

L 5 KR 382/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 10 KR 121/05
Datum
15.11.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 382/06
Datum
13.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 53/07 B
Datum
09.08.2007
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 15. November 2006 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die Bewilligung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme.

Die 1956 geborene Klägerin bezieht eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, die derzeit bis 31.03.2008 befristet ist. Aus einer stationären Behandlung vom 04.06. bis 01.07.2003 in der Fachklinik H. wurde sie mit der Empfehlung einer weiterführenden ambulanten tiefenpsychologisch orientierten und auf Persönlichkeitsstörungen ausgerichteten Therapie und einer stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen. Ihre Anträge auf stationäre Reha-Maßnahmen wurden von der BfA am 02.12.2002 und 08.09.2003 abgelehnt. Die Klage dagegen blieb ebenso erfolglos wie die Berufung. Im Urteil des 13. Senats des Bayer. Landessozialgerichts vom 10. August 2005 heißt es, entsprechend dem Gutachten Dr.N. sei durch eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme keine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit zu erreichen. Dies könne nur durch eine längerfristige ambulante Behandlungsmaßnahme erfolgen.

Bei der Beklagten beantragte die Klägerin am 20.10.2004 eine stationäre medizinische Reha-Maßnahme. Verordnet wurde sie am 08.11.2004 durch den Psychotherapeuten Dr.O ... Nach Anhörung des MDK lehnte die Beklagte den Antrag am 23.11.2004 mit der Begründung ab, ambulante Psychotherapie sei vorrangig. Dem widersprach die Klägerin unter Vorlage eines Attestes von Dr.O ...

Erneut hörte die Beklagte den MDK, der ausführte, eine stationäre Psychotherapie sei ohne Erfolgsaussicht, als Krisenintervention käme allenfalls ein stationärer Krankenhausaufenthalt in Betracht. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch am 27.04.2005 zurück.

Mit ihrer Klage hat die Klägerin stationäre Reha-Leistungen in einer ganzheitlich gruppentherapeutischen Einrichtung wie G. , H. etc. beantragt. Die niedergelassenen Psychotherapeuten seien nicht in der Lage, gleichwertige Leistungen zu erbringen. Das Sozialgericht hat Befundberichte der Dres.O. und H. eingeholt und einen Gutachtensauftrag erteilt. Die Klägerin hat eine Untersuchung abgelehnt und auf ihren stationären Aufenthalt in der Psychosomatischen Klinik Bad G. ab 08.08.2006 auf Kosten der Beklagten verwiesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.11.2006 hat das Sozialgericht Landshut die Klage als unzulässig abgewiesen. Nach der Aufnahme in die gewünschte Klinik sei die Klägerin nicht beschwert. Stationäre Behandlung umfasse auch Leistungen zur Rehabilitation, neben stationärer Behandlung sei kein Raum für eine Maßnahme im Sinn des [§ 40 SGB V](#).

Gegen den Gerichtsbescheid hat die Klägerin Berufung eingelegt und fehlende Anhörung gerügt. Die stationäre Reha-Maßnahme sei zur Vorbeugung drohender Krankenhausaufenthalte notwendig und die Klage sei nötig, solange sie von haltlosen Gerichtsprozessen gequält werde. Dem Behandlungsbedarf einer Reha-Maßnahme sei in G. nicht entsprochen worden, daher habe sich die Hauptsache nicht erledigt.

Im Entlassungsbericht der Psychosomatischen Klinik Bad G. vom 4. Oktober 2006 heißt es, nach der stationären Behandlung vom 08.08.2006 bis 02.10.2006 werde dringend eine weitere hausärztliche Anbindung empfohlen, der Besuch von Selbsthilfegruppen sowie eine Fortsetzung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 15.11.2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung

ihrer Bescheides vom 23.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.04.2005 zu verurteilen, ihr eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu genehmigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakte, der erledigten Prozessakte des Sozialgerichts Landshut, der Berufungsakte sowie der erledigten Rentenstreitakte des Sozialgerichts Landshut Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 15.11.2006 ist im Ergebnis ebenso wenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 23.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.04.2005. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme.

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden. Zu Unrecht rügt die Klägerin, sie sei vor Erlass des Gerichtsbescheides nicht angehört worden. Tatsächlich hat das Sozialgericht mit Schreiben vom 26.07.2006 die Bevollmächtigten der Klägerin über seine Absicht unterrichtet, ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid zu entscheiden. Dass dieses Schreiben zugegangen ist, beweist der Antrag der Bevollmächtigten vom 28.07.2006, die gesetzte Frist zur Stellungnahme zu verlängern. Den Erfordernissen des [§ 105 Abs.1 Satz 2 SGG](#) ist daher Genüge getan.

Entgegen den Ausführungen des Sozialgerichts ist die Klage durch die stationäre Behandlung der Klägerin in der Psychosomatischen Klinik Bad G. nicht unzulässig geworden. Durch den stationären Krankenhausaufenthalt ist das Begehren der Klägerin auf Vorsorge und Rehabilitation nicht erschöpft.

Subsidiär zu den ambulanten Leistungen des [§ 23 Abs.1 SGB V](#) und den ambulanten Vorsorgeleistungen nach [§ 23 Abs.2 SGB V](#) kann die Krankenkasse als Ermessensleistung Behandlungen mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vorsorgeeinrichtung gewähren, mit der ein Vertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht. Voraussetzung dieser Leistung ist, dass einer der Tatbestände des [§ 23 Abs.1 Nr.1 bis 4 SGB V](#) vorliegt, von denen vorliegend nur die Ziffer 3 in Betracht kommt. Medizinische Vorsorgeleistungen werden danach gewährt, wenn diese notwendig sind, Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden. Die Klägerin behauptet, eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme sei erforderlich, um erneuten stationären Krankenhausaufenthalt vorzubeugen. Die medizinische Notwendigkeit hierfür kann jedoch nicht gesehen werden.

Notwendig können Vorsorgemaßnahmen nur sein, wenn sie zur Unterbindung einer Krankheitsverschlimmerung nach Art und Umfang unentbehrlich, unvermeidlich oder unverzichtbar sind (BSG SozR 2200 § 182b Nr.26). Hierfür ergeben sich keine Anhaltspunkte. Der Klägerin ist in der Zeit vom 08.08. bis 02.10.2006 stationäre Krankenhausbehandlung gewährt worden, die u.a. dasselbe Ziel wie die Vorsorgemaßnahme, nämlich die Verhinderung einer Verschlimmerung einer Krankheit hat ([§ 39 i.V.m. § 27 Abs.1 Satz 1 SGB V](#)).

Als weitere Maßnahmen haben die Krankenhausärzte lediglich weitere hausärztliche Anbindung, den Besuch von Selbsthilfegruppen und eine Fortsetzung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung für notwendig erachtet. Stationäre Vorsorgeleistungen haben sie ebenso wenig erwähnt wie eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des [§ 40 SGB V](#). Stationäre Rehabilitation in einer Reha-Einrichtung darf gemäß [§ 40 Abs.2 SGB V](#) nur gewährt werden, wenn eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme nach Abs.1 nicht ausreicht. Anspruchschädlich ist es auch, wenn ambulante Krankenbehandlung ausreicht, weil dann nach [§ 40 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) schon ambulante Rehabilitationsmaßnahmen nicht gewährt werden dürfen. Zutreffend weist das Sozialgericht darauf hin, dass die akut stationäre Behandlung in einem Krankenhaus auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation umfasst. Nach dem Zweck der Regelung in [§ 39 Abs.1 Satz 3 Halbsatz 2 SGB V](#) soll die Rehabilitation ein integraler Bestandteil der medizinischen Versorgung im Krankenhaus sein (Höfler in KassKomm, [§ 39 SGB V](#) Rz.26a). Es ist daher davon auszugehen, dass die notwendigen rehabilitativen Maßnahmen im Rahmen des mehrwöchigen Aufenthaltes in Bad G. durchgeführt worden sind. Die lange Zeit davor ausgestellte Verordnung Dr.O. aus dem Jahr 2004 ist wegen der zwischenzeitlich durchgeführten stationären Behandlung überholt und zudem durch das Gutachten Dr.N. vom 13.02.2004 in Frage gestellt. Weitere Aufklärung war wegen der Weigerung der Klägerin, sich einer Untersuchung zu unterziehen, nicht möglich. Zudem haben die Krankenhausärzte bei der Entlassung 2006 keine Anschlußheilbehandlung für notwendig befunden, sondern ambulante Behandlung für ausreichend erachtet. Eine Leidensverschlimmerung wird von der Klägerin nicht geltend gemacht. Vielmehr behauptet sie in ihrem Berufungsschriftsatz selbst, eine Stabilisierung erfahren zu haben.

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

2007-08-20