

L 1 KR 208/16

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 76 KR 2043/15

Datum

19.04.2016

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 208/16

Datum

17.07.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht ein Anspruch auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme.

Der 1967 geborene Kläger ist bzw. war bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er bezieht wegen Erwerbsminderung eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung. Er beantragte am 24. Oktober 2013 – zunächst über den ihn behandelnden Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Kr bei der Beklagten direkt, später über die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) einen Antrag auf Leistungen zur stationären medizinischen Rehabilitation, dem ein Befundbericht des Dr. K vom 7. November 2013 beigelegt war. Bei ihm liege eine posttraumatische Belastungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode vor. Die kurative Versorgung habe nicht den gewünschten Erfolg gehabt.

Die Beklagte holte eine Auskunft der den Kläger behandelnden HNO-Ärztin Dr. H ein und forderte eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. (MDK) an. In der Stellungnahme nach Aktenlage vom 23. Juli 2014 gelangte der MDK zu der Auffassung, dass die Voraussetzungen für eine stationäre Rehabilitation derzeit nicht gegeben seien. Die ambulanten Maßnahmen am Wohnort seien nicht ausgenutzt. Es werde empfohlen, vorerst eine ambulante Psychotherapie durchzuführen. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 15. Juli 2014 den Antrag des Klägers ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 24. Juli 2014 Widerspruch. Zur Begründung führte er aus, er sei vom MDK nicht persönlich untersucht worden. Auf Veranlassung der Beklagten untersuchte daraufhin der Gutachter des MDK Dr. P den Kläger am 26. November 2014. In seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 1. Dezember 2014 gelangte der Gutachter zu dem Ergebnis, eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zur Behandlung dessen posttraumatischer Belastungsstörung sei nicht erforderlich. Diese könne in Form einer ambulanten Psychotherapie behandelt werden. Der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz einer medizinischen Rehabilitation sei nicht erforderlich. Eine traumaspezifische Psychotherapie sei medizinisch indiziert und werde vom Kläger auch gewünscht. Den Antrag auf Rehabilitation habe er nur gestellt, da er keine Psychotherapeuten gefunden habe. Ein weiteres schriftliches Gutachten des MDK, verfasst durch Dr. I am 20. März 2015, bestätigte die bisherigen Ergebnisse. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 6. Juli 2015 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 14. Juli 2015 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Zur Klagebegründung hat er auf ein Attest seines behandelnden Nervenarztes Dr. K vom 26. Januar 2015 verwiesen. Der Kläger sei aufgrund seiner Vermeidungsstrategien nicht in der Lage, ambulant eine so anstrengende Therapie zu bewältigen. Bei ihm sei ein Grad der Behinderung von 80 und das Vorliegen der Merkmale G und B festgestellt worden. Das SG hat Befundberichte eingeholt. Im Befundbericht des Dr. K vom 7. Dezember 2015 heißt es, beim Kläger sei eine Fokussierung auf die traumatherapeutische Behandlung im Rahmen einer stationären Reha auffällig. Eine Motivation zur Inanspruchnahme einer ambulanten Traumatherapie bestehe zur Zeit nicht. Die stationäre Reha-Maßnahme sei wünschenswert, um eine Verbesserung der Lebensqualität und Minderung der Symptome herbeizuführen und den status quo zu sichern.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19. April 2016 abgewiesen. Diese sei zulässig, jedoch unbegründet. Im vorliegenden Falle sei eine ambulante Krankenbehandlung ausreichend und daher vorrangig. In seinem Befundbericht habe der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie H angegeben, dass beim Kläger chronische Beschwerden durch eine posttraumatische Belastungsstörung bestünden. Es

seien ihm drei traumatherapeutische Psychotherapeuten empfohlen worden. Der Kläger habe berichtet, dass er bei keinem angenommen worden sei, es habe immer wieder Probleme gegeben. Durch sein Vermeidungsverhalten bestünden Einschränkungen in der Wahrnehmung der ambulanten Psychotherapie. Seitens des Klägers sei eine Fokussierung auf die traumatherapeutische Behandlung im Rahmen einer stationären Reha auffällig. Zudem fielen im Kontakt Persönlichkeitseigenschaften bzw. ein Interaktionsstil auf, der wenig flexibel erscheine. Daher sei der Kläger für eine ambulante Behandlung wahrscheinlich nicht zu motivieren. Im Interesse des Klägers und mit dem Ziel der Vermeidung der Symptome durch die posttraumatische Belastungsstörung hielten die behandelnden Ärzte eine stationäre Behandlung für notwendig, obwohl die dargelegte Argumentation im MDK-Gutachten vom 1. Dezember 2014 schlüssig erscheine. Der Behandler H bestätige damit die Feststellungen des MDK in den Gutachten von Dr. P vom 1. November 2014 und Dr. I vom 20. März 2015.

Der Kläger hat gegen diese Entscheidung am 2. Mai 2016 Berufung eingelegt. Es sei auffällig, dass die Länge der Erkrankung des Klägers bislang nicht berücksichtigt worden sei. Es gebe zu wenig Traumaspezialisten in Berlin. Wartelisten mit bis zu vier Jahren Wartezeit seien keine Seltenheit und dem Kläger unzumutbar. Lediglich zwei Therapeuten hätten ihn bisher zu einem ersten Kennenlerngespräch eingeladen. Zudem sei ausweislich eines aktuellen Befundberichtes vom 6. Mai 2016 umfangreiche Leiden auf orthopädischem Gebiet festgestellt worden. Das Versorgungsamt habe mittlerweile einen Grad der Behinderung von 90 festgestellt. Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 19. April 2014 und den Bescheid der Beklagten vom 15. Juli 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die beantragte stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat ausgeführt, soweit der Kläger nachweislich nicht innerhalb einer zumutbaren Wartezeit einen freien Therapieplatz bei einem Vertragstherapeuten finde, könne im Einzelfall auch eine Behandlung bei einem nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Psychotherapeuten in Betracht kommen. Der Beklagte habe seine Mitgliedschaft bei der Klägerin zum 30. Juni 2017 gekündigt.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren und durch den Berichterstatter alleine entschieden werden, [§§ 155 Abs. 3, 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Beteiligten haben sich mit einer solchen Vorgehensweise im Erörterungstermin am 8. Mai 2017 einverstanden erklärt.

Der Berufung muss Erfolg versagt bleiben. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die zunächst zur Vermeidung bloßer Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird, abgewiesen.

Es kann dahingestellt bleiben, ob sich der begehrte Leistungsanspruch mittlerweile erledigt hat, weil die Kündigung des Klägers zum 30. Juni 2017 wirksam geworden ist. Ihm steht jedenfalls in der Sache – wie vom SG richtig dargelegt – kein Anspruch auf die in diesem Rechtsstreit begehrte stationäre Rehabilitationsmaßnahme primär zur Durchführung einer Traumatherapie zu. Soweit der Kläger mittlerweile zur Behandlung seiner orthopädischen Leiden einer Reha-Maßnahme bedarf, ist diese zunächst bei ärztlicher Verordnung in einem anderen Verfahren bei der Beklagten bzw. der jetzt zuständigen Krankenkasse zu beantragen.

Als Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch kommt allein [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) in Betracht. Nach dieser Vorschrift erbringen Krankenkassen stationäre Rehabilitation, wenn die Leistungen nach Abs. 1 nicht ausreichen. Nach [§ 40 Abs. 1 SGB V](#) erbringt die Krankenkasse die aus medizinischen Gründen erforderliche ambulanten Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, wenn bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um die in [§ 11 Abs. 2 SGB V](#) beschriebenen Ziele zu erreichen. Demnach gibt es zwischen Leistungen der ambulanten und Leistungen der stationären Rehabilitation ein Stufenverhältnis. Auf Leistungen der stationären Rehabilitation besteht nur dann Anspruch, wenn die Leistungen der ambulanten Rehabilitation nicht ausreichend sind (ständige Rechtsprechung des Senats, zum Beispiel Urteil vom 20. September 2013 – [L 1 KR 91/12](#)). Weder die Beklagte, noch der MDK oder das SG haben hier in Frage gestellt, dass der Kläger einer psychotherapeutischen Behandlung bedarf. Es ist jedoch nicht ersichtlich, dass eine ambulante Behandlung nicht ausreichen würde. Soweit sich der Kläger aufgrund seiner psychischen Verfassung nicht in der Lage sieht bzw. nicht in der Lage ist, dazu einen Therapeuten aufzusuchen, bedarf es zunächst vorrangig einer Behandlung dieser Ängste, um den Kläger in die Lage zu versetzen, erfolgreich eine ambulante traumaspezifische Psychotherapie durchzuführen. Mangelnde Motivation steht einem Anspruch auf Rehabilitation jedenfalls entgegen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2017-07-20