

L 5 KR 5826/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 16 KR 812/10
Datum
06.12.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 5826/10
Datum
14.12.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 6.12.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Der 1947 geborene Kläger, Altersrentner, ist Mitglied der Beklagten. Unter dem 4.8.2009 verordnete ihm die Allgemeinärztin Dr. O. eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation. Der Kläger leide an Lumboischialgie, einem depressiven Syndrom und Diabetes mellitus Typ II. Es bestünden Schwierigkeiten bei der Kommunikation. Hinsichtlich der Mobilität, der Selbstversorgung, des häuslichen Lebens, der interpersonellen Aktivitäten und bedeutender Lebensbereiche lägen allerdings keine Beeinträchtigungen vor.

Unter dem 2.9.2009 beantragte der Kläger bei der D. R. B.-W. eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme; der Antrag wurde mit Schreiben vom 16.9.2009 an die Beklagte weitergeleitet. Diese befragte den Medizinischen Dienst (MDK). In der MDK-Stellungnahme vom 5.10.2009 führte Dr. F. aus, Haus- und Facharztbehandlungen sowie Heilmittelanwendungen am Wohnort seien zweckmäßig und ausreichend. Dass die ambulanten Therapiemöglichkeiten am Wohnort ausgeschöpft oder ungeeignet sein sollten, sei nicht nachvollziehbar.

Mit Bescheid vom 7.10.2009 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des MDK ab.

Der Kläger legte ein Attest der Dr. O. vom 9.10.2009 vor. Danach habe sich die Beschwerdesymptomatik trotz intensiver ambulanter Behandlung nicht gebessert. Ambulante Therapiemaßnahmen seien ungeeignet; eine stationäre Kur sei dringend notwendig.

Die Beklagte befragte erneut den MDK. In der MDK-Stellungnahme vom 16.10.2009 schloss sich Dr. S. der Auffassung des Dr. F. an; die ambulanten Therapiemöglichkeiten am Wohnort seien nicht ausgeschöpft und auch nicht ungeeignet.

Mit Bescheid vom 23.10.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung einer stationären Rehabilitationsbehandlung erneut ab

Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.2009 zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, Haus- und/oder Facharztbehandlungen und Heilmittelanwendungen am Wohnort seien ausreichend und zweckmäßig. In den letzten zwölf Monaten seien nur einmal Heilmittelanwendungen verordnet und durchgeführt worden.

Am 23.12.2009 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Ulm. Dieses verwies den Rechtsstreit mit Beschluss vom 14.1.2010 an das örtlich zuständige Sozialgericht Stuttgart. Der Kläger bekräftigte sein bisheriges Vorbringen.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte. Der Psychiater und Psychotherapeut Dr. G. gab im Bericht vom 10.3.2010 an, beim Kläger lägen eine Dysthymia, der Verdacht auf eine paranoide Persönlichkeitsstörung sowie eine leichte kognitive Störung vor. Erforderlich sei eine ambulante psychiatrische, eventuell auch eine tagesklinische Behandlung zur Diagnosesicherung und zur medikamentösen Einstellung. Eine Indikation für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme bestehe nicht; diese sei nicht erforderlich. Der Orthopäde Dr. K. teilte in dem am 15.3.2010 bei dem SG eingegangenen Bericht eine Sprunggelenksarthrose rechts sowie eine Lumbalgie mit. Die Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks, der Lendenwirbelsäule und des linken Schultergelenks sei schmerzbedingt eingeschränkt. Im ambulanten Bereich seien

alle Möglichkeiten ausgeschöpft. Zu einer wesentlichen Beschwerdereduktion sei es nicht gekommen, so dass eine stationäre Rehabilitation in Erwägung gezogen werden müsse. Dr. O. vertrat unter dem 29.3.2010 (erneut) die Auffassung, eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme sei nicht ausreichend, vielmehr sei eine stationäre Rehabilitationsbehandlung erforderlich, damit unter ständiger ärztlicher Überwachung das Ausmaß der Schädigung kontrolliert werden könne. Wegen des Verdachts einer paranoiden/querulatorischen Persönlichkeitsstörung sei eine Distanzierung vom sozialen Umfeld notwendig um die psychische Verfassung nicht weiter zu verschlechtern. Der Internist und Gastroenterologe Dr. M. teilte im Bericht vom 1.4.2010 eine Fettleber, eine Sigmadivertikulose sowie wiederkehrende Unterbauchbeschwerden mit. Die Beschwerden seien leichtgradig. Eine stationäre Behandlung sei nicht erforderlich.

Die Beklagte legte das MDK-Gutachten vom 30.4.2010 vor. Dr. S. führte nach Untersuchung des Klägers aus, es liege glaubhaft eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule mit nachvollziehbarer Einschränkung der Mobilität vor. Das Gehen sei langsam und unter leichtem Schonhinken möglich. Die übrigen, während der Untersuchung demonstrierten Beschwerden und Funktionseinschränkungen seien diskrepanz zu den Beobachtungen im Vorgespräch und daher in ihrer Wertigkeit nicht zuzuordnen. Im Vordergrund stünden chronische Misstimmung, Gereiztheit, Rechthaberei und depressive Verstimmung. Die Compliance bezüglich der verordneten Maßnahmen sei fraglich. Heilmittel am Wohnort seien nur in sehr begrenztem Umfang ausgeschöpft worden. Die Mobilität des Klägers lasse Heilmittelanwendungen am Wohnort zu.

Mit Gerichtsbescheid vom 6.12.2010 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger könne eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme nicht beanspruchen.

Gem. [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) hätten Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig sei, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasse nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Gem. [§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erbringe die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, wenn eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreiche, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu lindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Reichten ambulante Rehabilitationsleistungen i. S. d. [§ 40 Abs. 1 SGB V](#) nicht aus, erbringe die Krankenkasse stationäre Rehabilitationsleistungen mit Unterkunft und Verpflegung in Rehabilitationseinrichtungen ([§ 40 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Hierfür sei erforderlich, dass eine ambulante Krankenbehandlung, bestehend aus Einzelleistungen nach [§§ 27 ff. SGB V](#), nicht ausreichend und die Komplexmaßnahme der medizinischen Rehabilitation notwendig sei. Maßnahmen der stationären Rehabilitation kämen nur dann in Betracht, wenn sowohl die ambulante Krankenbehandlung als auch die ambulanten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation nicht genügten und die interdisziplinäre Komplexleistung der medizinischen Rehabilitation in einer stationären Rehabilitationseinrichtung erforderlich sei. Das sei hier nicht der Fall.

Dr. O. habe eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zwar befürwortet, deren Notwendigkeit könne aus den mitgeteilten Befunden aber nicht abgeleitet werden. Beim Kläger lägen in erster Linie eine Dysthymia sowie der Verdacht auf eine paranoide Persönlichkeitsstörung, eine Lumbalgie, eine Sprunggelenksarthrose sowie eine Omarthrose mit entsprechender schmerzbedingter Einschränkung der Beweglichkeit und Diabetes mellitus Typ II vor. Die ambulante Kranken- und/oder ambulante medizinische Rehabilitationsbehandlung seien bislang nicht ausgeschöpft worden. Der Kläger werde hausärztlich, psychiatrisch und orthopädisch behandelt. Ambulante therapeutische Maßnahmen wie Krankengymnastik, Fango und Massagen habe er nur in begrenztem Umfang in Anspruch genommen; diese Therapien könnten daher intensiviert und konsequent durchgeführt werden. Bewegungseinschränkungen oder Funktionsstörungen, die den Kläger an der Wahrnehmung ambulanter Behandlungsmaßnahmen am Wohnort hinderten, lägen nicht vor. Vielmehr habe auch Dr. O. eine ausreichende Mobilität für ambulante Behandlungen angenommen. Selbst wenn die ambulante Krankenbehandlung ausgeschöpft sein sollte, sei nicht ersichtlich, weshalb eine ambulante Rehabilitation nicht ausreichen würde. Die behandelnden Fachärzte hätten eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme ebenfalls nicht empfohlen. Die von Dr. O. angenommene Notwendigkeit einer Distanzierung vom sozialen Umfeld sei nicht nachvollziehbar, nachdem der Kläger - ausweislich der Verordnung vom 4.8.2009 - eine zeitgleiche stationäre Rehabilitation mit seiner Ehefrau anstrebe.

Auf den ihm am 21.12.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 22.12.2010 Berufung eingelegt. Er bekräftigt sein bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, das Sozialgericht hätte Dr. O. erneut befragen und ggf. ein Gutachten erheben müssen; Dr. O. halte eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme offenbar aus Kontrollzwecken für notwendig. Möglicherweise stehe insoweit das depressive Syndrom im Vordergrund; er leide stark unter den täglichen Depressionen. Wie diese Erkrankung durch ambulante Behandlung gebessert werden solle, sei nicht ersichtlich. Er wolle einen Wechsel der gewohnten Umgebung im Rahmen einer gemeinsamen Kur mit der Ehefrau.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 6.12.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 7.10.2009 und 23.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.12.2009 zu verurteilen, ihm eine stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Der MDK habe im Gutachten vom 30.4.2010 nach Untersuchung des Klägers ambulante Behandlungen für vorrangig erachtet. Diese Auffassung vertrete auch der behandelnde Psychiater Dr. G ...

Der Kläger hat den Arztbrief des Dr. G. vom 17.1.2011 vorgelegt; daraus sei eine gewisse Behandlungsresistenz ersichtlich. Eine stationäre Maßnahme wäre weiterführend. Auch angesichts der Vielzahl der von ihm in der Vergangenheit geführten Prozesse sei eine Kur zu befürworten.

Im Arztbrief des Dr. G. vom 17.1.2011 sind die Diagnosen Dysthymia und V. a. paranoide Persönlichkeitsstörung mitgeteilt; das Befinden des Klägers habe sich nicht wesentlich verändert. Die Behandlung sei weiter schwierig, da Medikamente selbstständig gewechselt würden.

Die Einstellung auf Fluanxol Depot in niedriger Dosierung habe der Kläger abgelehnt.

Die Beklagte hat abschließend das MDK-Gutachten des Dr. S. vom 1.6.2011 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, der Kläger leide an Kreuzschmerz und Dysthymie. Dem lägen ein bewegungseinschränkendes Wirbelsäulensyndrom bei erheblichen degenerativen Veränderungen, ein Impingementsyndrom der Schultern mit Bewegungseinschränkung, polyarthralgische Beschwerden, ein Diabetes mellitus Typ 2 sowie eine depressive Störung zugrunde. Neben fachärztlicher Mitbehandlung hätten Heilmittelanwendungen in begrenztem Umfang stattgefunden. Bei der MDK-Begutachtung am 29.4.2010 sei u.a. festgestellt worden, dass der Kläger Bewegungseinschränkungen auch teilweise aggravierend dargestellt habe. Außerdem hätten sich die Angaben des Dr. G. zum selbständigen Wechsel von Medikamenten bestätigt. Bei fehlender Compliance bereits im ambulanten bzw. vertragsärztlichen Bereich könne eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme mangels Rehabilitationsfähigkeit bzw. hinreichender Erfolgsaussicht nicht empfohlen werden. Es lägen weiterhin keine derartigen Beeinträchtigungen der Aktivitäten und/oder Teilhabe vor, dass eine komplexe, interdisziplinäre rehabilitative stationäre Leistung notwendig wäre. Das Ausschöpfen der Heilmittelanwendungen am Wohnort sowie fachärztlicher, schwerpunktmäßig auch psychiatrischer Mitbehandlung, sei zweckmäßig und vorrangig und auch geeignet, die Beschwerden des Klägers zu bessern. Neue medizinische Aspekte gebe es nicht.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat dem entgegengehalten, dem Kläger müsse geholfen werden. Mit der paranoiden Persönlichkeitsstörung und deren Behandlungsbedürftigkeit setze sich die Stellungnahme des MDK nicht auseinander.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig, jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat die Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zu Recht abgelehnt; der Kläger hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 27, 40 SGB V](#)) das Leistungsbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach eine stationäre Rehabilitationsbehandlung nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten sowie die im Berufungsverfahren vorgelegten Arztunterlagen anzumerken:

Die Gewährung einer stationären Rehabilitationsbehandlung scheidet (vor allem) daran, dass die vorrangig wahrzunehmende ambulante Krankenbehandlung und Heilmittelanwendung (bzw. eine ebenfalls vorrangige ambulante Rehabilitationsbehandlung) nicht ausgeschöpft sind. Das geht aus den von der Beklagten erhobenen MDK-Stellungnahmen und -Gutachten schlüssig hervor, wobei Dr. S. das Gutachten vom 30.4.2010 nach einer Untersuchung des Klägers erstellt hat. Dr. S. hat an seiner Auffassung auch in Kenntnis des im Berufungsverfahren vorgelegten Arztbriefs des Dr. G. vom 17.1.2011 festgehalten; Dr. G. hat darin wesentlich Neues auch nicht mitgeteilt, vielmehr die unzureichende Compliance des Klägers bestätigt. Unterstrichen wird die Richtigkeit der Einschätzung des MDK durch den Bericht des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. G. vom 10.3.2010, der eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme wegen der Erkrankungen des Klägers auf seinem Fachgebiet - die (falls notwendig) ambulant psychiatrisch, psychopharmakologisch oder psychotherapeutisch behandelt werden können - ebenfalls nicht für erforderlich angesehen hat; dem hat sich der Internist Dr. M. im Bericht vom 1.4.2010 angeschlossen. Hinsichtlich der Erkrankungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet hat der Kläger (bei allgemein ungenügender Compliance) die gerade hier indizierten Heilmittelanwendungen - wie im MDK-Gutachten des Dr. S. vom 30.4.2010 zu Recht betont wird - nur unzureichend wahrgenommen. Der Orthopäde Dr. K. hat im Bericht vom März 2010 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme letztendlich nur als erwägenswert angesehen. Die von Dr. K. mitgeteilten Diagnosen hat der MDK bei seinen Stellungnahmen bzw. Gutachten (nach Untersuchung des Klägers) berücksichtigt und die Erforderlichkeit einer stationären Rehabilitationsbehandlung überzeugend verneint. Die Allgemeinärztin Dr. O. hat demgegenüber für ihre abweichende Auffassung eine stichhaltige Begründung aus Befunden bzw. stattgefundenen ambulanten Therapien nicht geben können.

Weitere Ermittlungen drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden Arztberichte und MDK-Stellungnahmen/Gutachten nicht auf. Insbesondere ist eine (erneute) Befragung von Dr. O. oder die Erhebung eines Gutachtens nicht notwendig.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-12-25