L 11 KR 193/18 B ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 46 KR 245/18 ER
Datum
19.03.2018
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KR 193/18 B ER
Datum
09.05.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 19.03.2018 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist eine stationäre Vorsorgemaßnahme nach § 23 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Bei der am 00.00.1953 geborenen Antragstellerin ist wegen multipler Gesundheitsstörungen ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt worden. Sie ist bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversichert und bezieht Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund psychosomatischer Beschwerden. Am 08.02.2017 stellte sie den Antrag, die Antragsgegnerin solle die Kosten für eine stationäre Vorsorgemaßnahme übernehmen. Hierzu reichte sie unter anderem einen ärztlichen Befundbericht des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N und L zu den Akten. Darin wird aufgrund zunehmender Ängste, Niedergestimmtheit und Depressionen eine stationäre Vorsorgemaßnahme angeregt. Ziel müsse sein, die Antragstellerin affektiv zu stabilisieren. Die Antragsgegnerin hörte den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) zu diesem Antrag an und lehnte anschließend ab, die Kosten einer stationären Maßnahme zu übernahmen (Bescheid vom 21.02.2017). Sie verwies die Antragstellerin auf ambulante wohnortnahe Behandlungsmaßnahmen sowie die Möglichkeit, eine ambulante Psychotherapie zu beginnen. Dies sei bislang nicht geschehen.

Hiergegen erhob die Antragstellerin Widerspruch und führte aus, dass ihre psychosomatischen Erkrankungen Grund für die Antragstellung seien. Sie wünsche eine Vorsorgemaßnahme in der N E-klinik im Ostseebad U. Weiter überreichte die Antragstellerin die Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie Dr. C vom 06.03.2017. Danach könne zum Erhalt der Selbstständigkeit, zur Verbesserung der Gehfähigkeit und zur affektiven Stabilisierung der Antragstellerin eine "vollstationäre Rehamaßnahme mit psychosomatischem Schwerpunkt unter Berücksichtigung des chronifizierten Schmerzsyndroms hilfreich sein".

Nach Einholung und Auswertung eines Gutachtens des MDK vom 21.04.2017 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 04.07.2017). Die Gewährung einer stationären Vorsorgeleistung setze voraus, dass unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes mit den zur Verfügung stehenden ambulanten Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten das Ziel der Vorsorge, die Erhaltung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes, aufgrund von Art, Umfang und Intensität der notwendigen Maßnahmen nicht möglich sei. Nach den Feststellungen des MDK drohe bei der Antragstellerin aufgrund der Chronifizierung ihrer Erkrankungen (Angst und depressive Episode gemischt sowie lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie) eine Verschlechterung von alltagsrelevanten Aktivitäten. Dennoch seien stationäre Vorsorgemaßnahmen nicht zielführend. Stattdessen müssten ambulante Krankenbehandlungen intensiviert, insbesondere eine Verhaltenstherapie, Krankengymnastik und eine Behandlung in einem schmerztherapeutischen Zentrum durchgeführt werden.

Hiergegen hat die Antragstellerin am 24.07.2017 Klage zum Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen - S 46 KR 841/17 - erhoben und zur Begründung im Wesentlichen auf den Inhalt des Verwaltungsverfahrens Bezug genommen. Inzwischen habe sich ihre gesundheitliche Situation weiter verschlechtert.

Zudem hat sie mit Schriftsatz vom 01.03.2018 beantragt, ein "Schnellverfahren Einzuleiten". Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass es

um eine schwere Krankheit gehe und sich ihr Gesundheitszustand nach und nach verschlechtere.

Die Antragstellerin hat erstinstanzlich sinngemäß beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr eine stationäre, psychosomatisch ausgerichtete Vorsorgemaßnahme zu gewähren.

Die Antragsgegnerin hat beantragt

den Antrag abzulehnen.

Sie ist der Auffassung, es bestehe weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund. Im Hauptsacheverfahren mit dem Aktenzeichen S 46 KR 841/17 werde der die stationäre Vorsorgemaßnahme ablehnende Bescheid bereits geprüft. Es sei nicht ersichtlich, dass eine solche Vorsorgemaßnahme notwendig sei. Insbesondere seien ambulante Maßnahmen noch nicht ausgeschöpft worden. Es fehle an der Eilbedürftigkeit. Konkret werde zur behaupteten Verschlechterung des Zustandes der Antragstellerin nichts vorgetragen.

Im Hauptsacheverfahren hat das SG eine fachärztliche Stellungnahme der Neurologin Dr. C eingeholt. Diese hat unter dem 08.03.2018 mitgeteilt, dass sich die Antragstellerin bei ihr seit 2009 in ambulanter nervenärztlicher Therapie aufgrund einer Gangstörung, einer Dysthemie, einer Somatisierungsstörung und eines lumbalem Wurzelreiz- und -kompressionssydroms befände. Es bestünden vielfältige Medikamentenunverträglichkeiten, sodass Antidepressiva nur sehr eingeschränkt verschrieben werden könnten. Zum Erhalt der Selbstständigkeit, zur Verbesserung der Gehfähigkeit und zur affektiven Stabilisierung könne eine vollstationäre Maßnahme mit psychosomatischem Schwerpunkt unter Berücksichtigung des chronifizierten Schmerzsyndroms hilfreich sein. Der Behandlungsverlauf zeichne sich seit 2016 durch die Chronifizierung der psychiatrischen Symptome, Nervosität und Panikattacken, aus. Erschwerend seien seit Juni 2017 Beschwerden nach einer Thrombose im linken Arm sowie gynäkologische Probleme hinzugetreten. Zuletzt klängen Beeinträchtigungsideen (vermutete Schlafstörungen durch Funkantennen in der Nachbarschaft) an.

Das SG Gelsenkirchen hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Die Antragstellerin habe keinen Anspruch darauf, dass die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet werde, eine stationäre, psychosomatisch ausgerichtete Vorsorgemaßnahme zu gewähren (Regelungsanordnung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Hierfür fehle es am notwendigen Anordnungsgrund. Die Antragstellerin habe nicht glaubhaft gemacht, dass die begehrte Regelung notwendig sei, um wesentliche Nachteile abzuwenden. Insbesondere könne eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Antragstellerin im Rahmen der im Eilverfahren gebotenen summarischen Prüfung nicht festgestellt werden. Vom Gericht aufgefordert, hierzu ergänzend vorzutragen und diesen Vortrag glaubhaft zu machen (Verfügung vom 12.03.2018), habe der Bevollmächtigte der Antragstellerin telefonisch am 14.03.2018 mitgeteilt, es werde nicht weiter Stellung genommen werden, denn es sei bereits genug zur Antragsbegründungen vorgetragen worden. Auch die medizinischen Ermittlungen, insbesondere der Befundbericht der Neurologin Dr. C vom 08.03.2018, stütze den geltend gemachten Anspruch auf eine stationäre Vorsorgemaßnahme nicht. Vielmehr teile die Ärztin darin mit, dass der Behandlungsverlauf seit 2016 durch eine chronifizierte psychiatrische Symptomatik bestimmt werde. Eine stationäre Vorsorgemaßnahme werde von ihr lediglich als "hilfreich", nicht aber als "zwingend erforderlich" eingestuft.

Gegen den Beschluss des SG vom 19.03.20118 hat die Antragstellerin am 26.03.2018 Beschwerde eingelegt und geltend gemacht, eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu benötigen. Dies ergebe sich aus der "noch einmal" zur Akte gereichten Bescheinigung der Fachärztin für Neurologie Dr. C vom 06.03.2017. Im Übrigen verreise sie jetzt zunächst einen Monat zusammen mit ihrem Ehemann.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des SG Gelsenkirchen vom 19.03.2018 abzuändern und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr eine stationäre, psychosomatisch ausgerichtete Vorsorgemaßnahme zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Die Beschwerde enthalte keine neuen Aspekte, so dass man auf den angefochtenen Beschluss Bezug nehme.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf die Gerichtsakte, den Verwaltungsvorgang der Antragsgegnerin sowie die Akte des Hauptsacheverfahrens des SG Gelsenkirchen - S 46 KR 841/17 - Bezug genommen.

II.

Die statthafte und auch im Übrigen zulässige Beschwerde ist nicht begründet. Das SG Gelsenkirchen hat den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes zu Recht abgelehnt. Der Senat nimmt nach eigener Prüfung Bezug auf die zutreffenden Ausführungen des SG im angefochtenen Beschluss, die er sich zu eigen macht (§ 142 Abs. 2 SGG). Die Ausführungen der Antragstellerin im Beschwerdeverfahren geben keinen Anlass davon abzuweichen. Das Attest, auf das sie sich allein zur Begründung der Beschwerde stützt, ist vom SG bereits berücksichtigt worden. Es stammt vom März 2017 und kann bereits deswegen keine aktuelle Eilbedürftigkeit begründen. Zudem erachtet selbst die behandelnde Ärztin die angestrebte stationäre Maßnahme nur als möglicherweise hilfreich (" ... kann ... hilfreich sein").

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

Der Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus

Login
NRW
Saved
2018-05-23