

## L 5 KR 291/06

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Augsburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 12 KR 332/04  
Datum  
24.04.2006  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 5 KR 291/06  
Datum  
24.04.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 24. April 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Kostenerstattung wegen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme vom 27.10. bis 08.12.2004 in Höhe von 9.167,02 Euro.

Der 1940 geborene Kläger, der seit 1998 Erwerbsunfähigkeitsrente bezieht, ist schwerbehindert (GdB 80). Er erlitt 1997 eine Hirnblutung mit der Folge einer linksseitigen Lähmung, 2001 eine rechtshirnige Ischämie und 2003 erneut eine frische ischämische Läsion im Hirnstamm mit Hemiparese links. Deswegen wurde er vom 23.05. bis 10.06.2003 stationär behandelt. Anschließend fand vom 10.06.2003 bis 22.07.2003 eine neurorehabilitative Behandlung in den Kliniken S. statt, aus der er in gebessertem Zustand entlassen wurde. Die Gehfähigkeit in der Wohnung sei wieder erreicht, der linke Arm im Alltag häufig einsetzbar.

Am 08.08.2003 beantragte der Kläger eine nochmalige Rehabilitationsmaßnahme und legte ein Attest des Internisten Dr.B. vom 05.08.2003 vor. Der gewünschte Erfolg sei durch die Rehabilitationsmaßnahme nicht erzielt worden. Es sei nochmals eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme oder eine intensive ambulante Reha-Maßnahme notwendig, zumal die Verbesserung der Mobilität wegen der rollstuhlpflichtigen Ehefrau besonders dringlich sei. Ergänzend teilte er mit, alle Therapeuten und er seien der Ansicht, tägliche Anwendungen könnten eine wesentliche Verbesserung ergeben. Nachdem der MDK ein nachhaltiges Rehapotential nicht erkennen konnte, lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 09.10.2003 ab.

Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und machte geltend, die letzte Kur sei nicht zufriedenstellend verlaufen. Die therapeutischen Bemühungen hätten erst verspätet eingesetzt und seien auch nur in geringem zeitlichem Umfang erbracht worden. Die Beklagte holte hierzu eine Stellungnahme der Klinik ein, die den Entlassungsbericht und den Therapieplan übersandte. Der MDK schrieb dazu am 19.04.2004, auch nach dem Entlassungsbericht sei anschließend die ambulante Behandlung ausreichend. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch am 19.07.2004 mit der Begründung zurück, die strengen medizinischen Voraussetzungen, die für eine vorzeitige Kurwiederholung notwendig seien, seien nicht gegeben.

Während des anschließenden Klageverfahrens hat der Kläger vom 27.10. bis 08.12.2004 auf eigene Kosten eine Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik E. absolviert und anschließend Kostenerstattung in Höhe von 9.167,02 Euro beantragt.

Das Sozialgericht hat von der Fachklinik E. einen Entlassungsbericht samt des physiotherapeutischen Abschlussberichts, Befundberichte Dr.B. eingeholt und nach Eingang einer Stellungnahme des MDK den Facharzt für Neurologie Dr.H. R. um ein Gutachten ersucht. Dieser hat in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 31.01.2006 ausgeführt, das neurologische Defizit sei seit der Hirnblutung 1997 statisch und therapeutisch nicht beeinflussbar.

Das Sozialgericht Augsburg hat die Klage mit Urteil vom 24.04.2006 abgewiesen. Die Voraussetzungen des [§ 15 Abs.1 Satz 4 SGB IX](#) seien nicht erfüllt, da sich nach dem Beweisergebnis keine dringende Notwendigkeit für eine vorzeitige Kur ergeben habe. Dies folge aus dem Gutachten Dr.R. und den übereinstimmenden Stellungnahmen des MDK. Der Vorwurf, in den ersten zehn Tagen der Anschlussheilbehandlung im Jahr 2003 sei quasi keine Therapie erfolgt, sei angesichts der Stellungnahme der Klinik nicht haltbar. Im

Übrigen sei durch die von der Beklagten getragene Anschlussheilbehandlung das Ziel einer deutlichen Verbesserung tatsächlich erreicht worden, so dass daraus kein Grund für eine vorzeitige Wiederholung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme erkennbar sei. Auch die Tatsache, dass die Verbesserung in E. nur geringfügig gewesen sei, spreche gegen die Notwendigkeit einer vorzeitigen Maßnahme.

Seine Berufung hat der Kläger damit begründet, die stationäre Behandlung in E. habe eine erhebliche Zustandsverbesserung erbracht und eine drastische Verschlechterung verhindert.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 24.04.2006 und den Bescheid der Beklagten vom 09.10.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der stationären Reha-Maßnahme vom 27.10. bis 08.12.2004 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Akte des Sozialgerichts Augsburg sowie der Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 24.04.2006 ist ebensowenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 09.10.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2004. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die ihm im Zusammenhang mit der stationären Reha-Maßnahme in der Fachklinik E. vom 27.10. bis 08.12.2004 entstanden sind. Es lagen keine medizinischen Gründe vor, die eine vorzeitige Leistung dringend erforderlich machten.

Eine Erstattung selbstbeschaffter Leistungen kommt gemäß [§ 15 Abs.1 Satz 4 SGB IX](#) i.V.m. [§ 13 Abs.1 SGB V](#) in Betracht, wenn der Rehabilitationsträger eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können vom Krankenversicherungsträger gemäß [§ 7 SGB IX](#) i.V.m. [§ 40 Abs.3 Satz 4 SGB V](#) nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, deren Kosten aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich. Vor seiner Antragstellung am 08.08.2003 hat der Kläger auf Kosten der Beklagten vom 10.06. bis 22.07.2003 eine neurorehabilitative Behandlung in den Kliniken S. erhalten. Die Wartezeit von vier Jahren, die eine übermäßige Beanspruchung der Krankenkassen vermeiden soll, war weder zum Zeitpunkt der Antragstellung noch zum Zeitpunkt des Maßnahmebeginns in der Fachklinik E. am 27.10.2004 abgelaufen.

Es lagen keine medizinischen Gründe vor, die ein vorzeitige Leistung dringend erforderlich machten. Das Sozialgericht hat umfassend und überzeugend dargelegt, dass eine vorzeitige Maßnahme nicht dringend erforderlich war. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird insoweit gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) Abstand genommen.

Bei der Beurteilung der Dringlichkeit einer Wiederholungskur kommt entscheidendes Gewicht dem Rehabilitationserfolg der zuletzt durchgeführten Rehabilitationsleistung zu. Die seit 1997 bestehende Hemispastik links hat sich trotz mehrmaliger, mehrwöchiger stationärer Reha-Maßnahmen 1997, 2001 und 2003 nicht wesentlich gebessert. Von einer neuerlichen stationären Reha-Maßnahme waren daher keine wesentlichen Fortschritte zu erwarten. Dies wird durch das Ausmaß der in der Klinik E. erzielten Fortschritte deutlich. Dr.B. hat sogar trotz der unmittelbar davor abgeschlossenen Reha-Maßnahme in E. am 10.02.2005 eine deutliche Verschlechterung seit 2003 bejaht. Ohne eine positive Rehabilitationsprognose ist aber die Notwendigkeit einer stationären vorzeitigen Maßnahme nicht gerechtfertigt.

Eine weitere Sachverhaltsaufklärung war angesichts des in der Vergangenheit liegenden Sachverhalts und der übereinstimmend erfolgten Auswertung der einschlägigen medizinischen Unterlagen durch den Sachverständigen Dr.R. und den MDK nicht geboten.

Aus diesen Gründen war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-07-11