

## L 4 KR 2006/09 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 14 KR 1703/09 ER

Datum

21.04.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 2006/09 ER-B

Datum

16.07.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 21. April 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

Der 1948 geborene Kläger ist in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) Mitglied der Rechtsvorgängerin der Beklagten und seit dem 01. Januar 2009 der Beklagten (im Folgenden einheitlich: Beklagte). Er bezieht Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund leitete den bei ihr unter dem 04. Juni 2007 gestellten Antrag des Klägers auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation an die DRV Baden-Württemberg weiter. Diese lehnte den Antrag vom "29. Mai 2007" ab (Bescheid vom 31. Juli 2007).

Mit Schreiben vom 14. August 2007 wandte sich der jetzige Verfahrensbevollmächtigte des Klägers an die Beklagte und trug vor, der Kläger habe nach eigenen Angaben mit Datum vom 29. Mai 2007 dort einen Antrag auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation gestellt. Wie durch einen abschlägigen Bescheid der DRV Baden-Württemberg vom 31. Juli 2007 deutlich werde, habe die Beklagte den Antrag offensichtlich wegen vermeintlicher Unzuständigkeit weitergegeben. Diese Weitergabe sei die Ablehnung des Antrags. Gegen diese Ablehnung erhebe der Kläger Widerspruch, denn wegen des langjährigen Bezugs einer Erwerbsminderungsrente bestehe kein Anspruch auf Rehabilitationsleistungen gegen die Rentenversicherung. Am 14. August 2007 ging bei der Beklagten auch die Verordnung zur Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten der Allgemeinärzte Dres. D., E. und F. vom 10. August 2007 ein. Die Beklagte antwortete unter dem 16. August 2007, der Kläger habe bei ihr keinen Antrag gestellt. Am 29. Mai 2007 habe sie ihm lediglich Antragsformulare der DRV zugesandt. Hierbei habe sie tatsächlich nicht beachtet, dass sie selbst als Kostenträger zuständig sei. Da bei ihr explizit kein Antrag gestellt worden sei und damit keine Abgabe stattgefunden habe, könne nicht von einer Ablehnung ausgegangen werden. Zugleich übersandte die Beklagte dem Kläger die Formulare für einen Antrag bei ihr. Der Bevollmächtigte antwortete unter dem 26. März 2008, der Widerspruch werde aufrecht erhalten, das damals übersandte Antragsformular enthalte den Stempel der Beklagten und dokumentiere damit, dass der Antrag der Beklagten bekannt gewesen und wahrscheinlich bei ihr gestellt worden sei. Die Beklagte übersandte am 09. April 2008 nochmals Antragsunterlagen für eine Rehabilitationsmaßnahme. Diese Antragsunterlagen wurden nicht zurückgegeben.

Der Kläger erhob am 29. April 2008 Untätigkeitsklage zum Sozialgericht Freiburg (SG) und begehrte die Bescheidung des bei der Beklagten gestellten Rehabilitationsantrags. Da die von der Beklagten unter dem Datum des 29. Mai 2007 übersandten Antragsvordrucke den Stempel der Beklagten enthalten hätten, sei bei der Beklagten ein Antrag auf Leistungen der Rehabilitation gestellt worden, den die Beklagte auch hätte bearbeiten können, zumal insgesamt dreimal er Vordrucke ausgefüllt und die ihn behandelnden Ärzte Befundberichte erstellt hätten.

Die Beklagte trat entgegen und meinte, die Klage sei bereits unzulässig, da bei ihr kein solcher Antrag gestellt worden sei. Außerdem sei das Verfahren bei der DRV voreilig gewesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 20. April 2009 wies das SG die Klage ab. Es führte aus, ein im Mai 2007 bei der Beklagten gestellter Rehabilitationsantrag sei nicht nachgewiesen. Nach Lage der Dinge könne aber ein Rehabilitationsantrag im März 2008 angenommen

werden. Der Wille des Klägers zu einem solchen Antrag lasse sich unter Berücksichtigung aller Umstände aus dem Widerspruch vom 15. August 2007 i.V.m. dem Schreiben vom 26. März 2008, diesen Widerspruch aufrecht erhalten zu wollen, entnehmen. Da seither mehr als sechs Monate vergangen seien, sei die Untätigkeitsklage zulässig. Sie sei aber unbegründet, weil es für die Verzögerung einen zureichenden Grund gebe. Die Antragsunterlagen der Beklagten seien bislang nicht ausgefüllt zurückgegeben worden. Ohne aktuelle Unterlagen lasse sich der Rehabilitationsantrag aber nicht sachgerecht bearbeiten.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger am 28. April 2009 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt (L 4 KR 1962/09), über die noch nicht entschieden ist.

Während das Klagverfahren noch anhängig war, beantragte der Kläger am 06. April 2009 bei dem SG den Erlass einer einstweiligen Anordnung, mit der die Beklagte verpflichtet werden sollte, ihm eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren. Er habe den Antrag im Frühjahr 2007 gestellt. Hierzu habe er noch keinen Bescheid erhalten. Er benötige von Zeit zu Zeit in gewissen Abständen entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen, um seinen Gesundheitszustand weiterhin stabil zu halten.

Die Beklagte teilte mit Schriftsatz vom 14. April 2009 mit, bei ihr lägen keine für eine Leistungsprüfung erforderlichen medizinischen Unterlagen und Angaben vor. Sie habe dem Kläger daher die erforderlichen Vordrucke zugesandt. Sie sagte zu, nach Rücksendung innerhalb weniger Tage, längstens in einer Woche, über den Antrag zu entscheiden.

Das SG lehnte den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit Beschluss vom 21. April 2009 ab. Der Kläger begehre eine Regelungsanordnung. Diese setze Erfolgsaussichten in der Hauptsache (Anordnungsanspruch) und Erforderlichkeit einer vorläufigen Entscheidung (Anordnungsgrund) voraus. Beides sei glaubhaft zu machen. Der Kläger habe keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Medizinische Unterlagen über den Kläger seien nicht aktenkundig, sodass auch das Gericht nicht beurteilen könne, an welcher Erkrankung er leide und aus welchen Gründen ambulante Behandlungsmaßnahmen nicht ausreichten. Dies liege nach Aktenlage im Wesentlichen daran, dass der Kläger die Formularanträge, die in Teilen vom behandelnden Arzt auszufüllen seien, bislang nicht zurückgegeben habe. Es fehle daher insbesondere an einem aktuellen Befundbericht. Auf die im Hauptsacheverfahren übersandten Unterlagen des Rentenversicherungsträgers komme es nicht an, denn diese Unterlagen seien - abgesehen davon, dass sie bei der Beklagten augenscheinlich nicht eingegangen seien - bereits seit langem überholt.

Unter dem 14. April 2009 hatte sich die Beklagte wie gegenüber dem SG zugesagt (direkt) an den Kläger gewandt und bat um Rücksendung eines Auskunftsbogens und ärztliche Unterlagen. Der Kläger übersandte der Beklagten daraufhin den unter dem 17. April 2009 ausgefüllten Bogen, eine von Arzt für Allgemeinmedizin Dr. E. unter dem 17. April 2009 ausgefüllte Verordnung von medizinischer Rehabilitation mit der Empfehlung einer ambulanten Badekur (Diagnosen: Fibromyalgiesyndrom, rezidivierende depressive Störung, Diabetes mellitus Typ II) sowie Befundberichte des Orthopäden Dr. L. vom 19. Juni 2001 (Diagnosen: Polyarthrit, degeneratives LWS- und HWS-Syndrom und Impingement-Syndrom beider Schultern), des Internisten Dr. Schramm vom 07. Oktober 2002 (Diagnose aus dem Jahre 1997: Fibromyalgie, depressive Zustände, früher abgelaufene Epilepsie, Myalgien/Athralgien) und des Nuklearmediziners Dr. S.-J. vom 29. Januar 2009 (Beginnende Zeichen einer Polyarthrose an den Fingern, Ausschluss einer rheumatischen Gelenkserkrankung). Die Beklagte erhob das nach Aktenlage erstellte Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Hessen (MDK), Dr. Ga., vom 23. April 2009. Er führte aus, anamnestisch bestehe die Diagnose einer Polyarthrose. Aus den vorliegenden Unterlagen lasse sich aber die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme nicht erkennen. Es lägen keine aktuellen Befunde vor, die Funktions- oder Fähigkeitsstörungen dokumentierten, die einer stationären Rehabilitation zugänglich seien oder eine solche erforderten. Soweit erkennbar, sei zum jetzigen Zeitpunkt eine ambulante Behandlung (Krankengymnastik, physikalische Heilmaßnahmen) ausreichend. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 24. April 2009 den Antrag des Klägers auf Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitation ab. Der Kläger erhob hiergegen am 12. Mai 2009 Widerspruch, über den noch nicht entschieden ist. Er trug unter anderem vor, die Beklagte behaupte, es sei eine ambulante Rehabilitation beantragt worden, gleichwohl lehne sie die Kostenübernahme für eine stationäre Maßnahme ab. Es sei unzulässig, auf ärztliche Befundberichte von vor über acht Jahren zurückzugehen. Eine ambulante Maßnahme reiche nicht aus, da eine persönliche häusliche familiäre Belastung bestehe, die es erforderlich mache, dass er mit dem notwendigen Abstand medizinische Maßnahmen erhalte. Es sei zwingend erforderlich, dass er für drei oder vier Wochen aus dem belastenden Umfeld herausgenommen werde.

Gegen den Beschluss des SG vom 21. April 2009 hat der Kläger am 27. April 2009 Beschwerde zum LSG eingelegt. Er behauptet, er habe der Beklagten Unterlagen vollständig und korrekt ausgefüllt übersandt. Die nicht korrekte Aktenführung der Beklagten könne nicht zu seinen Lasten gehen.

Der Kläger beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 21. April 2009 aufzuheben und die Beklagte dazu zu verpflichten, ihm eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

den Antrag zurückzuweisen.

Sie trägt vor, bei ihr lägen keine Unterlagen zum jetzigen Gesundheitszustand des Klägers vor. Sie regt an, ein Gutachten nach [§ 106](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) mit der Fragestellung zu erwirken, ob und welche Maßnahme indiziert sei und wer Kostenträger dafür sei.

Der Berichterstatter des Senats hat den Kläger mit Schreiben vom 12. Mai 2009 darauf hingewiesen, dass Zweifel am Anordnungsgrund bestünden und ihn aufgefordert, bis zum 30. Mai 2009 vorzutragen, welche konkreten Nachteile ihm bei einem Abwarten der Hauptsacheentscheidung drohten. Eine Stellungnahme ist nicht eingegangen.

II.

Die gemäß [§ 173 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Klägers ist zulässig. Sie ist nicht nach [§ 172 Abs. 3 Nr. 1 SGG](#) in der

seit 01. April 2008 geltenden Fassung des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes (SGGArbGÄnd) vom 26. März 2008 ([BGBl. I S. 444](#)) ausgeschlossen. Die Kosten der begehrten Rehabilitationsmaßnahme überstiegen den Beschwerdenwert von EUR 750,00, sodass die Berufung gegen ein klagabweisendes Urteil nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zulassungsbedürftig wäre.

Die Beschwerde ist aber nicht begründet.

1. Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Eine einstweilige Anordnung kommt in Betracht, wenn ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht sind ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung - ZPO). Glaubhaftmachung liegt vor, wenn das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrunds überwiegend wahrscheinlich sind. Die Glaubhaftmachung kann nach [§ 294 Abs. 1 und 2 ZPO](#) durch alle präsenten Beweismittel erfolgen, der Kläger kann aber auch zu einer eidesstattlichen Versicherung zugelassen werden.

2. Der Senat ist - wie das SG - im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nur gehalten, die Voraussetzungen des Anordnungsanspruchs und des Anordnungsgrundes summarisch zu prüfen. Eine vollständige Prüfung der Sach- und Rechtslage und ggf. eine Entscheidung an Hand einer Folgenabwägung nach den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts - BVerfG - (Beschlüsse vom 12. Mai 2005 - [1 BvR 569/05](#) - und vom 25. Februar 2009 - [1 BvR 120/09](#) -, beide veröffentlicht in Juris) ist hier nicht notwendig, da der Kläger keine Leistungen zur Sicherung seiner Existenz im Sinne des "letzten Netzes" begehrt.

3. Nach diesen Anforderungen hat das SG Antrag des Klägers auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zu Recht abgelehnt.

a) Dem SG ist darin zu folgen, dass der Kläger einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht hat.

Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in [§ 11 Abs. 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) beschriebenen Ziele zu erreichen, erbringt nach [§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen. Reicht die Leistung nach Absatz 1 nicht aus, erbringt nach [§ 40 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) die Krankenkasse stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Dass diese Voraussetzungen hier vorliegen, ist nicht erkennbar.

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme ist schon nach den Angaben des Dr. E. in der Verordnung vom 17. April 2009 nicht erforderlich. Denn er hat nur eine ambulante Rehabilitation in Form einer ambulanten Badekur empfohlen. Aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes lässt sich auch die Erforderlichkeit einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme jedenfalls derzeit nicht erkennen. Die von Dr. E. genannten Maßnahmen (Krankengymnastik, Thermalbäder, Entspannungstraining, psychologische Gespräche und Bewegungstherapie) können ohne weiteres als ambulante Krankenbehandlung erbracht werden. Entsprechende ambulante Krankenbehandlungen sind nach den Angaben des Dr. E. in der Verordnung vom 17. April 2009 in den letzten zwölf Monaten nicht erfolgt. Die Durchführung dieser Behandlungen im Rahmen der ambulante Krankenbehandlung hat Vorrang vor einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme. Auch hat der Kläger im Anordnungsverfahren keine und gegenüber der Beklagten nur lückenhafte Angaben zu seinem Gesundheitszustand gemacht. Aktuelle Befundberichte liegen nicht vor. Die Berichte aus den Jahren 2001 und 2002 sind, wie er selbst ausführt, für eine Beurteilung seiner jetzigen gesundheitlichen Verfassung ungeeignet. Die Verordnung von Dr. E. vom 17. April 2009 nennt nur einige Diagnosen, aber keine Umstände, aus denen sich eine Behinderung oder eine Pflegebedürftigkeit des Klägers oder eine derartige Gefahr ergibt. Vielmehr hat Dr. E. angegeben, dass der Kläger in den Bereichen Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung keine Beeinträchtigungen aufweist und bei "interpersonellen Aktivitäten" sowie in anderen bedeutenden Lebensbereichen wie Arbeit und Beschäftigung nur Schwierigkeiten aufweist, nämlich verlangsamt ist oder Hilfsmittel benötigt. Ferner hat Dr. E. mitgeteilt, dass der Kläger in den letzten zwölf Monaten mehrere Behandlungen, die aussichtsreich wären (Massage, Bewegungstherapie, Wärme-/Kältetherapie, standardisierte Heilmittelkombinationen, Patientenschulung, Ernährungsberatung), ambulant nicht in Anspruch genommen hat. Auch das Gutachten des MDK vom 23. April 2009 ergibt deutlich, dass sich aus den gegenwärtigen Erkenntnissen über den Gesundheitszustand des Klägers ein aktueller Bedarf für eine stationäre Rehabilitation nicht ergibt.

Weiterhin hat der Kläger nicht ausreichend vorgetragen und auch nicht glaubhaft gemacht, dass ambulante Maßnahmen nicht ausreichen. Sein Vortrag im anhängigen Widerspruchsverfahren, es bestehe eine persönliche häusliche familiäre Belastung, die eine stationäre Maßnahme erforderlich mache, ist hierzu viel zu unbestimmt.

b) Auch hat der Kläger einen Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht. Die Sache ist nicht derart eilbedürftig, dass die Beklagte durch einstweilige Anordnung verpflichtet werden müsste, die begehrte Rehabilitationsmaßnahme zu bewilligen. Dies gilt umso mehr, als dadurch die Entscheidung in der Hauptsache vollständig vorweggenommen würde. Es ist nicht ersichtlich, dass sein Rehabilitationsbedarf so erheblich wäre, dass es ihm nicht zugemutet werden kann, die bindende Entscheidung über seinen Antrag abzuwarten. Beweismittel oder eine eidesstattliche Versicherung zu diesen Anforderungen liegen überhaupt nicht vor. Die Beklagte hat, nachdem der Kläger die ausgefüllten Formblätter zurückgereicht und einige ärztliche Unterlagen vorgelegt hatte, zügig entschieden. Es ist nicht zu erwarten, dass die Entscheidung über den bereits anhängigen Widerspruch gegen den Bescheid vom 24. April 2009 verzögert wird, auch wenn im Widerspruchsverfahren noch weitere medizinische Ermittlungen notwendig sind. Der Kläger hat es in der Hand, durch zeitnahe Vorlage der notwendigen bzw. angeforderten medizinischen Unterlagen das Verfahren zu beschleunigen.

4. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-20