

L 5 B 51/10 KR

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Lübeck (SHS)
Aktenzeichen
S 14 KR 116/10 ER
Datum
19.02.2010
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 B 51/10 KR
Datum
19.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Lübeck vom 19. Februar 2010 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Beschwer- deverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Rahmen des vorläufigen Rechtsschutzes begehrt die Antragstellerin die Kostenübernahme für eine stationäre Krankenhausbehandlung zur Gewichtsreduktion in der C.-Klinik B.M.-G ...

Die Antragstellerin ist 1961 geboren und bei der Antragsgegnerin krankenversichert. Anlässlich einer Untersuchung in der C.-Klinik am 6. Oktober 2009 wurde bei ihr ein Gewicht von 144 kg bei einer Größe von 1,73 m (BMI 49 kg/m²) festgestellt. In der Zusammenfassung des Berichtes der C.-Klinik an die behandelnde Hausärztin Dr. L. heißt es, auch die Klinik sehe eine Indikation für eine akutstationäre Behandlung im Rahmen ihres Adipositas-konzeptes, das eine Behandlung durch ein multiprofessionelles Team vorsehe. Die Antragstellerin könne aufgenommen werden, sobald die Kostenübernahme geklärt sei. Es werde mit einer Gesamtbehandlungsdauer von sechs Wochen gerechnet.

Die Antragsgegnerin lehnte mit Bescheid vom 19. Oktober 2009 den von der Antragstellerin gestellten Antrag auf Kostenübernahme mit der Begründung ab, der M.D.K (MDK) habe eine Ernährungstherapie mit ärztlicher Begleitung in ambulanter Form als ausreichend angesehen. Hiergegen legte die Antragstellerin Widerspruch ein und einen Bericht ihrer Hausärztin Dr. L. vom 9. November 2009 vor. Die Antragsgegnerin holte ein erneutes Gutachten des MDK vom 15. Dezember 2009 ein. Anschließend beantragte die Antragstellerin bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation, die diese mit Bescheid vom 5. Januar 2010 und der Begründung ablehnte, erforderlich sei eine akutstationäre Behandlung, nicht jedoch eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Es liege auch keine Rehabilitationsbedürftigkeit nach den Leistungsgesetzen eines anderen Rehabilitationsträgers vor.

Am 10. Februar 2010 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Lübeck beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für eine stationäre Krankenhausbehandlung in der C.-Klinik B.M.-G. wegen Gewichtsreduktion zu übernehmen.

Zur Begründung hat sie ausgeführt: Ermessenserwägungen seien von der Antragsgegnerin bisher nicht angestellt worden, obwohl das Verwaltungsverfahren bereits länger als drei Monate dauere und deswegen bereits eine Untätigkeitsklage beim Sozialgericht Lübeck habe anhängig gemacht werden müssen. Ein Anspruch ergebe sich bereits aus § 43 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) als vorläufige Leistung des zunächst angegangenen Sozialleistungsträgers, da sie unstreitig einen Anspruch auf stationäre Krankenhausbehandlung habe. Es ergebe sich auch ein Anspruch aus § 14 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) gegenüber der Antragsgegnerin als zuerst angegangener Rehabilitationsträger. Sie, die Antragstellerin bedürfe aufgrund ihres fortgeschrittenen Krankheitsbildes in Form einer psychogenen Essstörung und einer Adipositas III mit Verschleißerkrankungen einer zügigen stationären Krankenhausbehandlung im Rahmen eines Adipositas-konzeptes. Es liege zwar keine unmittelbar lebensbedrohliche Erkrankung vor. Auf der anderen Seite sei ein weiteres Zuwarten im Rahmen der Durchführung eines Hauptsacheverfahrens nicht zumutbar.

Die Antragsgegnerin hat vorgetragen, eine Dringlichkeit sei nicht zu erkennen. So bestehe das Übergewicht schon viele Jahre und eine

akute Erkrankung liege nicht vor. Ein Anordnungsanspruch liege ebenfalls nicht vor, wie sich aus dem Gutachten des MDK vom 15. Dezember 2009 ergebe. Die Antragstellerin hat erwidert, in einem Widerspruchsverfahren werde voraussichtlich nicht anders entschieden, da der Sachbearbeiter der Antragsgegnerin Herr K. die Entscheidung, einen Kostenübernahmeanspruch abzulehnen, mit seinem Vorgesetzten abgesprochen habe. Es werde angeregt, ein fachpsychologisches Sachverständigengutachten einzuholen.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 19. Februar 2010 den Antrag abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, es fehle sowohl an einem Anordnungsanspruch als auch an einem Anordnungsgrund. Zwar habe die Hausärztin geschildert, dass ihre ambulanten Möglichkeiten ausgeschöpft seien. Auf die Alternativen einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahme sei sie jedoch nicht eingegangen. So werde z. B. nicht dargestellt, warum aktuell eine erneute ambulante Psychotherapie aussichtslos sein solle. Die letzte liege immerhin schon fast zehn Jahre zurück. Gravierende Folgeerkrankungen mit der Notwendigkeit einer umgehenden stationären Behandlung seien weder in dem Bericht der Hausärztin noch in dem der C.-Klinik beschrieben. Daher sei die Stellungnahme des MDK vom 15. Dezember 2009 plausibel und nachvollziehbar. Der Anspruch aus [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) komme schon deshalb nicht zum Tragen, weil die Antragstellerin ausdrücklich Kostenübernahme für die verordnete stationäre Krankenhausbehandlung begehre. Es fehle auch an dem Anordnungsgrund, da die Antragstellerin nicht akut gefährdet sei und sie mit dem Übergewicht schon viele Jahre lebe. Aus diesen Gründen sei es der Antragstellerin zuzumuten, ihren Anspruch gegebenenfalls im Rahmen eines Hauptsacheverfahrens zu verfolgen.

Gegen den ihr am 24. Februar 2010 zugestellten Beschluss richtet sich die Beschwerde der Antragstellerin, eingegangen beim Sozialgericht Lübeck am 18. März 2010. Darin trägt sie ergänzend vor, der Gesetzgeber habe dem Krankenhaus und nicht der Antragsgegnerin die Pflicht auferlegt, vor der Aufnahme die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit zu überprüfen. Im Zweifel sei der Einschätzung des Krankenhausträgers zu folgen. Erst wenn sich eine solche als unbillig erweise, entfalle die Vergütungspflicht der Antragsgegnerin. Auf die Einschätzung des MDK komme es daher nicht entscheidend an. Zwar liege keine unmittelbare Lebensgefahr bei ihr vor, es handele sich jedoch um eine schwere Ausprägungsform einer psychogenen Essstörung. Auf ein langjähriges Hauptsacheverfahren könne sie nicht verwiesen werden.

Die Antragsgegnerin bleibt bei ihrer Auffassung, dass eine stationäre Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit bei der Antragstellerin weder notwendig sei noch ein Anordnungsgrund für eine einstweilige Anordnung vorliege.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig, aber unbegründet. Der Beschluss des Sozialgerichts Lübeck vom 19. Februar 2010 ist nicht zu beanstanden. Die Antragstellerin hat keinen Anspruch darauf, dass die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet wird, die Kosten für eine stationäre Krankenhausbehandlung zur Gewichtsreduktion in der C.-Klinik zu übernehmen.

Zutreffend gibt das Sozialgericht in dem angefochtenen Beschluss die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), die hierfür maßgebende Norm, wieder. Danach reicht es nicht allein aus, dass ein Anspruch auf eine bestimmte Leistung glaubhaft gemacht wird, sondern hinzukommen muss noch die Eilbedürftigkeit, die es im Rahmen des Anordnungsgrundes ermöglicht, vorgezogen vor ein Hauptsacheverfahren eine gerichtliche Entscheidung über eine Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Kostenübernahme zu erhalten. Darüber hinaus ergibt sich bereits aus der Bezeichnung der "einstweiligen" Anordnung, dass die Entscheidung in einem solchen Verfahren die Hauptsache grundsätzlich nicht vorwegnehmen darf (vgl. etwa Keller in Meyer-Ladewig u. a., SGG-Kommentar, § 86b Rz. 31; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens V, 41). Eine Vorwegnahme der Hauptsache liegt etwa dann vor, wenn eine begehrte Sachleistung in Form einer einstweiligen Anordnung erbracht wird.

Auf eine solche Sachleistung ist der Antrag der Antragstellerin im Ergebnis gerichtet, nämlich die stationäre Behandlung in der C.-Klinik über die Dauer von ca. sechs Wochen. Das bedeutet allerdings nicht, dass einstweilige Anordnungen, die auf eine solche Vorwegnahme der Hauptsache gerichtet sind, stets ausgeschlossen sind. Da der vorläufige Rechtsschutz als verfassungsrechtliche Notwendigkeit in jedem Verfahren gewährt werden muss, darf eine einstweilige Anordnung in solchen Fällen dann ausnahmsweise getroffen werden, wenn die Antragstellerin eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr rechtzeitig erwirken kann. In dem Fall ist allerdings ein strenger Maßstab an Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund anzulegen (Beschluss des Senats vom 27. Oktober 2009 – [L 5 B 486/09 KR ER](#), ebenfalls zur Behandlung eines Übergewichts). Diesen damit zu fordernden hohen Grad an Wahrscheinlichkeit für ein Obsiegen der Antragstellerin im Hauptsacheverfahren hat das Sozialgericht mit zutreffender Begründung, auf die der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#) verweist, verneint. Gleiches gilt hinsichtlich des Anordnungsgrundes. Auch im Hinblick auf das Vorbringen im Beschwerdeverfahren der Antragstellerin weist der Senat ergänzend auf Folgendes hin:

Die Antragstellerin verkennt die Rechtslage hinsichtlich des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung nach dem Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) und die dazu bestehende sozialgerichtliche Rechtsprechung, wenn sie der Auffassung ist, dass an die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit relativ niedrige Anforderungen zu stellen seien und im Zweifel der Einschätzung des Krankenhausträgers zu folgen sei. Die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Sinne des [§ 39 SGB V](#) setzt voraus, dass die Behandlung der Versicherten den Einsatz der besonderen Mittel eines Krankenhauses erforderlich macht. Der Zahlungsanspruch des Krankenhauses, auf den die Antragstellerin verweist, entsteht unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistungen durch die Patienten nur dann, wenn deren Krankenhausbehandlung objektiv notwendig ist. Ob dies der Fall ist, ist zwar nicht im Wege einer nachträglichen Betrachtung zu beantworten, sondern aus einer Vorausschau (ex ante). Entscheidend ist der im Behandlungszeitpunkt verfügbare Wissens- und Kenntnisstand des verantwortlichen Krankenhausarztes. Kriterien für die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit sind aber stets medizinische Erfordernisse. Dabei ist nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen eine Beurteilung vorzunehmen. Eine Zweifelsregelung oder eine fehlende Verpflichtung der Krankenkasse erst bei "Unbilligkeit" gibt es nicht (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 10. April 2008 – [B 3 KR 19/05 R](#) = SozR 4 2500 § 39 Nr. 12).

Unzutreffend ist auch die Auffassung der Antragstellerin, auf die Einschätzung des MDK komme es nicht an. So bestimmt etwa [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), dass die Krankenkassen unter Umständen verpflichtet sind, bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzung, Art und Umfang der Leistung, eine gutachtliche Stellungnahme des MDK einzuholen. Abs. 1c der Vorschrift zeigt deutlich, dass hiervon auch die Krankenhausbehandlung erfasst wird. Die medizinischen Gründe, die hier gegen eine stationäre

Krankenhausbehandlung sprechen, sind vom Sozialgericht unter Berücksichtigung sowohl der Berichte der Hausärztin der Antragstellerin und der C.-Klinik auf der einen Seite und dem Gutachten des MDK auf der anderen Seite verwertet worden. Mit dem Sozialgericht vermag auch der beschließende Senat nicht zu erkennen, dass eine ambulante Psychotherapie bei dem vorliegenden von der Antragstellerin beschriebenen Krankheitsbild der schweren Ausprägungsform einer psychogenen Essstörung voraussichtlich erfolglos sein wird.

Von einer sicheren medizinischen Indikation der stationären Krankenhausbehandlung geht offensichtlich auch nicht die C.-Klinik aus, da sie die Behandlung der Antragstellerin von einer vorherigen Kostenübernahmeerklärung der Antragsgegnerin abhängig macht.

Überdies vermag der Senat auch in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht nicht einen Anordnungsgrund zu erkennen. Wie die Antragstellerin selbst in ihrer Beschwerdebegründung zutreffend vorträgt, fordert der vorläufige Rechtsschutz schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre. Das gilt, worauf bereits oben hingewiesen wurde, insbesondere bei einer Vorwegnahme der Hauptsache wie hier. Solche schweren und unzumutbaren Nachteile vermag der Senat ebenfalls nicht zu erkennen. Bei der Antragstellerin besteht, wie sich aus sämtlichen medizinischen Äußerungen und dem Vortrag der Antragstellerin selbst ergibt, die Adipositas bereits seit vielen Jahren. Schwere, akut zu behandelnde Erkrankungen aufgrund dieser erheblichen Adipositas liegen bisher nicht vor. Überdies scheint die Therapie bei der Hausärztin von einem zumindest gewissen Erfolg zu sein, wenn die Antragstellerin nunmehr an Gewicht abnimmt.

Die Beschwerde ist daher mit der auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung zurückzuweisen.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

- - -

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2010-04-22