

---

## S 17 KR 833/18 ER

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Sachsen-Anhalt
Sozialgericht	Sozialgericht Magdeburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 KR 833/18 ER
Datum	11.12.2018

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 KR 5/19 B ER
Datum	26.03.2019

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz wird zurückgewiesen.

Eine Kostenerstattung findet nicht statt.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt die Zusage für eine Anschlussrehabilitation in Begleitung ihres Ehemannes H. M.

Die am 11. 1951 geborene Antragstellerin ist bei der Antragsgegnerin krankenversichert. In der Zeit vom 14. August 2018 bis 17. August 2018 befand sie sich in stationärer Behandlung im A. Klinikum A. GmbH wegen eines akuten Myokardinfarktes. Laut Reha-Entlassungsbericht vom 17. August 2018 wurde die Antragstellerin über die Notaufnahme mit akuten pectoralen Beschwerden aufgenommen. Eine transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung wurde durchgeführt. Aufgrund der bekannten schweren Demenz sei die Behandlung erschwert gewesen. Daher habe man sich in Absprache mit den Angehörigen bei

---

kreislaufstabiler und nach Eingriff symptomfreier Versicherter zu einer schnellen Entlassung entschieden.

Am 17. August 2018 wurde ein Antrag auf Anschlussheilbehandlung zur Stabilisierung und Übung von Kreislauf und Herzfunktion in Begleitung des Ehemannes beantragt. Eine solche sei sicher in Begleitung des Ehemannes als Bezugsperson bei ansonsten mobiler und noch junger Patientin prognostisch sehr günstig für die Patientin.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) teilte in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 21. August 2018 mit, dass die Versicherte bei fortschreitender Alzheimerdemenz laut Pflegegutachten nicht in der Lage sei, aktiv an Rehabilitationsmaßnahmen teilzunehmen.

Mit Bescheid vom 22. August 2018 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag auf Anschlussrehabilitation im Rahmen der Krankenversicherung ab. Aufgrund der seit längere Zeit bestehenden gesundheitlichen Störung (Pflegegrad III) werde die beantragte Anschlussrehabilitation nicht für notwendig erachtet. Nach sozialmedizinischer und verwaltungsseitiger Prüfung könnten die vorliegenden Beeinträchtigungen nicht gebessert oder beseitigt werden.

Die Antragstellerin legte mit Schreiben vom 01. September 2018 Widerspruch ein. Jeder Herzinfarkt Betroffene habe einen Anspruch auf Anschlussheilbehandlung oder Reha. Der Zustand nach akutem Herzinfarkt gehöre zur Indikationsgruppe I des AHB-Indikationskataloges. Dieser Krankheit stehe nur eine schwere kardiale Dekompensation als Kontraindikation gegenüber. Das Rehabilitationsziel bei einer Anschlussheilbehandlung sei das Erreichen eines Zustandes, in dem der Patient wieder aktiv am gewohnten gesellschaftlichen Leben teilhaben könne. Es gelte hierbei, verlorene Funktionen wieder zu erlangen und oder bestmöglich zu kompensieren.

Die Antragsgegnerin holte eine weitere gutachterliche Stellungnahme des MDK ein. Dieser führt in seiner Stellungnahme vom 07. September 2018 aus, dass laut Entlassungsbericht eine schwere Demenz vorliege. Die Behandlung unter stationären Bedingungen sei erschwert gewesen, so dass die Versicherte nach 3 Tagen vorzeitig in die Hauslichkeit entlassen worden sei. Eine Rehabilitationsfähigkeit sei nicht gegeben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. September 2018 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch zurück. Es bestehe kein Anspruch auf die beantragte Maßnahme zu Lasten der knappschaftlichen Krankenversicherung. Die Versicherte sei nicht in der Lage, aktiv an rehabilitierenden Maßnahmen teilzunehmen.

Hiergegen erhob die Antragstellerin am 24. Oktober 2018 Klage, welche beim Sozialgericht Magdeburg unter dem Aktenzeichen S 17 KR 818/18 geführt wird.

Am 05. November 2018 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Magdeburg um einstweiligen Rechtsschutz ersucht. Es gelte im Reha-Bereich nicht der strikte

---

Vorrang ambulanter Leistungen vor stationären Leistungen wie im Krankenversorgungsrecht. Die ambulanten Reha-Maßnahmen seien gegenüber den stationären Reha-Maßnahmen rechtlich gleichwertig. Die Durchführung einer ambulanten Reha-Maßnahme sei im Wohnortbereich der Antragstellerin nicht möglich, da entsprechende Einrichtungen schlichtweg nicht vorhanden seien. Die Antragstellerin sei auch rehabilitationsfähig. Auch Demenzkranken seien stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zu bewilligen. Ausweislich der Beurteilungen des behandelnden Arztes könne der Krankheitsverlauf durch die stationäre Reha positiv beeinflusst werden. Es liege eine positive Rehabilitationsprognose vor.

Die Antragstellerin beantragt (sinngemäß),

die Antragsgegnerin vorläufig zu verpflichten, ihr eine stationäre Anschlussrehabilitation in Begleitung ihres Ehemannes Herrn H. M. zu gewährleisten.

Die Antragsgegnerin beantragt (sinngemäß),

den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zurückzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf die Gründe in den ablehnenden Bescheiden.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von ihnen eingereichten Schriftsätze Bezug genommen. Die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Antragsgegnerin sowie das Verfahren S 17 KR 818/18 haben vorgelegen und waren Gegenstand der Entscheidung. Auch auf ihren Inhalt wird verwiesen.

II.

Der zulässige Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ist nicht begründet.

Gemäß [§ 86 b Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht in der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Eine einstweilige Anordnung ist auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint, [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) (Regelungsanordnung). Die Antragstellerin begehrt die Gewährung von stationären Leistungen der Anschlussrehabilitation. Somit ist der Antrag auf den Erlass einer Regelungsanordnung gerichtet. Ein Fall des vorrangigen [§ 86 b Abs. 1 SGG](#) liegt nicht vor, da sich die Antragstellerin nicht gegen eine belastende Entscheidung, mit dem Ziel wendet, deren Wirkung vorübergehend zu suspendieren.

Der Antrag auf Erlass einer Regelungsanordnung ist begründet, wenn der

---

Antragsteller sein Begehren (Anordnungsanspruch) und die besonderen Gründe für eine Entscheidung im Eilverfahren (Anordnungsgrund) gemäß [Â§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i. V. m. [Â§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) glaubhaft macht. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind als glaubhaft anzusehen, wenn deren Vorliegen überwiegend wahrscheinlich ist.

Vorliegend fehlt es bereits an einem glaubhaft gemachten Anordnungsanspruch, so dass es auf das Vorliegen eines Anordnungsgrundes nicht ankommt.

Versicherte haben Anspruch auf stationäre Rehabilitation in einer Rehabilitationseinrichtung, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder ihre Folgen zu mildern ([Â§ 40 Abs. 2 i. V. m. Abs. 1, 11 Abs. 2, 111 Sozialgesetzbuch, 5. Buch](#) – Gesetzliche Krankenversicherung – SGB V-). Die Anschlussrehabilitation muss unmittelbar d. h. spätestens nach 14 Tagen im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung beginnen, es sei denn die Einhaltung dieser Frist ist aus zwingenden tatsächlichen oder medizinischen Gründen nicht möglich ([Â§ 40 Abs. 6 SGB V](#)). Das Vorliegen solcher Gründe ist nicht ersichtlich. Ein Eilverfahren wurde erst knapp 3 Monate nach Ende der Krankenhausbehandlung beim Sozialgericht anhängig gemacht. Von daher liegen die Voraussetzungen für eine Anschlussheilbehandlung nicht vor.

Darüber hinaus ist die Rehabilitationsfähigkeit der Antragstellerin nicht glaubhaft gemacht. Die ursprünglich bis 20. August 2018 angedachte Krankenhausbehandlung wurde aufgrund der Demenzerkrankung vorzeitig zum 17. August 2018 beendet. Offensichtlich sahen die behandelnden Krankenhausärzte eine weitere stationäre Behandlung nicht als erfolgsversprechend an. Im Entlassungsbericht heißt es ausdrücklich, dass die Behandlung unter stationären Bedingungen erschwert war. Am 15. August 2018 wurde im Rahmen der modifizierten Barthelskala vom Krankenhausarzt eine beaufsichtigungspflichtige Verwirrtheit der Versicherten festgestellt. Auch der MDK sieht keine Rehabilitationsfähigkeit der Antragstellerin. Von daher kann die Stellungnahme des Krankenhausarztes im Antrag auf Anschlussheilbehandlung nicht überzeugen.

Nach alledem war der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz nicht erfolgreich.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [Â§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Erstellt am: 05.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024