

L 6 KR 5/19 B ER

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 17 KR 833/18 ER
Datum
11.12.2018
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 KR 5/19 B ER
Datum
26.03.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Antragsgegnerin wird unter Aufhebung des Beschlusses des Sozialgerichts Magdeburg vom 11. Dezember 2018 vorläufig verpflichtet, der Antragstellerin in Begleitung ihres Ehemanns H. M. eine stationäre Rehabilitationsleistung zu gewähren.

Die Antragsgegnerin trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin für beide Rechtszüge.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob die Antragsgegnerin im Wege einstweiliger Anordnung vorläufig zu verpflichten ist, der Antragstellerin eine stationäre Rehabilitationsleistung in Begleitung ihres Ehemanns zu gewähren.

Die 1951 geborene und bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversicherte Antragstellerin befand sich wegen eines Myokardinfarkts vom 14. bis 17. August 2018 (Freitag) stationär im A.-Klinikum A ... Laut Entlassungsbericht vom 17. August 2018 sei die Behandlung auch aufgrund einer bekannten schweren Demenz erschwert gewesen, so dass man sich in Absprache mit dem Ehemann bei kreislaufstabiler und nach dem Eingriff symptomfreier Situation zu einer schnellen Entlassung entschieden habe. Die - über das Klinikum am 17. August 2018 zwecks Stabilisierung und Beübung der Herz-/Kreislauffunktion - beantragte stationäre medizinische Rehabilitation in Form einer Anschlussheilbehandlung sei in Begleitung des Ehemanns als Bezugsperson für die ansonsten mobile und noch junge Antragstellerin prognostisch sicher als sehr günstig anzusehen.

In seiner Stellungnahme vom 21. August 2018 schätzte der von der Antragsgegnerin eingeschaltete Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein, angesichts der Pflegebedürftigkeit der Antragstellerin bestehe kein Rehabilitationspotential mehr. Wegen ihrer fortgeschrittenen Demenz sei die Antragstellerin laut einem Pflegegutachten nicht in der Lage, aktiv an Rehabilitationsmaßnahmen teilzunehmen.

Mit Bescheid vom 22. August 2018 lehnte die Antragsgegnerin daraufhin den Antrag ab, da die bei der Antragstellerin bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die einen Pflegegrad 3 bedingten, durch die begehrte Leistung nicht gebessert oder beseitigt würden.

Hiergegen erhob die Antragstellerin am 4. September 2018 Widerspruch. Jeder Herzinfarkt Betroffene habe Anspruch auf eine Anschlussrehabilitation; ein Zustand nach akutem Herzinfarkt gehöre zur Gruppe 1 des AHB-Indikationskatalogs (der Deutschen Rentenversicherung Bund). Als Kontraindikation gelte nur eine schwere kardiale Dekompensation. Rehabilitationsziel einer Anschlussheilbehandlung sei das Erreichen eines Zustandes, der den Betroffenen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aktiviere. Hierbei gelte es, verlorengegangene Funktionen wiederzuerlangen oder bestmöglich zu kompensieren.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. September 2018 verwies der MDK darauf, dass bei der Antragstellerin laut Entlassungsbericht vom 17. August 2018 eine schwere Demenz bestehe. Die Behandlung unter stationären Bedingungen sei erschwert gewesen, so dass die Antragstellerin nach drei Tagen vorzeitig in die Häuslichkeit entlassen worden sei. Danach sei keine Rehabilitationsfähigkeit gegeben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. September 2018 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch als unbegründet zurück.

Am 24. Oktober 2018 hat die Antragstellerin vor dem Sozialgericht (SG) Magdeburg Klage erhoben (S 17 KR 818/18) und am 5. November

2018 um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht. Im Rehabilitationsbereich gelte kein strikter Vorrang ambulanter Leistungen. Zudem existierten in ihrem Wohnbereich keine ambulanten Rehabilitationsmöglichkeiten. Sie sei auch rehabilitationsfähig. An Demenz erkrankten Versicherten seien ebenfalls stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zu bewilligen. Ausweislich der Einschätzung der behandelnden Ärzte könne der Erkrankungsverlauf durch eine stationäre Rehabilitation positiv beeinflusst werden.

Mit Beschluss vom 11. Dezember 2018 hat das SG den Antrag mangels Anordnungsanspruchs abgelehnt und hierzu ausgeführt: Zwar hätten Versicherte nach den [§§ 40 Abs. 2, 11 Abs. 2, 111](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) Anspruch auf stationäre Rehabilitationsleistungen, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Nach [§ 40 Abs. 6 SGB V](#) müsse eine Anschlussrehabilitation aber spätestens 14 Tage nach Abschluss einer Krankenhausbehandlung beginnen, es sei denn, die Einhaltung dieser Frist sei aus zwingenden tatsächlichen oder medizinischen Gründen unmöglich. Diese Voraussetzungen lägen hier nicht vor, nachdem der vorliegende Antrag erst knapp drei Monate nach dem Ende der Krankenhausbehandlung bei Gericht eingegangen sei. Im Übrigen sei entsprechend den Darlegungen des MDK keine Rehabilitationsfähigkeit der Antragstellerin glaubhaft gemacht. Denn ihre ursprünglich bis zum 20. August 2018 angedachte Behandlung sei aufgrund der Demenz zum 17. August 2018 vorzeitig beendet worden. Am 15. August 2018 habe bei der Antragstellerin nach dem Eintrag in der modifizierten Barthelskala eine beaufsichtigungspflichtige Verwirrtheit bestanden. Die ärztliche Einschätzung im Antrag vom 17. August 2018 überzeuge daher nicht.

Gegen den ihr am 21. Dezember 2018 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin am 21. Januar 2019 unter Wiederholung ihres Vorbringens Beschwerde eingelegt. Ergänzend hat sie darauf verwiesen, dass die vorzeitige Entlassung am 17. August 2018 nicht wegen erschwerter Behandlung, sondern deshalb erfolgt sei, weil sie sich in körperlich guter Verfassung befunden habe und die Ärzte ihr ein Wochenende im Krankenhaus hätten ersparen wollen.

Die Antragstellerin beantragt ihrem Vorbringen nach,

den Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg vom 11. Dezember 2018 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege einer einstweiligen Anordnung vorläufig zu verpflichten, ihr in Begleitung ihres Ehemanns H. M. eine stationäre Rehabilitationsleistung zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Die Durchführung einer stationären Maßnahme in fremder Umgebung dürfe kaum geeignet sein, die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen der Antragstellerin zielführend zu behandeln.

Nach entsprechendem gerichtlichem Hinweis hat die Antragstellerin klargestellt, dass ihr Anliegen auf die Gewährung einer stationären Rehabilitationsleistung gerichtet ist.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Antragsgegnerin verwiesen.

II.

Die nach [§ 172 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte ([§ 173 SGG](#)) und auch ansonsten zulässige Beschwerde hat Erfolg.

Soweit – wie hier – ein Fall des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) nicht vorliegt, kann vom Gericht der Hauptsache zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis eine einstweilige Anordnung getroffen werden, wenn dies zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Voraussetzung ist, dass neben einem Anordnungsanspruch, also dem materiellen Anspruch, den der Antragsteller als Kläger im Hauptsacheverfahren geltend macht, ein Anordnungsgrund vorliegt. Hierunter ist eine besondere Eilbedürftigkeit für den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu verstehen. Sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund müssen im Sinne der erforderlichen Glaubhaftmachung gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) überwiegend wahrscheinlich sein. Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander. Vielmehr besteht zwischen ihnen eine bewegliche Wechselbeziehung dergestalt, als sich die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils verringern und umgekehrt. Liegt offensichtlich keine Erfolgsaussicht für die Hauptsache vor, ist eine einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Besteht überwiegend Aussicht auf Erfolg im Hauptsacheverfahren, vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund und ist dem Antrag regelmäßig stattzugeben, wenngleich nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offener Prognose zur Hauptsache ist eine Folgenabwägung maßgeblich (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 86b Rn. 27 ff., m.w.N.). Insoweit sind insbesondere die Grundrechte des Betroffenen umfassend zu berücksichtigen, denn die Gerichte haben sich schützend und fördernd vor diese zu stellen (vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 29. November 2007 – [1 BvR 2496/07](#) – juris; Beschluss vom 12. Mai 2005 – [1 BvR 569/05](#) – juris).

Ausgehend hiervon hat die Antragstellerin gegenüber der Antragsgegnerin einen Anordnungsanspruch auf Bewilligung einer stationären Rehabilitationsleistung, die sie nach Klarstellung ihres Anliegens im Beschwerdeverfahren erstrebt. Nach gegenwärtiger Beurteilung überwiegen die Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens, jedenfalls die betroffenen grundrechtlichen Belange der Antragstellerin gegenüber den finanziellen Interessen der Antragsgegnerin.

Nach dem in [§ 40 Abs. 1](#) und 2 SGB V enthaltenen System ist – auf der dritten Stufe – eine stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach [§ 20 Abs. 2a](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht, von der Krankenkasse grundsätzlich zwar erst zu gewähren, wenn weder eine ambulante Krankenbehandlung noch eine ambulante medizinische Rehabilitationsleistung zur

Erreichung der in [§ 11 Abs. 2 SGB V](#) beschriebenen Ziele ausreicht. Diese Abfolge ist indessen nicht zwingend zu durchlaufen, bevor ein Anspruch der nächsten Stufe in Betracht kommt. Vielmehr muss das zur Zweckerreichung individuell am besten geeignete Mittel unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit gefunden werden. Dabei gehört die Frage der Erforderlichkeit einer stationären Rehabilitation nicht zur "Art der Leistungen" im Sinne des [§ 40 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#), die die Krankenkasse unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten ([§ 8 SGB IX](#)) nach pflichtgemäßem Ermessen bestimmt. Beim Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen ist eine erforderliche stationäre Rehabilitationsleistung vielmehr zu erbringen (vgl. Waßer in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 40 SGB V](#) Rn. 31 f. sowie 58 ff.).

Außerdem setzt ein Anspruch auf stationäre Rehabilitation Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit sowie eine positive Rehabilitationsprognose voraus. Dies wird durch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie – abrufbar unter: https://www.gba.de/downloads/62-492-1630/RL-Reha_2018-05-17_iK-2018-08-04.pdf) näher ausgeformt. Rehabilitationsbedürftigkeit besteht nach [§ 8 Satz 1](#) Rehabilitations-Richtlinie insbesondere, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht. Zu Teilhabebeeinträchtigungen gehört auch das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit ([§ 8 Satz 2](#) Rehabilitations-Richtlinie). Gemäß [§ 9](#) Rehabilitations-Richtlinie besteht Rehabilitationsfähigkeit, wenn der Versicherte aufgrund seiner somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit und Motivation oder Motivierbarkeit besitzt. Die Rehabilitationsprognose beinhaltet nach [§ 10](#) Rehabilitations-Richtlinie eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung auf Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren über die Erreichbarkeit eines Rehabilitationsziels in einem bestimmten Zeitraum.

Gemessen daran ist die von der Antragstellerin begehrte stationäre Rehabilitation zunächst erforderlich, um die mit der Herzkrankung verbundenen Folgen unter Berücksichtigung der bestehenden Demenz zu mildern. Innerhalb eines solchen Rahmens kann die Herzgesundheit des Betroffenen nicht nur durch Ausdauer- und Krafttraining (z.B. Gymnastikübungen, Fahrradergometrie, Schwimmen, Geh- und Lauftraining sowie therapeutische Spaziergänge), sondern auch durch begleitende Beratungen in den Bereichen Medikation sowie Ernährung oder mittels psychologischer und sozialmedizinischer Unterstützung verbessert werden. Insbesondere auf Patienten mit demenziellen (Begleit-)Erkrankungen spezialisierte Kurkliniken bieten regelmäßig ein multimodales Programm mit einer Vielfalt von Angeboten zur Bewegungs-, Ergo-, Musik- und/oder Kognitionstherapie, das von einem Team aus Ärzten, Physiotherapeuten, Ernährungsberatern, Psychologen und Sozialarbeitern getragen wird. Dass vergleichbar ganzheitliche Behandlungsmöglichkeiten in ihrem Wohnbereich ambulant verfügbar sind, hat die Antragstellerin unwidersprochen in Abrede gestellt.

Gerade wegen ihres Demenzleidens droht daneben die Gefahr, dass die durch den Herzinfarkt bewirkten Aktivitätseinschränkungen der Antragstellerin ohne professionelle medizinische Anleitung zu einer weiteren Beeinträchtigung der Teilhabe führen, womit zumindest im Sinne einer Verlangsamung des Krankheitsprogresses auch Rehabilitationsbedürftigkeit besteht. Schließlich sind mit den behandelnden Ärzten ebenso die Rehabilitationsfähigkeit der Antragstellerin und eine positive Rehabilitationsprognose zu bejahen. Die gegenteilige Ansicht des MDK überzeugt den Senat dagegen nicht.

Als Rehabilitationsziel wird im Rahmen der Antragstellung eine Stabilisierung und Beübung der Herz-Kreislauffunktion benannt, was an die vorliegende Demenzerkrankung anzupassen ist. Zwar ist für den 15. August 2018 ein Verwirrheitszustand dokumentiert. Andererseits haben die behandelnden Ärzte im Antrag nicht nur bestätigt, dass die Antragstellerin ohne fremde Hilfe essen, sich allein waschen und anziehen sowie sich ebenso selbständig auf einer Station bewegen kann. Vielmehr haben sie bei einer im Sinne von [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) erforderlichen Betreuung durch ihren Ehemann ebenfalls ausdrücklich die Compliance der Antragstellerin bestätigt und sie insoweit körperlich und geistig für fähig erachtet, aktiv an einer medizinischen Rehabilitation teilzunehmen. Dagegen lässt sich die (demenzbedingte) Pflegebedürftigkeit der Antragstellerin schon deshalb nicht einwenden, weil die genau diese Form der Teilhabebeeinträchtigung erfassende Regelung des [§ 8 Satz 2](#) Rehabilitations-Richtlinie ansonsten gegenstandslos wäre. M.a.W. steht allein aufgrund der Demenz eben nicht von vornherein mit Wahrscheinlichkeit fest, dass die Herzgesundheit der Antragstellerin durch den Aufenthalt in einer – spezialisierten – Rehabilitationsklinik nicht positiv beeinflussbar ist und vorhandene Ressourcen bzw. verlorene Kompetenzen nicht in Richtung einer längstmöglichen Autonomie ertüchtigt bzw. reaktiviert werden können. Denkbar erscheint dies insbesondere für die Bereiche Motorik, Ausdauer oder Kommunikation, wofür nicht nur eine Effektivierung der Medikation in Betracht kommen mag.

Daneben ist auch ein Anordnungsgrund hinreichend glaubhaft, wobei wegen der überwiegenden Erfolgsaussicht der Hauptsache keine überspannten Anforderungen bestehen. Zur Erreichung des Rehabilitationsziels ist eine zeitnahe medizinische Intervention unabdingbar, womit ein der Antragstellerin ein Abwarten bis zum Abschluss der Hauptsache nicht zuzumuten ist. Dass sie die Kosten einer stationären Rehabilitationsleistung vorzufinanzieren vermag, behauptet selbst die Antragsgegnerin nicht.

Die Antragsgegnerin war daher im Ergebnis vorläufig zu verpflichten, der Antragstellerin – abzüglich gesetzlicher Zuzahlungen nach den [§§ 40 Abs. 1, 61 Abs. 2 SGB V](#) – eine stationäre Rehabilitationsleistung zu gewähren.

Dem steht letztlich auch kein bei Sachleistungen grundsätzlich zu erwägendes Verbot einer Vorwegnahme der Hauptsache entgegen. Denn dieses hat im Hinblick auf die Garantie effektiven Rechtsschutzes nach [Art. 19 Abs. 4](#) Grundgesetz ausnahmsweise dann zurückzustehen, wenn dem Betroffenen ein Abwarten bis zur (rechtskräftigen) Hauptsacheentscheidung – wie hier – nicht zumutbar ist (vgl. Keller, a.a.O., [§ 86b Rn. 31, m.w.N.](#)). Abgesehen davon geht es vorliegend um keine "echte" Vorwegnahme der Hauptsache, die keiner Korrektur für die Vergangenheit mehr zugänglich ist. Denn bei einem Unterliegen der Antragstellerin im Hauptsacheverfahren käme nach [§ 50 Abs. 2](#) und [1 Satz 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – jedenfalls eine Erstattung der erbrachten Leistung in Geld und/oder ein Schadensersatzanspruch gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§ 945 ZPO](#) in Betracht. Ob solche Ansprüche im Einzelfall bestehen, geltend gemacht werden oder durchsetzbar sind, ist insoweit ohne Belang (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 13. Dezember 2016 – [B 1 KR 1/16 R](#) – [BSGE 122, 170](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2019-06-11