genehmigung wirkt nicht mehr fort. Allerdings ist die Klägerin nicht gehindert, erneut einen "Kurantrag" zu stellen.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Verfahrensausgang.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-04