

L 5 KR 1459/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 4 KR 4443/11
Datum
23.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 1459/12
Datum
11.07.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 23.03.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Bei dem 1949 geborenen Kläger wurde vom 13.01. bis 14.02.2009 in der Reha-Klinik K. eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Im Entlassungsbericht sind als Diagnosen mittelgradige depressive Episode, nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus Typ II mit neurologischen Komplikationen, oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes, alkoholische Hepatitis, reine Hyperlipoproteinämie festgehalten.

Im Mai 2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer weiteren medizinischen Rehabilitationsmaßnahme. Eine entsprechende Verordnung wurde von Dr. G. - Facharzt für Allgemeinmedizin - am 30.05.2011 ausgestellt. Dabei nannte Dr. G. als rehabilitationsrelevante Diagnosen Fibromyalgiesyndrom, Zustand nach Deckplatteneinbruch und Oberschenkelfraktur, Diabetes mellitus, Hypertonie, psycho-physische Erschöpfung und Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma. Gestützt auf die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 14.06.2011 lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 22.06.2011 ab. Nach Auskunft des MDK gebe es noch eine sehr gute und geeignete Behandlungsmethode am Wohnort. Die Mitbehandlung durch einen psychotherapeutisch tätigen Arzt sei sehr erfolgversprechend. Die Einstellung des Diabetes mellitus sei keine Indikation für eine stationäre Rehabilitation.

Zur Begründung seines dagegen eingelegten Widerspruchs führte der Kläger unter anderem an, er sei seit 15 Jahren unregelmäßig bei mindestens drei Neurologen bzw. Psychiatern in Behandlung. Keiner der Fachärzte habe je geäußert, dass er eine psychotherapeutische Mitbehandlung bräuchte oder diese erfolgversprechend sei. In einer weiteren Stellungnahme vom 08.07.2011 wies Dr. G. darauf hin, es sei bereits die Vorstellung in verschiedenen Facharztpraxen erfolgt. Aufgrund der eingeschränkten Mobilität sei es dem Kläger schwer möglich, den Heimatort zu den entsprechenden Facharztpraxen oder auch zu ihm als Hausarzt zu verlassen. Die Einstellung und Behandlung der Erkrankungen gestalte sich daher sehr schwierig. Daher wäre es dringend notwendig, dass dem Kläger eine circa 2- bis 3-wöchige Kurmaßnahme zur Einstellung der Risikofaktoren bewilligt würde. Es könnten damit sicherlich Endorganschäden aufgehalten bzw. reduziert werden. Aufgrund einer zusätzlich bestehenden chronischen Sinusitis mit rezidivierenden Bronchitiden, wäre ein Aufenthalt in allergiefreiem Nordseeklima zu empfehlen. Der Kläger legte im Folgenden noch weitere ärztliche Unterlagen vor, u.a. ein weiteres Attest von Dr. G. vom 30.08.2011, wonach es immer wieder zu Schwindelattacken mit Sturzneigung komme, weshalb der Kläger verängstigt sei, wenn er sein Zuhause verlassen müsse. Die schwankenden Blutzuckerwerte sprächen für einen ambulant nur schwer einstellbaren Diabetes.

Die Beklagte holte weitere MDK-Gutachten von Dr. E. vom 01.08.2011 und von Dr. K.-T. vom 13.09.2011 ein. Darin wurde erneut darauf hingewiesen, dass ambulante Behandlungsmaßnahmen vorrangig seien und die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme vor Ablauf der 4-Jahres-Frist nicht erkennbar sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Eine Rehabilitationsmaßnahme sei nicht erforderlich, die ambulanten, wohnortnahen Behandlungsmöglichkeiten wie z. B. Heilmittelanwendungen, Schulungen, Entspannungstherapie und psychotherapeutische Behandlung seien ausreichend und bisher nicht ausgeschöpft worden. Zudem solle eine weiterführende

neurologische Diagnostik und die Fortführung der diabetologischen Facharztbehandlung erfolgen. Bei Bedarf sei zudem eine schmerztherapeutische und/oder psychiatrische Mitbehandlung und eine Therapie mit Psychopharmaka zu empfehlen.

Am 29.12.2011 erhob der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Mannheim. Er trug unter anderem vor, er sei seit 2006 laufend in diabetischer Behandlung. Seit Anfang 2011 habe sich der Wert erheblich verschlechtert, er habe die Medikamente immer weiter erhöhen müssen, die Belastungsgrenze des Körpers sei erreicht. Ein Krankenhausaufenthalt in Bad M. sei ihm vom Diabetologen empfohlen bzw. angeordnet worden. Ferner solle die Metallplatte aus seinem Fußgelenk entfernt werden, da er erhebliche Beschwerden beim Laufen, Stehen und sogar beim Schwimmen habe. Da der Zuckerwert aber viel zu hoch sei, könne eine Operation nicht erfolgen. Es gebe keine Behandlung oder Anwendung, die er ausgelassen habe oder der er nicht nachgegangen wäre. Ergänzend legte er das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. vom 31.10.2008 (Bl. 151 bis 176 SG-Akte - Diagnosen: Persönlichkeitsakzentuierung mit querulatorischen Zügen, V.a.Alkoholmissbrauch) vor, das im Rahmen eines Schwerbehindertenstreitverfahrens von Amts wegen eingeholt worden war.

Das Gericht hat Dr. G. als sachverständigen Zeugen schriftlich gehört. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 07.02.2012 aus, der Kläger sei im Januar und August 2011 wegen Schwindelanfällen gestürzt und habe jeweils Schädelprellungen erlitten. Er habe Angst, das Haus zu verlassen. Aufgrund der Vielzahl der Erkrankungen des Klägers gestalte sich die ambulante Behandlung weiterhin schwierig. Es sei ein ganzheitlicher Behandlungsansatz erforderlich. Der Kläger habe sich bis zum 03.02.2012 in der Stoffwechselklinik Bad M. befunden, wo eine intensive medizinische Betreuung erfolgt sei. Aus diesem Grund seien voraussichtlich keine medizinischen Schäden zu befürchten, wenn die Reha-Maßnahme erst 2012 erfolge.

Die Beklagte vertrat unter Bezugnahme auf eine erneute MDK-Stellungnahme vom 05.03.2012 (Dr. K.-T.) weiterhin die Auffassung, die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft und die Voraussetzungen für eine vorzeitige Maßnahme würden nicht vorliegen. Insbesondere stehe die Abklärung einer möglicherweise bestehenden Alkoholerkrankung noch aus, zumal fortgesetzter Alkoholkonsum die Ursache für zahlreiche der bestehenden Beschwerden sein könnte. Auch die bislang abgelehnte psychotherapeutische Behandlung sei eine zielführende Behandlungsform, vor allem zur Vermittlung adäquater Schmerzbewältigungsstrategien. Erst diese Maßnahmen seien die Voraussetzungen für eine später möglicherweise erforderliche Rehabilitation, denn erst dadurch sei die Wahl des richtigen Rehabilitationsansatzes möglich.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.03.2012 wies das Sozialgericht Mannheim die Klage ab.

Nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) hätten Versicherte auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig seien, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Reiche bei einem Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in § 11 Abs. 2 SGB V beschriebenen Ziele zu erreichen, erbringe die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V bestehe, oder, soweit dies für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ambulanter Rehabilitation erforderlich sei, durch wohnortnahe Einrichtungen (§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Reiche auch diese Leistung nicht aus, erbringe die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach § 20 Abs. 2 a SGB IX zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 SGB V bestehe (§ 40 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Diese Leistungen könnten nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, deren Kosten aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden seien, es sei denn, eine vorzeitige Leistung sei aus medizinischen Gründen dringend erforderlich (§ 40 Abs. 3 Satz 4 SGB V). Dringend erforderlich in diesem Sinne seien vorzeitige Rehabilitationsleistungen dann, wenn sonst, d. h. bei Durchführung der Kur erst nach Ablauf der Wartezeit erhebliche gesundheitliche Schäden oder Nachteile zu befürchten seien (vgl. Höfler in Kasseler Kommentar, § 40 SGB V, Rn. 6). Die durchgeführte Beweisaufnahme habe durch schriftliche Auskunft des sachverständigen Zeugen Dr. G. bestätigt, dass bei dem Kläger eine Vielzahl von Erkrankungen vorliegen würden. Hierzu gehörten unter anderem ein gastroösophagealer Reflux, Schmerzen des linken Oberschenkels bei Zustand nach Osteosynthese einer Sprunggelenksfraktur, thorakale Schmerzen bei labiler arterieller Hypertonie mit Angstgefühlen und Kollapszuständen, rezidivierende Schwindelattacken bei Zustand nach Schädelprellung, Atemnot und Husten sowie Muskel-, Gelenk- und Rückenschmerzen. Außerdem bestehe ein Diabetes mellitus, bei dem bisher keine ausreichende Blutzuckereinstellung habe erreicht werden können. Ob hierzu - wie von Dr. G. angegeben - alle ambulanten Maßnahmen erfolglos ausgeschöpft worden seien, bedürfe keiner weiteren Klärung durch das Gericht. Der geltend gemachte Anspruch scheitere in jedem Falle daran, dass keine dringende medizinische Notwendigkeit im Sinne des § 40 Abs. 3 Satz 4 SGB V für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vor Ablauf der 4-Jahres-Frist (= Januar 2013) erwiesen sei. Dass dem Kläger erhebliche gesundheitliche Schäden oder Nachteile drohen würden, wenn die von ihm begehrte Maßnahme nicht sofort durchgeführt werde, könne das Gericht der Aussage von Dr. G. nicht entnehmen. Dieser verweise lediglich darauf, dass ein akutes Ereignis oder eine Verschlimmerung der Leiden nicht auszuschließen sei. Die Gefahr einer möglichen Verschlechterung müsse aber, um eine vorzeitige Kur zu rechtfertigen, konkret sein. Es müssten Gefährdungstatbestände nachgewiesen sein, die es zwingend machten, noch vor Ablauf dieses Jahres eine erneute stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen. Zudem sei - wie die Beklagte zutreffend festgestellt habe - die Diagnostik in bestimmten Bereichen noch nicht vollständig abgeschlossen.

Der Kläger hat am 26.03.2012 Berufung gegen den Gerichtsbescheid vom 23.03.2012 eingelegt. Er trägt vor, wegen eines erneuten Sturzes in der Zeit vom 15.04.2012 bis zum 17.04.2012 in stationärer Behandlung in der Klinik S. gewesen zu sein. Ausweislich des Berichtes der Klinik S. vom 16.04.2012 war der Kläger gegen eine Metallstange geprallt und kurzzeitig bewusstlos gewesen. Die Diagnose lautete Comotio cerebri. Nach Erhebung eines unauffälligen neurologischen Befundes habe der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen werden können. Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 23.03.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 22.06.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.12.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Am 26.04.2012 stürzte der Kläger erneut, diesmal in alkoholisiertem Zustand mit dem Fahrrad. Nach einem Behandlungsbericht von Prof. Dr. H. von der Universitätsklinik M. vom 19.05.2012 war der Kläger dort vom 26.04.2012 bis zum 20.05.2012 in stationärer Behandlung. Der Kläger habe sich eine Tripoidfraktur links und eine Platzwunde an der Stirn zugezogen. Die Tripoidfraktur sei am 02.05.2012 operativ versorgt worden. Die orthopädische Mitbeurteilung habe neben einer leichtgradigen, altersentsprechenden degenerativen Veränderung der HWS keine akut interventionsbedürftigen Befunde ergeben. Bei weiterhin bestehenden HWS-Beschwerden sei eine Vorstellung des Patienten beim niedergelassenen Orthopäden nach Abschluss der stationären Behandlung empfohlen worden. Die vestibuläre Diagnostik bei subjektiven, unspezifischen Schwindelbeschwerden habe keinen Anhalt für eine vestibuläre Dysfunktion ergeben. Die Operation und der postoperative Verlauf hätten sich stadiengerecht gestaltet. Aufgrund der vom Kläger im Verlauf der stationären Behandlung geäußerten Befindensstörungen wie Verspannung der HWS, unspezifische Schwindelbeschwerden und Unwohlsein ohne klinisches Korrelat sei die Entlassung und die ambulante Behandlung mehrfach verzögert worden. Der bekannte Diabetes mellitus sei als unzureichend therapiert, im Rahmen einer durchgeführten Insulinsubstitution aber als gut behandelbar erschienen. Es sei gebeten worden, die hausärztliche Therapie des beklagten Hämorrhoidalleidens wieder aufzunehmen. Eine regelmäßige Nachkontrolle beim HNO-Arzt und die Vorstellung beim niedergelassenen Orthopäden zur Einleitung einer krankengymnastischen oder manualmedizinischen Therapie der HWS Beschwerden seien ebenfalls empfohlen worden, ebenso Alkoholkarenz bei Teilnahme am Straßenverkehr. Ferner sei eine Vorstellung beim Diabetologen zu empfehlen, da die bisherige ambulante Therapie des bekannten Diabetes mellitus nicht ausreichend sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und zulässig.

Der Senat hat über die Berufung des Klägers auf Grund mündlicher Verhandlung entschieden. Der Kläger war ordnungsgemäß zum Termin geladen und in der Ladung darauf hingewiesen worden, dass auch im Falle seines Ausbleibens entschieden werden kann. Vertagungsanträge mit glaubhaft gemachten erheblichen Gründen ([§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 227 Abs. 1 ZPO](#)) sind vom Kläger nicht gestellt worden. Die von ihm übersandten ärztlichen Berichte und Bescheinigungen betreffen überwiegend Heilbehandlungen aus den Monaten April und Mai 2012, die aber keinen Rückschluss darauf zulassen, dass es dem Kläger aus gesundheitlichen Gründen unzumutbar wäre, nach Stuttgart zu reisen und - wenn er dies wollte - an der mündlichen Verhandlung des Senats am 11.7.2012 teilzunehmen; darauf wurde der Kläger mit Schreiben des Vorsitzenden vom 28.06.2012 und 03.07.2012 hingewiesen. Die zwei Tage nach mündlicher Verhandlung und Urteilsverkündung vorgelegten Atteste konnten naturgemäß nicht berücksichtigt werden; sie hätten im Übrigen vom Kläger auch schon viel früher vorgelegt werden können.

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 22.06.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.12.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer vorgezogenen stationären Rehabilitationsbehandlung.

Das Sozialgericht hat in seinem Gerichtsbescheid die maßgeblichen Rechtsgrundlagen umfassend und zutreffend dargelegt und die Klage mit zutreffender Begründung abgewiesen. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts und nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die weiteren stationären Behandlungen des Klägers nach Sturzverletzungen im April 2012 geben dem Senat keine Veranlassung zu einer abweichenden Entscheidung. Weder dem Entlassbericht der Klinik S. vom 16.04.2012 noch dem Bericht von Prof. Dr. H. vom 19.5.2012 sind Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass aufgrund der Unfallverletzungen oder aus sonstigen Gründen nunmehr eine vorgezogene Rehabilitationsmaßnahme dringend erforderlich geworden wäre. Die am 15.04.2012 durch Sturz gegen eine Metallstange erlittene Comotio cerebri bedurfte nach der zweitägigen stationären Behandlung lediglich noch einiger Tage der Schonung. Die operativ versorgte Tripoidfraktur vom 26.04.2012 hätte dem Bericht von Prof. Dr. H. zufolge keinen stationären Aufenthalt bis zum 20.05.2012 erfordert, eine frühere Entlassung des Klägers war aufgrund der von ihm geklagten Beschwerden verzögert worden. Nach erfolgter Metallentfernung Ende Juni sind erneute Beschwerden nicht bekannt geworden. Prof. Dr. H. hat eine orthopädische und eine diabetologische Weiterbehandlung empfohlen, was dem bereits bekannten Krankheitsbild des Klägers entspricht. Eine dringende Notwendigkeit einer vorzeitigen Rehabilitationsbehandlung folgt daraus nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-07-19