

Titel:

Zur Rehabilitationsfähigkeit eines Patienten im Wachkoma

Normenketten:

Rehabilitations-RL § 9, § 10

SGG § 54 Abs. 2

Leitsätze:

Zur Rehabilitationsfähigkeit eines Patienten im Wachkoma.

1. Wenn keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose vorliegt, besteht kein Anspruch auf eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme. (Rn. 20) (redaktioneller Leitsatz)
2. Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur medizinischen Rehabilitation auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels durch geeignete Leistung zu medizinischen Rehabilitation in einem notwendigen Zeitraum. (Rn. 21) (redaktioneller Leitsatz)
3. Bei einem im Wachkoma liegenden, nicht motivierbaren und auf Ansprachen jeglicher Art nicht reagierenden Patienten ist eine ausreichende Rehabilitationsprognose nicht gegeben, zumal dieser auch nicht in der Lage wäre, die gehäuften Anwendungen in einer Rehabilitationsklinik auszuhalten. (Rn. 22 – 23) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Behandlungspflege, Behinderung, Erkrankung, Leistung, medizinischen Rehabilitation, Rehabilitationsfähigkeit, Wachkoma, Rehabilitationsprognose

Fundstelle:

BeckRS 2019, 40094

Tenor

- I. Die Klage wird abgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1

Streitig ist die Gewährung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme.

2

Der im Jahre 1982 geborene Kläger leidet an einem Syndrom reaktionsloser Wachheit/minimalen Bewusstseins mit Tetraspastik nach Aneurysma (sog. Wachkoma). Seine Mutter und Betreuerin beantragte aufgrund Verordnung vom 11.04.2018 die Gewährung einer medizinischen Rehabilitation.

3

Mit Bescheid vom 23.05.2018 wurde der Antrag abgelehnt. Hiergegen wurde seitens der Mutter am 14.06.2018 Widerspruch eingelegt. Nach Einholung eines sozialmedizinischen Gutachtens vom MDK Bayern, datierend auf den 16.07.2018, wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04.09.2018 abgelehnt. Rehabilitationsfähigkeit und -prognose seien unklar. Eine weitere ambulante haus- und fachärztliche Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit bedarfsgerechter Heilmitteltherapie sei sinnvoll und ausreichend.

4

Hiergegen richtet sich die Klage zum Sozialgericht München vom 18.09.2019.

5

Die Beklagte habe die Rehabilitation auch aufgrund fehlender Unterlagen abgelehnt. Die Mutter und Betreuerin des Klägers habe aber sämtliche Befunde an die Beklagte gesandt. Die Mutter des Klägers habe seit einiger Zeit den Eindruck, dass sich die Wahrnehmung des Klägers verändern würde und er sie nun wahrnehmen würde. Dieser Ausgangspunkt der Verbesserung der Wahrnehmung böte im Rahmen eines stationären Rehabilitationsaufenthalts Verbesserungsmöglichkeiten.

6

Die Klägervertreterin beantragt,

1. Der Bescheid vom 23.05.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.09.2018 wird aufgehoben.
2. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger die begehrte medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu genehmigen.

7

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

8

Sie verweist auf die Ermittlungen im Verwaltungsverfahren.

9

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung der Befundberichte der behandelnden Ärzte und durch Beauftragung eines medizinischen Sachverständigengutachtens von Dr. E. auf sozialmedizinischem Fachgebiet (Beweisanordnung vom 11.04.2019).

10

Dr. E. führte am 17.04.2019 einen Hausbesuch beim Kläger durch. In seinem Gutachten vom 18.04.2019, das sechs Tage später dem Gericht vorgelegt wurde, berichtet der Gutachter, dass der Kläger in den Pflegegrad 5 eingruppiert sei und ein Grad der Behinderung von 100 anerkannt sei. Seit dem 09.09.2015 befinde er sich in einer ambulanten Wohngruppe in A-Stadt und werde über 24 Stunden vom ambulanten Intensivpflegedienst F. GmbH versorgt.

11

Der Gutachter legt die schwere Krankheitsgeschichte des Klägers dar nach Aneurysma und aufgrund von Komplikationen erfolgter Nekrose von Teilen des Gehirns. Der Kläger liege 20-21 Stunden pro Tag im Bett und würde lediglich für 3-4 Stunden pro Tag in einen Multifunktionsrollstuhl gesetzt. Sämtliche Pflegeleistungen müssten durch Pflegepersonen oder durch die Mutter erbracht werden; der Kläger selbst könne nicht mitwirken. Eine orale Nahrungsaufnahme sei wegen Schluckstörung nicht möglich. In der Begutachtungssituation habe der Kläger mit Mundbewegungen bei der Ansprache der Mutter reagiert. Jedoch seien diese nicht zielgerichtet provoziert und nach Ansicht des Gutachters eher zufällig gewesen. An der rechten Hand habe sich intermittierend ein Klonus (unwillkürliche, rhythmische Kontraktion der Muskeln) gefunden. Die Mutter habe dies als Zeichen der Reaktion auf Ansprache interpretiert. Der Gutachter führt hingegen aus, dass die Symptomatik nicht reproduzierbar gewesen sei.

12

Der Kläger sei in allen bedeutenden Lebensbereichen allerschwerstens eingeschränkt. Er könne sich nicht äußern und könne sich nicht mit der Umwelt oder mit Hobbys beschäftigen. Eine relevante Änderung der Fähigkeiten habe sich seit der Entlassung aus der Rehabilitationsklinik G-Stadt im September 2015 nicht erkennbar eingestellt. Insoweit liege die primäre Indikation beim Kläger in der Kontrakturprophylaxe und der Behandlungspflege zur Vermeidung von Decubiti und Atemwegsinfekten (statuserhaltende Rehabilitation).

13

Die aktuell durchgeführte Physiotherapie einmal pro Woche erscheine zur Kontrakturprophylaxe zu wenig, da sich bereits Spitzfüße und eine Supinationsfehlstellung herausgebildet hätten. Erforderlich wäre eine Physiotherapie zwei bis dreimal pro Woche. Der Kläger sei aufgrund seines extrem schweren Krankheitsbildes nicht rehabilitationsfähig für übliche stationäre Rehabilitationskliniken.

14

Die Förderung der Wachheit könne durch physikalische Maßnahmen oder Physiotherapie nicht bewerkstelligt werden. Der Kläger sei auch nicht ausreichend belastbar für die von der Familie gewünschten sechs Anwendungen pro Tag. Mangels aktiver Mitwirkungsmöglichkeit würden die Rehabilitationsziele beim Kläger nicht in der Verbesserung oder Heilung seines Zustands, sondern lediglich im Erhalt seines Status liegen. Diese Rehabilitationsziele könnten durch ambulante Krankenbehandlungsmaßnahmen erreicht werden. Für eine Kurmaßnahme sei es erforderlich, dass der Patient in der Regel in keinen Pflegegrad eingruppiert sei, sich selbst versorgen und aktiv bei den Maßnahmen mitwirken könne. Diese Voraussetzungen würden beim Kläger nicht vorliegen. Eine ambulante oder stationäre Kurmaßnahme könne somit nicht empfohlen werden, da die hierfür erforderliche Pflege nicht gewährleistet werden könne.

15

Die von der Mutter gewünschten Rehabilitationsziele (mehr Anwendungen pro Tag zur Reduktion der Spastiken, Verlängerung der Zeit der Entblockung des Cuffs der Trachealkanüle zur besseren Beübung des aktiven Schluckens, Förderung der Wachheit) könnten aus ärztlicher Sicht nicht als realistisch gewertet werden. Ein Rehabilitationsziel, das in einer Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens mit vermehrter Selbstständigkeit beim Kläger liegen könnte, sei angesichts des nicht rehabilitationsfähigen und willenslosen Klägers ebenfalls nicht realistisch. Beim Kläger hätten seit der letzten stationären Maßnahme keine Therapiefortschritte im Bereich der Schlucktherapie, der Physiotherapie und der Ergotherapie erzielt werden können.

16

In der Zusammenschau seien damit ambulante Maßnahmen bisher nicht vollumfänglich ausgeschöpft worden. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme könne nicht empfohlen werden.

17

Die Klägerbevollmächtigte fragte sodann mit Schriftsatz vom 09.07.2019 beim Gericht an, ob die vom Gutachter als notwendig befundenen weiteren ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen von der Beklagten bewilligt würden. Die Beklagte führte mit Schriftsatz vom 15.07.2019 aus, dass eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme nicht bewilligt werden könne, da der Kläger nicht ausreichend rehabilitationsfähig sei. Hinsichtlich einer Intensivierung ambulanter Behandlungen verweise die Beklagte auf die Notwendigkeit entsprechender ärztlicher Verordnungen im Rahmen der Heilmittel-Richtlinien.

18

Wegen der weiteren Einzelheiten wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakte des hiesigen Verfahrens Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

19

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Die angegriffenen Bescheide sind rechtlich nicht zu beanstanden und beschweren den Kläger nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

20

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme, da bei ihm keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit und -prognose vorliegt.

21

Der Anspruch auf Reha setzt Behandlungsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose voraus. Dies wird durch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) vom 16.03.2004 (BAnz Nr. 63, S. 6769) in der Fassung vom 16.03.2017 (BAnz AT 08.06.2017 B1) konkretisiert. Nach § 9 Rehabilitations-Richtlinie sind Versicherte rehabilitationsfähig, wenn sie aufgrund ihrer somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit und Motivation oder Motivierbarkeit besitzen. Die Rehabilitationsprognose ist gemäß § 10 Rehabilitations-Richtlinie eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur medizinischen Rehabilitation auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren über die Erreichbarkeit eines festgelegten

Rehabilitationsziels durch eine geeignete Leistung zur medizinischen Rehabilitation in einem notwendigen Zeitraum (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 17. Juli 2018 - L 11 KR 1154/18 -, Rn. 26, juris).

22

Nach diesen Grundsätzen ist eine Rehabilitationsfähigkeit nicht gegeben, da der Kläger weder in der somatischen noch in der psychischen Verfassung ist, eine notwendige Eigenmotivation aufzubringen. Nach dem schlüssigen und überzeugenden Sachverständigengutachten von Dr. E. ist der Kläger, der im Wachkoma liegt, nicht motivierbar und kann auf Ansprachen jeglicher Art nicht reagieren. Etwaige körperliche Reaktionen sind unwillkürlich und nicht Teil einer gewillkürten Reaktion im Sinne eines Kommunikationsversuchs. Dies wurde von Dr. E. ausführlich und begründend dargelegt. Aufgrund seines prekären physischen Zustands wäre der Kläger nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. E. auch nicht in der Lage, die gehäuften Anwendungen in einer Rehabilitationsklinik auszuhalten.

23

Auch eine ausreichende Rehabilitationsprognose ist nicht gegeben. Nach den überzeugenden Darstellungen von Dr. E. haben sich seit der letzten Reha-Behandlungen keine medizinisch validierbaren Verbesserungen gezeigt. Beim Kläger ist lediglich eine Heilmittelbehandlung mit dem Ziel einer Statuserhaltung möglich. Nach den schlüssigen Ausführungen von Dr. E. reicht hierzu eine Intensivierung der ambulanten Behandlungsformen aus.

24

Das Gericht erkennt nicht die tragischen Umstände des Falls. Es ist aber aufgrund der Aktenlage und nach dem eindeutigen Gutachten von Dr. E. nicht der Überzeugung, dass die von der Mutter des Klägers anvisierte (ambulante oder stationäre) Reha-Behandlung wegen der mangelnder Belastbarkeit des Klägers in dessen Interesse wäre.

25

Nach allem war die Klage abzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.