

L 5 KR 356/15 ZVW

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 KR 176/12
Datum
28.04.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 356/15 ZVW
Datum
20.09.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Stationäre Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sind nur zu bewilligen, wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichen.

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 28.04.2014 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine Maßnahme der stationären medizinischen Rehabilitation.

Der 1949 geborene Kläger ist gesetzlich krankenversichertes Mitglied der Beklagten. Er leidet an einem angeborenen Nagel-Patella-Syndrom mit möglichen Auswirkungen auf das zentrale Nervensystem. Er schildert einen früheren starken Alkoholkonsum sowie einen früher liegenden Missbrauch von Beruhigungsmitteln. 1977 wurde der Kläger stationär in Bad H. psychosomatisch behandelt. Seit 1985 bezog er eine Rente wegen Erwerbsminderung. 1991 erfolgte eine weitere stationäre psychosomatische Behandlung in G-Stadt. Seit 2009 bezieht der Kläger Altersrente. Er befindet sich in laufender ambulanter Behandlung des Neurologen/Psychiaters Dr. K., A-Stadt, der u.a. ein Messie-Syndrom diagnostiziert hat

Der Kläger war vom 16.11.2010 bis 31.01.2011 zunächst in vollstationärer und anschließend bis 23.02.2011 in teilstationärer Behandlung im Universitätsklinikum A-Stadt - Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie bei den Aufnahmediagnosen einer schweren depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung, einer organisch-affektiven Störung bei Nagel-Patella-Syndrom sowie bei den weiteren Diagnosen chronische Pankreatitis, Offenwinkelglaukom und Lidkantenentzündung. Nach einer Augenoperation und einer in diesen Zusammenhang eintretenden depressiven Dekompensation wurde im gleichen Klinikum wegen der genannten Aufnahmediagnosen eine erneute stationäre Behandlung des Klägers vom 04.03.2011 bis 28.03.2011 durchgeführt.

Am 21.07.2011 beantragte der Kläger unter Vorlage einer Verordnung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. P. sowie weiterer medizinischer Unterlagen eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der H. Klinik Bad G ... In einer von der Beklagten eingeholten sozialmedizinischen Stellungnahme vom 22.09.2011 führte der ärztliche Gutachter des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Dr. F. aus, dass eine medizinische stationäre Rehabilitationsmaßnahme nicht erforderlich sei. Vorrangig sei eine ambulante fachärztliche psychosomatische Mitbehandlung. Es bestehe darüber hinaus eine kurative und keine rehabilitative Behandlungsindikation. Dem folgend lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 18.10.2011 ab. Den dagegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger u.a. damit, dass keine persönliche Untersuchung durch den MDK stattgefunden habe. In einem weiteren sozialmedizinischen Gutachten nach Aktenlage vom 07.11.2011 kam die Gutachterin des MDK Dr. H. ebenfalls zu dem Ergebnis, eine stationäre medizinische Rehabilitation sei nicht indiziert. Das Behandlungsziel sei kurativ und nicht rehabilitativ. Dies werde im Übrigen durch die Einschätzung des ambulanten Pflegedienstes bestätigt. Unter Bezug auf diese Einschätzung wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.03.2012 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Würzburg hat der Kläger sein Begehren einer stationären psychiatrischen Rehabilitationsmaßnahme weiterverfolgt. Das Sozialgericht hat die einschlägigen Befund- und Behandlungsberichte u.a. der ärztlichen Behandler Dr. K., Dr. B. (Facharzt für Allgemeinmedizin), Dr. P., Dr. S. (MVZ Dres. N.) und der Augenärzte Dres. O./S ... Vom 28.12.2012 bis

14.02.2013 war der Kläger in stationärer Behandlung im Krankenhaus T-Stadt - Psychiatrie, Psychosomatische Medizin, und Psychotherapie. Mit Beweisanordnung vom 27.01.2014 hat das Sozialgericht den Arzt für Sozialmedizin, Internist, Dr. H. G. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. Der Kläger hat mit Schreiben vom 08.03.2014 jeglicher Untersuchung durch diesen Sachverständigen widersprochen, da dieser auf einem Arzt-Bewertungsportal negative Bewertungen erhalten habe. Darauf hat das Sozialgericht dem Kläger mitgeteilt, der Sachverständige sei ein qualifizierter Gutachter. Der Kläger sei zur Mitwirkung verpflichtet. Ein Verstoß gegen diese Mitwirkungspflicht werde das Gericht zu Lasten des Klägers werten. Darauf hat sich der Kläger erneut einer Untersuchung durch den bestellten Sachverständigen sowie einer Begutachtung nach Aktenlage widersetzt. Mit Gerichtsbescheid vom 28.04.2014 hat das Sozialgericht Würzburg die Klage abgewiesen. Die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme sei nicht hinreichend sicher feststellbar. Nach den Ausführungen des MDK sei eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme nicht erforderlich, weil ambulante Maßnahmen nicht ausgeschöpft seien. Weitere Ermittlungen habe der Kläger durch die Verwahrung sowohl gegen eine persönliche Untersuchung als auch gegen eine Begutachtung nach Aktenlage durch den gerichtlichen Sachverständigen verhindert. Insoweit gehe die Nichterweislichkeit der Erforderlichkeit einer stationären Maßnahme zu Lasten des Klägers.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und eine nicht ausreichende Sachaufklärung gerügt. Eine Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. ist daran gescheitert, dass der Kläger an den Sachverständigen nach dessen Angaben utopische Forderungen gestellt hatte. Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 28.01.2015 hat der Kläger auf Frage des Gerichts keinen Grund für seine Weigerung angeben können, sich einer Begutachtung durch Dr. D. zu unterziehen. Darauf ist die Berufung zurückgewiesen worden.

Auf Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers hat das BSG diese Entscheidung aufgehoben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an den Senat zurückverwiesen.

Unter Auswertung der aktuellen medizinischen Befund- und Behandlungsberichte (namentlich stationäre Behandlung in der psychosomatischen Fachklinik H. vom 10.07. - 21.08.2013 sowie vom 19.08. - 02.09.2015, stationäre Behandlung Klinikum F. 12. -16.10.2013) hat der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B., A-Stadt, nach Beweisanordnung des Senates ein medizinisches Sachverständigengutachten erstellt. Im Gutachten vom 04.07.2016 nach persönlicher Untersuchung des Klägers am 09.05.2016 sind eine intellektuelle Minderbegabung, eine suchtbedingte Persönlichkeitsverformung ausgeschlossen, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Betroffenheit des zentralen Nervensystems infolge des Patella-Nagel-Syndroms diagnostiziert, verlangsamtes Denken, Konzentrationsschwierigkeiten, Merkfähigkeitsprobleme, geminderte Selbstbeurteilung, wahnhaftes Symptomatik, Manierismen festgestellt bei leicht gedrückter Stimmung, reduziertem Antrieb und der Diagnose einer depressiven Symptomatik sowie einer organischen psychischen Störung mit affektiven, ängstlichen, wahnhaften und kognitiven Auffälligkeiten. Die Diagnose einer Demenz scheidet aus. Ebenso sei eine schizo-affektive Störung zu verneinen, in gleicher Weise wie eine Persönlichkeitsstörung. Zusammenfassend hat der Sachverständige eine organisch psychische Störung mit affektiven, ängstlichen, wahnhaften und kognitiven Auffälligkeiten bei Nagel-Patella-Syndrom diagnostiziert. Die Depression sei aktuell nur leicht ausgeprägt und gehe in dieser Diagnose auf. Eine stationäre Reha-Maßnahme sei sinnvoll, aber nicht zwingend erforderlich. Die bisherigen ambulanten Interventionen seien im sozialen Bereich auszubauen. Sollten die ambulanten Maßnahmen nicht zu einer Verbesserung der Lebensgestaltung bzw. des Wohnumfeldes führen, sei erneut über die Notwendigkeit einer stationären medizinischen Rehabilitation nachzudenken.

Wegen des Offenwinkel-Glaukomes war der Kläger vom 11. - 13.07.2016 in der Universitäts-Augenklinik M-Stadt in stationärer Behandlung, aus welcher er in die regelmäßige augenärztliche Kontrolle entlassen wurde. Am 22.07.2016 erlitt der Kläger bei einem Treppensturz einen handgelenksnahen Bruch der linken Speiche, der ambulant mit einer Gipsschiene versorgt wurde. Aus einer stationären Behandlung im Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin L-Stadt vom 06. - 16.08.2016 wurde der Kläger in die Fortsetzung der ambulant-psychiatrischen Therapie, der aufsuchenden Fachpflege und des aufsuchenden Sozialdienstes entlassen bei beginnender Mirtazapin-Medikation (7,5 mg abends). Im Rahmen der Vorlage der aktuellen medizinischen Behandlungsunterlagen hat der Kläger auf die Besonderheit der Kombination der verschiedenen psychischen und internistischen Erkrankungen hingewiesen, die im Zusammenhang mit den bestehenden sozialen und Lebensführungs-Defiziten eine stationäre Rehabilitation notwendig machten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 28.04.2014 sowie den Bescheid vom 18.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.03.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Maßnahme der stationären, psychiatrischen Rehabilitation zu bewilligen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Beklagtenakten. Darauf sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig aber unbegründet. Im Ergebnis zutreffend hat das Sozialgericht im angegriffenen Gerichtsbescheid vom 28.04.2014 einen Anspruch des Klägers auf die strittige stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation verneint. Der streitgegenständliche Bescheid vom 18.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.03.2012 verletzt keine Rechte des Klägers und ist zu Recht ergangen.

1. Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, die notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, [§ 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Reicht eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um diese Ziele zu erreichen, erbringt die

Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen SGB V ([§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Reicht die Leistung nach Absatz 1 nicht aus, erbringt die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach [§ 20 Abs. 2a](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht ([§ 40 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#)).

Das Gesetz enthält entsprechend dem Wirtschaftlichkeitsgebot in [§§ 2 Abs. 1, 12 Abs. 1 SGB V](#) insoweit ein Stufensystem und schafft in [§ 40 SGB V](#) durch die Voraussetzung der Erforderlichkeit einen Vor- bzw. Nachrang der einzelnen Leistungen. Ambulante Krankenbehandlung ist vorrangig gegenüber einer ambulanten Rehabilitation, diese wiederum ist vorrangig der stationären Rehabilitation. Diese Konzeption des abgestuften Leistungsangebots bedingt jedoch keine starre oder routinemäßige Ausschöpfung des gesetzlichen Leistungsspektrums der jeweils vorrangigen Stufe. Die Erforderlichkeit einer konkreten Rehabilitationsleistung, insbesondere auch ihr Vorzug gegenüber der Art nach vor- oder nachrangiger Leistungen, ergibt sich aus dem individuellen Rehabilitationsbedarf und dem spezifischen Leistungsangebot und -zweck unter Berücksichtigung angemessener Wünsche des Versicherten (vgl. Noftz in Hauck, Sozialgesetzbuch SGB V, Stand Juli 2013, [§ 40 SGB V](#) Rn. 43 f. m.w.N.).

2. Unter Beachtung dieser Regelungen und Grundsätze ist festzustellen, dass die medizinischen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Maßnahme der stationären, psychiatrischen Rehabilitation auf Seiten des Klägers nicht erfüllt sind.

a) In Berücksichtigung und Auswertung der beigezogenen Befund- und Behandlungsberichte, der gesamten medizinischen Dokumentation, der Stellungnahmen des MDK und in Würdigung des gerichtlichen Sachverständigengutachtens des Dr. B. vom 04.07.2016 steht fest, dass bei dem Kläger folgende Erkrankungen bestehen: mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Betroffenheit des zentralen Nervensystems infolge des Patella-Nagel-Syndroms, verlangsamtes Denken, Konzentrationschwierigkeiten, Merkfähigkeitsprobleme, geminderte Selbstbeurteilung, wahnhafte Symptomatik, Manierismen bei leicht gedrückter Stimmung, reduziertem Antrieb und depressive Symptomatik sowie organisch-psychische Störung mit affektiven, ängstlichen, wahnhaften und kognitiven Auffälligkeiten. Demenz liegt nicht vor, ebenso wenig wie eine schizo-affektive Störung und eine Persönlichkeitsstörung. Als zusammenfassende Diagnose besteht deshalb eine organisch psychische Störung mit affektiven, ängstlichen, wahnhaften und kognitiven Auffälligkeiten bei Nagel-Patella-Syndrom. Daraus folgt eine Notwendigkeit der Behandlung, welche die organisch bedingte psychische Störung nicht beseitigen, aber in den Auffälligkeiten reduzieren kann. Die Depression ist mit einer Reduktion der psychosozialen Belastungsfaktoren sowie medikamentös mit einem niedrig dosierten Antidepressivum zu therapieren. Der Gebrauch des Schlafmittels Zolpidem ist zu reduzieren, einer im Laufe der Zeit zu prognostizierenden Pflegebedürftigkeit sowie einer - aktuell in gleicher Weise nicht vorhandenen - Demenz ist entgegenzuwirken, der Alltagskontext ist zu strukturieren. In Anbetracht der bisherigen Behandlungen ist daher eine Maßnahmen-Verstärkung hinsichtlich des sozialen Bereiches auszubauen. Insoweit ist zwar eine stationäre Reha-Maßnahme sinnvoll, jedoch ist diese nicht erforderlich, weil ambulante Maßnahmen derzeit ausreichend sind. Andererseits können die Messie-Defizite des Klägers in einer stationären Maßnahme soziotherapeutisch nicht ausreichend therapiert werden. Dieser medizinischen Gesamteinschätzung der bestehenden Erkrankungen, ihrer Behandlungsbedürftigkeit sowie der Erforderlichkeit der therapeutischen Maßnahmen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. B. schließt sich der Senat an, weil diese überzeugend sind. Denn Dr. B. weist als Zentralkompetenzen auf für die wesentlichen gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers. Der Sachverständige hat die gesamte medizinisch relevante Dokumentation erfasst sowie gewürdigt und ist nach persönlicher Untersuchung des Klägers zu schlüssigen Diagnosen, Einschätzungen der Behandlungsbedürftigkeit und -notwendigkeit sowie zu einer schlüssigen Einschätzung der Behandlungsbedürftigkeit gelangt. Dieser in sich widerspruchsfreien, überzeugenden Gesamteinschätzung schließt sich das Gericht an.

b) Diese Einschätzung wird darüber hinaus bekräftigt durch den zeitnahen Entlassungsbericht des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin L-Stadt zur stationären Behandlung vom 06. - 16.08.2016. Namentlich ist dort als primäre Medikation die Behandlung mit dem Antidepressivum Mirtazapin in der niedrigen Dosis von 7,5 mg nur abends benannt sowie als weitere Therapiemaßnahmen die Fortsetzung der ambulant-psychiatrischen Therapie, der aufsuchenden Fachpflege und des aufsuchenden Sozialdienstes.

c) Die weitergehenden Erkrankungen des Klägers der Augen, auf internistischem Gebiet sowie der Speichenbruch fallen nach den Befunden und den ärztlichen Behandlungsberichten nicht zusätzlich so ins Gewicht, dass sie an der dargestellten Einschätzung etwas Wesentliches ändern würden. Der Speichenbruch hat einen adäquaten Heilverlauf genommen, in der mündlichen Verhandlung war der Kläger nicht mehr mit einer Gipsschiene versorgt. Zudem hat auch der Sachverständige Dr. B. keine Veranlassung für einen Hinweis gesehen, die Notwendigkeit der strittigen Maßnahme lasse sich nur durch weitere sachverständige Beurteilung auf einem anderen Fachgebiete einschätzen.

Damit ist wegen des Hinreichens von ambulanten Maßnahmen und der fehlenden Erforderlichkeit einer stationären, psychiatrischen Maßnahme der Rehabilitation der Berufung der Erfolg zu versagen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-11-23