L 5 KR 94/14 B ER

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Schleswig (SHS)
Aktenzeichen
S 10 KR 23/14 ER
Datum
14.05.2014
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 94/14 B ER
Datum
29.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
1. Trotz der Ergänzung des § 24 Abs. 1 SGB V um Satz 4 ab 1. 4. 2007 gilt weiterhin, dass eine Vorsorgemaßnahme für Mütter und Väter medizinisch notwendig sein muss und dass das mit der Maßnahme angestrebte Vorsorgeziel nicht mit anderen ggf. wirtschaftlicheren und zweckmäßigeren Maßnahmen erreicht werden kann.
2. § 13 Abs. 3a SGB V gilt nur für das Antrags- und nicht für das Widerspruchsverfahren.
Die Beschwerde der Antragstellerinnen gegen den Beschluss des Sozial- gerichts Schleswig vom 14. Mai 2014 wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten sind auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes um die vorläufige Bewilligung einer Mutter-Kind-Kur.

Die 1987 geborene Antragstellerin zu 1) ist Mutter der am. 2013 geborenen Antragstellerin zu 2). Beide sind bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversichert.

Am 6. Februar 2014 beantragten die Antragstellerinnen unter Mithilfe der "Kurberatung Deutschland" die Bewilligung einer medizinischen Vorsorgemaßnahme für Mütter gemäß § 24 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V). Zur Begründung war durch den Allgemeinmediziner Dr. C über die Antragstellerin zu 1) angegeben, dass diese seit der Geburt der jüngsten Tochter zunehmend unter Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Verspannungen der HWS/BWS und allgemein verminderter Belastbarkeit, dadurch resultierende Partnerprobleme, leide. Bisherige Therapien gebe es nicht. Die Antragstellerin zu 1) gab in dem entsprechenden Antragsformular an, an Medikamenten nehme sie Ibuprofen 400 zur Linderung der Schmerzen nach Bedarf. Psychotherapie gebe es zurzeit leider keine, da Plätze erst ab Mai 2014 frei seien. Selbst durchgeführte Maßnahmen nutze sie am Heimatort nicht, weil sie dazu einfach keine Zeit finde. Erreichen wolle sie durch die Kur, wieder lebensfroher und unternehmungslustiger zu werden, lernen, den Alltag stressfreier zu bewältigen und wieder zu sich zu finden. Ihre derzeitige Lebenssituation sei eine Katastrophe. Gesundheitlich seien die Schmerzen nicht mehr auszuhalten. Kleinigkeiten würden sie aus der Bahn werfen, sie fange an zu weinen und verkrieche sich. Die Gaumenspalten ihrer Kinder setzten sie emotional und psychisch unter Druck. Kochen etc. sei schon eine große Anstrengung. Sie könne nicht mehr lachen und lasse den Tag einfach an sich vorbeiziehen. Schlaf sei aufgrund der Schmerzen kaum möglich.

Über die Antragstellerin zu 2) schrieb Dr. C , dass ambulante Maßnahmen ausgeschöpft seien und sie unter einer Gaumenspalte und gehäuften Infekten leide. Bisher erfolgten keine Therapien. Die Antragsgegnerin holte eine Stellungnahme des MDK ein, in der dieser durch die Sozialmedizinerin Dr. L K zu dem Ergebnis kam, dass die medizinischen Voraussetzungen für die beantragte Leistung nicht vorlägen. Aufgrund der geschilderten Symptomatik sei eine psychisch stützende psychiatrische Mitbehandlung vorrangig. Die Antragstellerin zu 1) schildere Symptome einer depressiven Episode. Des Weiteren ergäben sich Anhaltspunkte für eine somatoforme Schmerzstörung. Eine Vorsorgebedürftigkeit sei zurzeit nicht erkennbar gegeben. Eine mutterspezifische Belastungssituation liege erkennbar nicht vor. Daraufhin wies die Antragsgegnerin den Antrag mit Bescheid vom 17. Februar 2014 unter Hinweis auf die Stellungnahme des MDK zurück. Hiergegen legten die Antragstellerinnen Widerspruch ein. Die Gutachterin habe sich nicht an die Begut-achtungsrichtlinien des MDK gehalten. Den Grundsatz "ambulant vor stationär" gebe es bei der Mutter-Kind-Kur gerade nicht. Die derzeitige Situation der Familie sei von krisenhafter Zuspitzung gekennzeichnet. Es werde um beschleunigte Bearbeitung gebeten.

Am 16. April 2014 haben die Antragstellerinnen beim Sozialgericht Schleswig die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Bewilligung der beantragten Maßnahme im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes beantragt. Zur Begründung wiederholen sie im Wesentlichen den bisherigen Vortrag. Zum Anordnungsgrund haben sie vorgetragen, dass die Herausnahme der Antragstellerinnen aus dem häuslichen Umfeld dringend erforderlich und der ablehnende Bescheid offensichtlich rechtswidrig sei. Das Landessozialgericht Niedersachsen - Bremen habe in seiner Entscheidung vom 30. April 2012 die vorgetragenen Grundsätze bestätigt. Der behandelnde Facharzt Dr. C habe die Notwendigkeit und Eilbedürftigkeit bestätigt. Dazu haben die Antragstellerinnen das ärztliche Attest vom 28. Februar 2014 vorgelegt.

Die Antragsgegnerin hat die Auffassung vertreten, es werde nicht verdeutlicht, in welchem Umfang eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt worden sei. Ein Anordnungsanspruch sei bisher nicht glaubhaft gemacht. Gleiches gelte für die Eilbedürftigkeit.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 14. Mai 2014 den Antrag abgelehnt und zur Begründung ua ausgeführt:

"Die Antragstellerin zu 1) hat keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht, da ausreichende ambulante Krankenbehandlungsmöglichkeiten vorhanden sind. Auch hat sie keinen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht, da nach ihren Angaben im Verwaltungsverfahren Termine für eine Psychotherapie ab Mai 2014 möglich sind.

Gem. § 24 Abs. 1 SGB V kommt die Gewährung einer Mutter-Kind-Maßnah-me in Betracht, wenn bei der Versicherten die Voraussetzungen des § 23 Abs. 1 SGB V vorliegen, diese Vorsorgegründe durch die besonderen Belastungen der Mutterschaft verursacht und die Maßnahme erforderlich ist, um die entsprechenden Gesundheitsgefahren zu beseitigen.

Vorliegend kann dahingestellt bleiben, ob das Beschwerdebild der Antragstellerin zu 1) noch den Tatbestand der Schwächung der Gesundheit im Sinne des § 23 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllt oder schon den einer Krankheit im Sinne des § 23 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, und ob diese Vorsorgegründe durch die besonderen Belastungen der Mutterschaft verursacht sind, da in beiden Fällen die ambulante Behandlung ausreicht, um die Beschwerden der Antragstellerin zu 1) zu therapieren, so dass die begehrte Maßnahme nicht erforderlich ist. Insoweit schließt sich die erkennende Kammer der Auffassung des MDK an, wonach zur Behandlung der Depression eine psychiatrische Mitbehandlung, also eine ambulante Behandlung, vorrangig ist. Entgegen der Auffassung der Antragstellerinnen kommt die Gewährung einer stationären Mutter-Kind-Maßnahme nach § 24 SGB V nicht in Betracht, wenn die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten genügen. Zur näheren Begründung wird auf das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 25. Januar 2013, S 40 KR 776/11, verwiesen. Da im Übrigen nach Angaben der Antragstellerin zu 1) Termine für eine Psychotherapie ab Mai 2014 - also aktuell - verfügbar sind, ist auch kein Anordnungsgrund erkennbar.

Die Antragstellerin zu 2) hat keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht, da sie selbst keine Beschwerden aufweist, die die Tatbestände des § 23 Abs. 1 SGB V erfüllen könnten, da weder die Gaumenspalte noch die Infekt-anfälligkeit eine Vorsorgemaßnahme notwendig macht. Vielmehr soll sie lediglich ihre Mutter, die Antragstellerin zu 1), zur Maßnahme begleiten, da sie wegen ihres Alters auf die Betreuung durch die Mutter angewiesen ist.

Eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 41 SGB V wurde ausweislich des Antragsvordrucks ausdrücklich nicht beantragt, so dass eine Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen entbehrlich ist. Im Übrigen greift aber auch hier der Vorrang ambulanter Behandlungsmöglichkeiten (Vgl. Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 25. Januar 2013, a.a.O.), die zur Behandlung der Depression im Falle der Antragstellerin zu 1) nicht ausgeschöpft sind."

Gegen diesen den Antragstellerinnen am 19. Mai 2014 zugestellten Beschluss richtet sich die am 23. Mai 2014 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangene Beschwerde der Antragstellerinnen. Diese begründen sie am 25. Juni 2014 damit, dass in dem Bereich der Mutter-Kind-Kur gerade nicht der Grundsatz "ambulant vor stationär" gelte. Hinzu komme die Bewilligungsfiktion nach § 13 Abs. 3a S. 6 SGB V. Der Antrag der Antragstellerinnen im Widerspruchsverfahren datiere vom 26. Februar 2014 und sei am gleichen Tage bei der Antragsgegnerin eingegangen. Ab diesem Tag seien die Mitteilungs- und Bescheidungsfristen des § 13 Abs. 3a SGB V gelaufen. Da die Antragsgegnerin nicht mitgeteilt habe, eine Stellungnahme des MDK einholen zu wollen, sei eine dreiwöchige Bescheidungsfrist gegeben, die am 19. März 2014 ausgelaufen sei. Damit gelte die beantragte Leistung als genehmigt. Diese Vorschrift finde auch auf das Widerspruchsverfahren Anwendung, da Sinn und Zweck der Vorschrift darin liege, das gesamte Verwaltungsverfahren zu beschleunigen. Die Antragsgegenrinnen haben ihre Klagschrift mit Datum 23. Juni 2014, gerichtet an das Sozialgericht Schleswig, vorgelegt.

Die Antragsgegnerin ist der Auffassung, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V auch im Rahmen des § 24 SGB V Bedeutung habe. Aus der Gesetzesbegründung ergebe sich, dass die Krankenkasse die beantragte Leistung zu erbringen habe, wenn sie medizinisch notwendig sei und für das angestrebte Vorsorgeziel keine anderen, gegebenenfalls wirtschaftlicheren und zweckmäßigeren Maßnahmen existierten. Die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V lägen nicht vor, da im Antragsverfahren innerhalb von drei Wochen nach Antragstellung entschieden worden sei. Im Widerspruchsverfahren finde diese Vorschrift keine Anwendung.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 15. Juli 2014 hat der Senat die Antragstellerin um die Beantwortung diverser Fragen und die Übersendung einer Entbindungserklärung gebeten. Eine Erledigung erfolgte trotz Fristsetzung nicht.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde der Antragstellerinnen ist zulässig, aber unbegründet. Der begehrten einstweiligen Anordnung fehlt es an der Glaubhaftmachung sowohl des Anordnungsgrundes als auch des Anordnungsanspruchs.

Zutreffend hat das Sozialgericht in dem angefochtenen Beschluss auf die maßgeblichen Rechtsgrundlagen des vorläufigen Rechtsschutzes, hier § 86b Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), hingewiesen. Voraussetzungen sind danach für den Erlass einer einstweiligen Anordnung das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs im Sinne der hinreichenden Wahrscheinlichkeit des geltend gemachten Anspruchs und eines Anordnungsgrundes im Sinne der besonderen Eilbedürftigkeit der Regelung. Beide Voraussetzungen müssen glaubhaft gemacht werden. Darüber hinaus ergibt sich bereits aus der Bezeichnung der "einstweiligen" Anordnung, dass die Entscheidung in einem solchen Verfahren die Hauptsache grundsätzlich nicht vorwegnehmen darf (z. B. Beschluss des Senats vom 24. Februar 2014 – L 5 KR 18/14 B ER;

Keller in Meyer-Ladewig u. a., SGG-Kommentar, § 86b Rz. 31). Eine Vorwegnahme der Hauptsache liegt etwa dann vor, wenn eine begehrte Sachleistung aufgrund einer einstweiligen Anordnung erbracht wird. Darauf ist hier der Antrag gerichtet. Die Antragstellerinnen begehren die Übernahme der Kosten einer Mutter-Kind-Kur. Leistungen werden in der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich als Sach- oder Dienstleistung gewährt, Kostenerstattung ist nur in Ausnahmefällen möglich (§ 13 SGB V). Ein solcher Ausnahmefall ist hier nicht ersichtlich. Das bedeutet allerdings nicht, dass einstweilige Anordnungen, die auf eine solche Vorwegnahme der Hauptsache gerichtet sind, stets ausgeschlossen sind. Da der einstweilige Rechtsschutz als verfassungsrechtliche Notwendigkeit in jedem Verfahren gewährt werden muss, darf eine einstweilige Anordnung in solchen Fällen dann ausnahmsweise getroffen werden, wenn der Antragsteller eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr rechtzeitig erwirken kann. In dem Fall ist allerdings ein strenger Maßstab an Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund anzulegen (vgl. Beschluss des Senats, a.a.O.).

Den bei einer Vorwegnahme der Hauptsache erforderlichen hohen Grad an Wahrscheinlichkeit für ein Obsiegen der Antragstellerinnen im Hauptsacheverfahren und damit einen Anordnungsanspruch sowie einen Anordnungsgrund vermag der Senat nach summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage, wie sie im einstweiligen Rechtsschutzverfahren geboten ist, nicht zu erkennen.

Hinsichtlich des Anordnungsanspruchs verweist der Senat zunächst auf die Ausführungen des Sozialgerichts in dem angefochtenen Beschluss gemäß § 142 Abs. 2 Satz 3 SGG. Im Hinblick auf die Beschwerdebegründung ist ergänzend noch Folgendes auszuführen:

Zwar ist es zutreffend, dass der Gesetzgeber mit der Ergänzung des § 24 Abs. 1 SGB V um den Satz 4 durch das Gesetz vom 26. März 2007 mit Wirkung vom 1. April 2007 die Anwendung des § 23 Abs. 4 Satz 1 SGB V ausdrücklich ausgeschlossen und damit verdeutlicht hat, dass für die Gewährung einer medizinischen Vorsorgemaßnahme für Mütter und Väter nicht erforderlich ist, dass zunächst die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sein müssen. Gleichwohl gilt weiterhin, dass eine Vorsorgemaßnahme für Mütter und Väter medizinisch notwendig sein muss und dass das mit der Maßnahme angestrebte Vorsorgeziel nicht mit anderen gegebenenfalls wirtschaftlicheren und zweckmäßigeren Maßnahmen erreicht werden kann wie dies § 12 SGB V, der auf grundsätzlich alle Leistungsvorschriften Anwendung findet, regelt (so auch die Gesetzesbegründung in BT-Drucks. 16/3100, S. 1010). Dies haben sowohl der MDK und ihm folgend die Antragsgegnerin und das Sozialgericht beachtet. So wird in der Stellungnahme des MDK durch die Sozialmedizinerin Dr. K darauf hingewiesen, dass aufgrund der geschilderten Symptomatik eine psychisch stützende psychiatrische Behandlung vorrangig sei. Das folgert sie aus der von der Antragstellerin zu 1) geschilderten Symptomatik einer depressiven Episode und Anhaltspunkten, aus denen auf eine somatoforme Schmerzstörung geschlossen werden könne. Eine solche psychiatrische Behandlung war offensichtlich auch (zunächst oder auch weiterhin) von der Antragstellerin zu 1) und ihrem behandelnden Arzt beabsichtigt, wie sich aus dem Hinweis in dem Antrag ergibt, eine Psychotherapie sei ärztlich verordnet, zurzeit gebe es allerdings keine freien Plätze und Termine seien ab Mai 2014 vereinbart. Ob die Therapie angetreten wurde hat die Antragstellerin trotz Anfrage des Senats nicht geklärt.

Den von den Antragstellerinnen vorgelegten medizinischen Unterlagen ist auch nicht zu entnehmen, dass eine dringende medizinische Indikation für die Durchführung einer Mutter-Kind-Kur besteht. So hat der behandelnde Arzt Dr. C in dem Antragsformular lediglich in der Anamnese vermerkt, dass seit Geburt der jüngsten Tochter, der Antragstellerin zu 2), bei der Antragstellerin zu 1) eine zunehmende Erschöpfung, Niedergeschlagenheit und oft Verspannungen der HWS/BWS bestünden, einhergehend mit einer allgemein verminderten Belastbarkeit und dadurch resultierende Partnerprobleme. Auch das im Gerichtsverfahren vorgelegte ärztliche Attest von Dr. C enthält darüber hinaus keine weitergehenden medizinischen Angaben. Dort heißt es lediglich, dass die Antragstellerin zu 1) als verheiratete berufstätige Mutter von zwei Kleinkindern einer Mehrfachbelastung ausgesetzt sei. Allerdings befindet sich die Antragstellerin zu 1) nach den Angaben in dem Antrag bis 2015 in Elternzeit. Des Weiteren heißt es, dass die durchgeführten Maßnahmen wie Krankengymnastik und Psychotherapie nicht den erwünschten Erfolg bringen konnten. Welcher Art diese Psychotherapie war, wird allerdings trotz entsprechenden Hinweises der Antragsgegnerin von den Antragstellerinnen nicht näher dargelegt. Auch die ausdrücklich darauf bezogene Anfrage des Senats ist unbeantwortet geblieben. Die behauptete durchgeführte Psychotherapie steht im Übrigen auch im Widerspruch zu den Angaben im Antrag, dass eine Psychotherapie erst im Mai 2014 beginne. Anders etwa als in dem von den Antragstellerinnen zitierten Beschluss des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 30. April 2012, in dem eine Vielzahl von Befunden durch mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen und für sämtliche Antragstellerinnen dort erhoben worden waren, fehlt es hier an entsprechenden medizinischen Befunden, die die begehrte Maßnahme dringend erforderlich machen, so dass dem Antrag auf Bewilligung einer einstweiligen Anordnung stattzugeben wäre. Auch erfolgte dort eine mehrjährige Therapie der Antragstellerinnen, ohne dass dadurch eine Stabilisierung in der Familie eingetreten war.

Die von den Antragstellerinnen zu § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V vertretene Auffassung überzeugt nicht. Die Vorschrift ist schon von ihrem Wortlaut her eindeutig auf das Antragsverfahren begrenzt, wenn es in Satz 1 des Absatzes 3a heißt: "Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistung zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden." Und eine Entscheidung hat die Antragsgegnerin unzweifelhaft durch ihren Ablehnungsbescheid vom 17. Februar 2014 innerhalb der Drei- bzw. Fünf-Wochen-Frist getroffen. Der eindeutige Wortlaut der Vorschrift steht bereits der von den Antragstellerinnen vertretenen erweiternden Auffassung entgegen. Zudem ist in § 13 Abs. 3a SGB V eine (weitere) Ausnahme vom Sachleistungsprinzip enthalten. Ausnahmeregelungen sind grundsätzlich eng auszulegen.

Auch das Vorliegen eines Anordnungsgrundes haben die Antragstellerinnen nicht glaubhaft gemacht. Die im Hinblick auf die Möglichkeit der Selbsthilfe gestellte Anfrage zur Vermögenslage ist ebenfalls unbeantwortet gelassen.

Die Beschwerde ist daher mit der auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG beruhenden Kostenentscheidung zurückzuweisen.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
SHS
Saved
2014-08-22