

## L 16 KR 135/02

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 13 (41) KR 201/01  
Datum  
10.05.2002  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 KR 135/02  
Datum  
05.06.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts (SG) Dortmund vom 10. Mai 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob die beklagte Ersatzkasse verpflichtet ist, dem Kläger erneut eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren.

Der Kläger ist am ...1939 geboren und bei der Beklagten freiwillig gegen Krankheit versichert. Eigenen Angaben zufolge gelernter Drogist, geschieden und seit Anfang der 90-er Jahre nicht mehr berufstätig, lebt er seither von der Sozialhilfe. Einem Heilverfahren im Jahre 1992 in der BfA-Klinik ... folgte im Jahre 1993 eine Kur in der Klinik H ... Bad ... (Schwerpunkt Stoffwechselleiden). Zu Lasten der Beklagten hielt sich der Kläger vom 4.5. bis zum 1.6.1995 in der (orthopädisch ausgerichtet) ...Klinik Bad ... und vom 16.10. bis zum 27.11.1996 in der psychosomatischen Klinik ... auf.

In einem vorangegangenen Streitverfahren der Beteiligten (S 44 (26) KR 108/98 SG Dortmund) hatte sich die Beklagte verpflichtet, dem Kläger die beantragte stationäre Reha-Maßnahme mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vertragseinrichtung zu gewähren und binnen 4 Wochen zu bewilligen. Die damaligen Bevollmächtigten des Klägers haben das Angebot als Anerkenntnis angenommen bzw. später die Hauptsache für erledigt erklärt. Grundlage für das Angebot der Beklagten waren im wesentlichen ein vom SG eingeholtes Gutachten des Orthopäden Dr. A ... aus Dortmund vom 20.4.1999 mit einer Zusatzäußerung vom 14.1.2000. Dr. A ... hatte die Meinung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erörtert, daß frühere Rehabilitation gezeigt habe, daß Rehabilitation beim Kläger aus Mangel an Eigenverantwortlichkeit nicht von Nutzen sei; Dr. A ... hat sich gleichwohl für die damals streitige Rehabilitation ausgesprochen "begleitet von einem Appell an die Eigenverantwortlichkeit des Klägers". Be Antrag hatten der Kläger und der Orthopäde Dr. K ... Anfang 1998 eine Kur in der Klinik M ... Bad ... wegen Ileosakralgelenkarthrose, Beinverkürzung, chronischem Schmerz bei lumbosakraler Überlastung, Zustand nach Osteomyelitis und wegen näher bezeichneter internistischer Begleiterkrankungen. Empfohlen hatten die Anwälte des Klägers im vorangegangenen Verfahren die Rehabilitations-Klinik ..., Rheuma-Vertragskurzentrum der Beklagten.

Mit Schreiben vom 11.4.2000 bestätigte die ...-Klinik Bad ... als Kooperationsklinik der DAK dem Kläger, daß die Kasse stationäre Behandlung in der Klinik bewilligt habe; als erstmöglicher Aufnahmetermin wurde der 26.4.2000 genannt; die dortige Behandlung des Klägers fand vom 10. bis zum 30. Mai 2000 statt. Im Entlassungsbericht des ärztlichen Direktors, des Orthopäden Dr. Z ... vom 7.6.2000 wird an erster Stelle der Diagnosen eine neuartige Persönlichkeitsstörung des Klägers aufgeführt; geklagt hatte er nach der Anamnese des Berichts über Lendenwirbelsäulenbeschwerden und einen empfindlichen Magen; Dr. Z ... berichtete aaO über den Rehabilitationsverlauf (orthopädisch, physikalisch, konservativ, aktivierend) und über Differenzen wie darüber, daß der Kläger nach Nachschlag zum Essen statt nach Diät und nach Moorbädern verlangt habe, die seinerzeit aus technischen Gründen nicht hätten geboten werden können, sowie darüber, daß der Kläger Akupunktur habe in Anspruch nehmen wollen, den Selbstkostenanteil für die Nadeln zu übernehmen aber nicht bereit gewesen sei, Differenzen, die letztlich dazu geführt hätten, daß man sich schließlich genötigt gesehen habe, den Kläger aus disziplinären Gründen sofort zu entlassen.

Der Kläger seinerseits verwahrte sich in einem Schreiben vom 5.6.2000 an die Beklagte, daß man ihn ohne Grund unter Drohung mit der Polizei zum Verlassen der Klinik aufgefordert habe, und endete, zusammenfassend müsse festgestellt werden, daß ärztlicherseits wenig Verständnis für Patientenbelange aufgebracht worden seien, und daß dadurch eine den Kurerfolg unterstützende Zusammenarbeit verhindert worden sei. Diese und ähnliche Klagen führte er in der Folgezeit fort und beantragte mit Schreiben vom 26.6.1990, weil die letzte

Maßnahme wegen ärztlichen Fehlverhaltens nur zu minimalen Verbesserungen geführt habe, ihm eine krankheitsspezifische Reha-Maßnahme zu gewähren, bei der vorrangig seine nicht behandelte neurologische Erkrankung und seine nicht mitbehandelte Osteoporose behandelt würden.

Dr. Sch ... vom MDK bestätigte in einer auf Veranlassung der Beklagten erstellten Stellungnahme vom 23.8.2000 - unter Mitberücksichtigung u.a. eines psychiatrischen Berichts eines Dr. E ... vom 6.9.1996 über Behandlung des Klägers seit 1990 wegen neurotischer Depression sowie eines psychosomatischen Symptomenkomplexes - die Diagnose einer neurotischen Persönlichkeitsstörung und befand, damit, daß bisher Besserung nicht erreicht werden können, stimme auch der Kläger überein; auch im Nachhinein könne kein längerfristig spürbarer Erfolg der bisher durchgeführten stationären Reha-Maßnahmen verzeichnet werden; zur letzten Reha-Maßnahme sei allerdings zu bemerken, daß man eine rein orthopädische Klinik gewählt habe, wo für einen Erfolg eine psychosomatische Abteilung Voraussetzung gewesen wäre; andererseits lägen keine Unterlagen über eine konsequente psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung vor; auch sei nicht dokumentiert, inwieweit Krankengymnastik, Massagen, Bewegungsbäder, Ernährungsberatung und Gewichtsverbesserung genutzt worden seien; solange solche Behandlung nicht dokumentiert sei, könne die Indikation zu einer stationären Reha-Maßnahme oder einer ambulanten Vorsorge-Maßnahme nicht bestätigt werden.

Die Beklagte lehnte die Gewährung einer Kurmaßnahme mit formlosem Bescheid vom 28.8.2000 mit Hinweis auf die Feststellungen der MDK ab. Der Kläger erhob Widerspruch und machte geltend, es werde keine neue Maßnahme verlangt, sondern Ersatz für die fehlgeschlagene; die Behandlungen in den letzten 18 Monaten seien völlig irrelevant; maßgebend seien die Befunde die zur Rehabilitation im Jahre 2000 geführt hätten, und, daß die Kur ohne sein Verschulden fehlgeschlagen sei. Der Internist Dr. A ... aus I ... teilte der Beklagte auf deren Anfrage vom 18.9. mit Schreiben vom 5.10.2000 mit, in den letzten 18 Monaten sei der Kläger zuletzt im zweiten Quartal 1999 dort gewesen; ihm seien Sab-simplex, Talcid, Hepar SL forte und Tromcardin verschrieben worden; am 11.6.1999 seien ihm Massagen wegen seines HWS-Syndroms verordnet worden. Die Beklagte schaltete erneut den MDK ein. Dr. M ... vom MDK befand mit Datum des 6.4.2001, die Rehabilitation 2000 sei ausdrücklich wegen degenerativer WBS-Veränderungen beantragt gewesen; Rehabilitation erfordere auch Mitarbeit; sei diese nicht gewährleistet, sei sie von vornherein zum Scheitern verurteilt; insofern halte er eine neue Rehabilitation wegen des Abbruchs der alten für nicht indiziert. Die Widerspruchsstelle der Beklagten wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30.5.2001 zurück (zur Post gegeben am 5.6.2001).

Der Kläger hat am 4.7.2001 Klage erhoben und verlangt, das SG möge die Beklagte verurteilen, ihm im Wege der Ersatzvornahme eine krankheitsspezifische stationäre Reha-Maßnahme zu gewähren (Neurologie, Schmerztherapie, Osteoporose usw.).

Am 31.10.2001 hat der Kläger erneut einen "Antrag auf eine stationäre Reha-Maßnahme" gestellt, auf dessen Rückseite der Internist Dr. H ... aus I ... mit Datum des 30.10.2001 vermerkte, der Kläger leide an 1. chronisch obstruktiver Bronchitis 2. chronischen Lumboischialgien bei Bandscheibenprotrusionen 3. psychischer und körperlicher Überlastung durch Pflege der schwerkranken Mutter und 4. an Refluxerkrankung; in den letzten 12 Monaten habe er - von Mai bis August - Krankengymnastik und Massagen in Anspruch genommen; die Reha-Kur sei vorzeitig notwendig wegen der aktuellen, zusätzlichen schlechten Belastbarkeit durch die langandauernden Atemwegsinfekte und durch die Überlastungsstörungen als Folge der Pflege der Mutter. Die Drs. K ... und B ... - Lungen u Bronchialheilkunde - hatten dem Kläger mit Datum des 19.9.2001 bescheinigt, er sei seit dem 7.8.2001 dort wegen Bronchitis und Legionellen-Infektion in Behandlung; der Kläger sei in seiner allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt und bedürfe nach Abklingen der akuten Erkrankung dringend der Regeneration bzw. Rekonvaleszenz; es sei ein dreiwöchiger Aufenthalt in einem Kurort zu empfehlen. Dr. H ... hatte sich mit Attest vom 19.10.2001, wie zuvor, für eine vorzeitige stationäre Rehabilitationsmaßnahme ausgesprochen. Demgegenüber erklärte der Arzt für Allgemeinmedizin P ... vom MDK, die beantragte Maßnahme sei nicht notwendig; ausreichend und zweckmäßig seien die Entlastung von der Pflege der Mutter und Erholungsurlaub. Dies führte zur Ablehnung des neuen Antrags durch die Beklagte (formeller Bescheid vom 7.11.2001).

Mit Schriftsatz vom 28.11.2001 hat die Beklagte erklärt, einer Empfehlung des MDK vom 19.11.2001 folgend, biete sie dem Kläger eine ambulante Vorsorgemaßnahme in einem anerkannten Kurort an. Mit Datum des 25.4.2002 teilte die Beklagte mit, der Kläger habe am 25.4.02 auf der Geschäftsstelle in I ... erklärt, er wolle die angebotene ambulante Vorsorgeleistung in Anspruch nehmen.

Im Einverständnis der Beteiligten hat das SG Dortmund über die Klage ohne mündliche Verhandlung entschieden. Es hat die Klage mit Urteil vom 10. Mai 2002 abgewiesen und u.a. ausgeführt, der Bescheid vom 7.11.2001 sei entsprechend § 96 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in das Verfahren einbezogen; die Beklagte schulde nicht den Erfolg einer Rehabilitation; es gebe auch keinen Anspruch auf Naturalrestitution bei fehlgeschlagener Rehabilitation; das mache insbesondere die Wartezeitvorschrift des § 40 Abs 3 S. 4 des Sozialgesetzbuches (SGB) V deutlich; die Wartezeit von 4 Jahren könne nur - unabhängig vom Erfolg vorangegangener Maßnahmen - verkürzt werden, wenn eine vorzeitige Rehabilitation aus medizinischen Gründen dringend erforderlich sei, wie insbesondere in Notfällen, was hier nicht anzunehmen sei.

Der Kläger hat gegen das Urteil - ihm zugestellt am 23.5.2002 - Berufung eingelegt. Er wiederholt sein bisheriges Vorbringen und trägt - mit Hinweis auf eine vorgedruckte Einladung der ...-Klinik von September 2002 für die ehemaligen Patienten zu "Weihnachtsprogramm/Gesundheitstagen" - vor, das zeige das Interesse der Klinik an ihm trotz seines Verhaltens und auch, daß da gar keine spezifische Behandlung, sondern allgemeine Förderung des Allgemeinbefindens stattfindet; auch müsse sich die Beklagte fragen lassen, warum sie nicht ein DAK-Vertragshaus wie die Klinik " ..." ausgesucht habe, wo die indikatorischen Voraussetzungen zur Behandlung seiner Erkrankungen gegeben seien. Der Kläger hat vor dem Senat erklärt, ihm gehe es hier nicht um Schadensersatzforderungen, über die beim Landgericht entschieden werden müsse; ihm gehe es um die Genehmigung einer neuen Heilmaßnahme in einer anerkannten stationären Kurklinik; die von der Beklagten angebotene ambulante Rehabilitationsmaßnahme habe er bislang noch nicht angetreten, sie werde aber vorsorglich in Kürze durchgeführt werden. Der Kläger und Berufungskläger beantragt,

das Urteil des SG Dortmund vom 10.5.2002 abzuändern und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 28.5.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.5.2001 sowie des Bescheides vom 7.11.2001 zu verurteilen, ihm eine weitere stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren.

Die Beklagte und Berufungsbeklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Ausführungen des SG und des MDK für überzeugend.

Wegen des Sachverhalts im übrigen wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze in beiden Rechtszügen verwiesen. Außer der Streitakten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen: ein Band Verwaltungsakten der Beklagten, sowie die Streitakte S 44 (26) KR 108/98 SG Dortmund nebst Verwaltungsakten der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Nachdem sich in der Berufungsinstanz wesentliche neue Gesichtspunkte nicht ergeben haben, weist der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück und sieht im übrigen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab (§ 153 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)).

Danach konnte es offenbleiben, ob dem Kläger nicht - ungeachtet der besonderen Voraussetzungen des [§ 40 Abs 3 S. 4 SGB V](#) für die Inanspruchnahme ein schlägiger Reha-Leistungen vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen - jegliche stationäre Leistungen zur Rehabilitation schon deshalb verweigert werden müssen, solange diese nicht mit einer psychotherapeutischen und/oder psychiatrischen Einwirkung auf die dem Kläger ärztlicherseits attestierte neurotische Persönlichkeitsstörung einhergeht oder solange solche Maßnahmen nicht vorausgegangen sind, wie man dies als Notwendigkeit den Ausführungen von Dr. S ... im Gutachten vom 23.8.2000 in Einklang mit dem Appell des Dr. A ... an die Eigenverantwortlichkeit des Klägers entnehmen könnte. Offen bleiben konnte ferner, ob die Beklagte nicht im Rahmen des ihr bei Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach [§ 40 Abs 1 SGB V](#) zustehenden Ermessens ("kann") die Gewährung jeglicher stationärer Rehabilitation solange zu verweigern berechtigt ist, bis sich der Kläger der von der Beklagten angebotenen ambulanten Vorsorgeleistung unterzogen hat und deren Ergebnis für die Beurteilung der Frage der medizinischen

Erforderlichkeit ([§§ 40 Abs 1](#) und [12 Abs 1 SGB V](#)) von Rehabilitationsleistungen zur Verfügung steht.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Es bestand kein Anlaß, die Revision zuzulassen, denn weder hat die Rechtsache grundsätzliche Bedeutung ([§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG](#)) noch weicht das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG), des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) ab und beruht auf dieser Abweichung ([§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-30