

L 4 KR 361/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 9 KR 1377/05

Datum

15.12.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 361/06

Datum

28.09.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger stationäre Leistungen zur Rehabilitation (Reha) im Sanatorium S. in O. (im Folgenden: Sanatorium) zu gewähren hat.

Der am 1947 geborene Kläger ist als Rentner bei der Beklagten krankenversichert. Zu Lasten der Beklagten nahm er zuletzt vom 08. bis 29. Oktober 2000 stationäre Maßnahmen im Sanatorium in Anspruch (Kurbericht des Kurarztes Dr. K., Naturheilverfahren/Chirotherapie, Medizinische Balneologie und Klimatologie, vom 26. Oktober 2000). Davor hatte die Beklagte dem Kläger entsprechende Behandlungen im Sanatorium bereits vom 07. April bis 03. Mai 1999 (Kurbericht des Dr. K. vom 28. April 1999) und vom 10. Juli bis 07. August 1997 (vgl. Kurverlängerungsantrag vom 23. Juli 1997, Kurbericht und Arztbrief vom 06. August 1997 des Dr. K.) zur Verfügung gestellt.

Unter dem 04. Februar 2004 beantragte der Kläger die Gewährung stationärer Leistungen zur Reha, für die nach der Verordnung des Facharztes für Allgemeinmedizin-Naturheilverfahren Dr. Kempf vom selben Tag das Sanatorium bestens geeignet sei; die Behandlung in einer AOK-Klinik sei nach den weiteren Angaben nicht möglich. Als Diagnosen gab Dr. Ke. an: Herzklappenfehler, Myasthenia gravis, Aortenvitium, Bioprothese, Erschöpfungszustand, Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom, Herzrhythmusstörungen, rezidivierende hypertensive Krisen, Kopfschmerzen, chronisches Schulter-Arm-Syndrom, Dyspnoe, Urticaria, Zustand nach Thymektomie, rezidivierende Gichtanfälle. Als psychiatrische bzw. psychosomatische Leistungsdefizite war ein Erschöpfungszustand, an aktuellen Beschwerden Herzklopfen, Atemnot, Kopfschmerzen sowie ein chronisches Schmerzsyndrom angegeben, ferner als Schmerzzustände Schulter-, Thorax- und Oberbauchschmerzen. Das Reha-Ziel beschrieb Dr. Ke. wie folgt: Verbesserung der Schmerzsituation, des Hautbildes sowie Stabilisierung des Allgemeinbefindens im Hinblick auf den Erschöpfungszustand. Die Beklagte holte die Stellungnahme des Dr. H. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) in K. vom 13. Februar 2004 ein, der eine stationäre Reha - auch geringfügig vorzeitig - für erforderlich hielt, da sich die Behandlungsziele weder durch eine ambulante Krankenbehandlung noch durch eine ambulante Reha erreichen ließen, ferner um einer drohenden Behinderung vorzubeugen. Nach Rückfrage bei der AOK-Klinik S., Klinik für Internistische und Orthopädische Rehabilitation, in W. bei F. (im Folgenden: Klinik), die die Geeignetheit der Klinik für die Behandlung der Erkrankungen des Klägers bejahte, bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 27. Februar 2004 stationäre Leistungen zur Reha für die Dauer von drei Wochen in der Klinik. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch und machte geltend, er wolle die Maßnahme im Sanatorium durchführen; auch Dr. Ke. sehe diese Einrichtung als die richtige Kurstätte an. Er legte die ärztliche Bescheinigung des Dr. Ke. vom 03. März 2004 vor, der aufgrund der Art der Erkrankung und der positiven Erfahrungen in der Vergangenheit in diesem speziellen Fall eine Maßnahme im Sanatorium für besser geeignet hielt. Zur Frage der medizinischen Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme in der gewünschten Klinik holte die Beklagte die weitere Stellungnahme des Dr. O. vom MDK in K. ein, der in seiner Sozialmedizinischen Beratung vom 19. März 2004 ausführte, der Kläger sei in der beantragten Einrichtung bereits bekannt und es sei eine höhere Motivation mit positivem Einfluss auf den Behandlungsverlauf und das -ergebnis zu erwarten; prinzipiell sei die Behandlung jedoch auch in den AOK-Kliniken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Baden-Baden und W. möglich. Es handle sich letztendlich um eine Entscheidung zwischen Krankenkasse (KK), Versichertem und behandelndem Arzt. Mit weiterem Bescheid vom 03. Mai 2004 wiederholte die Beklagte ihre Entscheidung vom 27. Februar 2004. Der Kläger legte erneut Widerspruch ein und verwies auf die Stellungnahme des Dr. O., wonach die Entscheidung über die

Behandlungseinrichtung zwischen KK, Versicherten und behandelndem Arzt getroffen werden müsse. Mit Widerspruchsbescheid der bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsstelle vom 09. Dezember 2004 wurde der Widerspruch im Wesentlichen mit der Begründung zurückgewiesen, als Reha-Einrichtung sei nach pflichtgemäßem Ermessen die Klinik ausgewählt worden. Medizinische Gründe für die Durchführung der Leistungen im Sanatorium lägen nicht vor. Die AOK-Kliniken unterlägen einem sehr hohen und für sie nachprüfbar Qualitätsstandard, was bei zutreffender Diagnose einen erfolgreicherer Behandlungsverlauf verspreche, als dies in "Fremdkliniken" der Fall sei. Auch ein günstigerer Tagessatz im Sanatorium sei kein Grund für eine entsprechende Belegung. Die Versichertengemeinschaft der AOK trage die Kosten der Klinik ohnehin. Dagegen wandte sich der Kläger mit seiner am 15. Dezember 2004 schriftlich durch Fernkopie beim Sozialgericht (SG) Freiburg erhobenen Klage. Dieses verwies das Verfahren mit Beschluss vom 10. März 2005 an das SG Konstanz, das das Verfahren mit Beschluss vom 20. April 2005 an das SG Reutlingen verwies. Der Kläger machte geltend, bereits mehrfach im Sanatorium gewesen und dort bekannt zu sein, wobei die jeweiligen Reha-Maßnahmen erfolgreich verlaufen seien. Die Beklagten habe ihre Entscheidung nicht nach vernünftigen Erwägungen getroffen; sinnvolle und sachliche Gründe, die Maßnahme nicht in der gewünschten Einrichtung durchzuführen, seien nicht ersichtlich. Auch der MDK habe darauf hingewiesen, dass durch die Bekanntheit bei ihm eine höhere Motivation bestehe, wodurch ein positiver Einfluss auf den Behandlungsverlauf und das Ergebnis zu erwarten sei. Nur prinzipiell habe der MDK darauf hingewiesen, dass die AOK-Kliniken in Baden-Baden oder Wittnau für Herz-Kreislauf-Erkrankungen geeignet seien. Damit habe auch der MDK eindeutig auf die von ihm gewünschte Klinik hingewiesen. Vor diesem Hintergrund sei es unverständlich, dass die Beklagte davon nun abweiche, zumal sie bereits drei- oder viermal Maßnahmen im Sanatorium bewilligt habe. Auch im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot sei die Entscheidung der Beklagten nicht verständlich. Denn der Tagessatz in der Klinik betrage EUR 103,00, während er im Sanatorium nur EUR 80,00 ausmache. Es liege eine Ermessensreduzierung auf Null vor. Das Verhalten der Beklagten könne nur als schikanös bezeichnet werden. Der Kläger legte u.a. den Kurbericht des Dr. K. vom 26. Oktober 2000 vor. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen. Sie wiederholte die Gründe für ihren Standpunkt und verwies weiter darauf, dass sie die Klinik im Hinblick auf den sehr hohen und für sie nachprüfbar Qualitätsstandard ausgewählt habe, der einen erfolgreichen Behandlungsverlauf verspreche. Die hohe Qualität dieser Klinik werde dadurch dokumentiert, dass ihre drei baden-württembergischen AOK-Kliniken als erste Reha-Kliniken in Deutschland mit dem Europäischen Zertifikat "Committed to Excellence" ausgezeichnet worden seien. Hierzu legte sie einen Artikel aus der Zeitschrift "SV aktuell" (1/2005) vor. Demgegenüber sei ihr die Qualität des Sanatoriums nicht bekannt; dies werde von ihr grundsätzlich nicht (mehr) belegt. Ein Automatismus entsprechend des Wunsches des Klägers (einmal Sanatorium, immer Sanatorium) gebe es bei der Bewilligung von Reha-Leistungen nicht. Es sei befremdlich, dass der Kläger in Zeiten knapper Haushaltsmittel und im Umbruch der gesetzlichen Sozialsysteme selbst entscheiden wolle, wo, wie und welche Reha-Einrichtung er in Anspruch nehme. Nachdem die Bewilligung der Leistung zudem weit über ein Jahr zurückliege, sei fraglich, ob die Voraussetzungen für die bewilligte Leistung überhaupt noch vorlägen. Das SG Reutlingen hörte Dr. Ke. unter dem 19. September 2005 schriftlich als sachverständigen Zeugen und wies die Klage mit Urteil vom 15. Dezember 2005 mit der Begründung ab, die Bewilligung der beantragten Reha-Leistungen in der Klinik sei nicht ermessensfehlerhaft. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem Bevollmächtigten des Klägers am 23. Januar 2006 gegen Empfangsbekenntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Am 23. Januar 2006 legte der Kläger dagegen schriftlich durch Fernkopie beim Landessozialgericht (LSG) Berufung ein, mit der er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen wiederholt und darauf hinweist, dass das SG das Vorliegen einer Ermessensreduzierung auf Null nicht hinreichend erörtert habe. Auch habe es die Auskunft des Dr. Ke. vom 19. September 2005 sowie dessen Ausführungen zu seiner gefährlichen und vorsichtig zu handhabenden Erkrankung Myosthenia gravis, wegen der jegliche Medikamente zu vermeiden seien, nicht hinreichend gewürdigt. Nicht nachvollziehbar sei im Übrigen der herangezogene Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkt, wonach die eigenen AOK-Kliniken günstiger seien; die unterschiedlichen Tagessätze zeigten deutlich das Gegenteil. Soweit das SG die im Sanatorium durchgeführte Schrothkur für bedenklich erachte, habe es eigene Sachkunde in das Verfahren eingeführt, die das Gericht nicht habe. Das Vorgehen der Beklagten sei letztlich völlig unverständlich.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 15. Dezember 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 27. Februar und 03. Mai 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. Dezember 2004 zu verurteilen, ihm stationäre Leistungen zur Rehabilitation im Sanatorium S. in O. zu gewähren, hilfsweise über seinen Antrag unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Über ihr bisheriges Vorbringen hinaus bezieht sie sich auf das Urteil des SG Stuttgart vom 11. April 2006 (S 12 KR 7856/05) zu einem gleich gelagerten Sachverhalt, das sie in Kopie vorgelegt hat.

Die Berichterstatterin des Senats hat die Auskünfte des Sanatoriums, das unter "S. -Hotel, Spa & Resort" firmiert, vom 10. April und 16. Mai 2006 eingeholt. Auf dessen Veranlassung hat der Kurarzt Dr. K. mit Schreiben vom 20. April 2006 die Kurberichte der im Jahr 2000, 1999 und 1997 durchgeführten Maßnahmen vorgelegt.

Mit Schreiben der Berichterstatterin des Senats vom 29. Mai 2006 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat erwäge, über die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Beschluss zu entscheiden. Der Kläger hat sich hierzu nicht geäußert, die Beklagte hat sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entschieden hat, ist

statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die Bescheide der Beklagten vom 27. Februar und 03. Mai 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09. Dezember 2004 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte war nicht verpflichtet, dem Wunsch des Klägers zu entsprechen und die bewilligten stationären Leistungen zur Reha im Sanatorium zur Verfügung zu stellen. Es ist nicht zu beanstanden, dass sie als Behandlungsstätte die Klinik ausgewählt hat. Entsprechend war die Beklagte auch nicht zu verpflichten, über den Antrag des Klägers erneut zu entscheiden.

Anspruchsgrundlage für das geltend gemachte Begehren auf Bewilligung von Leistungen zur Reha ist [§ 40 Abs. 1](#) und 2 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V). Danach kann die Krankenkasse stationäre Reha mit Unterkunft und Verpflegung in einer zugelassenen Reha-Einrichtung (vgl. [§ 111 SGG V](#)) erbringen, wenn weder ambulante Krankenbehandlung noch ambulante Reha-Leistungen zur Erreichung der in [§ 11 Abs. 2 SGB V](#) beschriebenen Ziele ausreichen. Das Erfordernis zur Erbringung stationärer Leistungen hat die Beklagte beim Kläger bejaht und mit den angefochtenen Bescheiden entsprechende Leistungen in einer Reha-Einrichtung, und zwar der Klinik, bewilligt. Ob die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen angesichts des Zeitablaufs seit Erlass der Bewilligungsentscheidungen auch weiterhin erfüllt sind, kann der Senat dahingestellt sein lassen. Denn die Beklagte hat trotz der insoweit geäußerten Bedenken an ihrer Entscheidung festgehalten, so dass der Senat auf die Prüfung beschränkt ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, die für erforderlich erachtete Leistung - wie vom Kläger gewünscht - im Sanatorium zur Verfügung zu stellen.

Die Entscheidung der Beklagten, die Leistungen zur Reha in der Klinik zu gewähren, war indes nicht zu beanstanden. Denn soweit die Beklagte im Sinne des [§ 40 Abs. 3 SGB V](#) nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalles Art, Dauer, Beginn und Durchführung der Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen zu bestimmen hat, hat sie mit der Auswahl der Klinik als Behandlungseinrichtung ihr Ermessen entsprechend dem Zweck der Ermächtigung ausgeübt und auch die Grenzen ihres Ermessens eingehalten. Entgegen der Auffassung des Klägers war das Ermessen der Beklagten insbesondere nicht auf Null reduziert, mit der Folge, dass sich allein die Zuweisung in das Sanatorium als rechtmäßig erweisen würde. Mit Durchführung der Leistungen in der Klinik wird insbesondere den medizinischen Erfordernissen an eine Behandlung der Erkrankungen des Klägers Rechnung getragen. Denn in dieser Klinik mit internistischem und orthopädischem Schwerpunkt werden mit der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates die Krankheitsbilder behandelt, die auch beim Kläger der Behandlung bedürfen. Dies hat der Kläger dem Grunde nach auch nicht in Abrede gestellt. Dass eine Behandlung in der Klinik weniger Aussicht auf Erfolg bietet als eine Behandlung im Sanatorium, vermag der Senat nicht festzustellen. Dies lässt sich insbesondere nicht allein daraus herleiten, dass der Kläger eine erneute Aufnahme im ihm bekannten Sanatorium wünscht und dadurch bedingt eine höhere Motivation zu erwarten sein könnte, was sich wiederum positiv auf den Behandlungsverlauf und die Erkrankungen auswirken könnte. Der Wunsch des Klägers hat zwar als Kriterium in die zu treffende Zuweisungsentscheidung mit einzufließen, da angemessene Wünsche des Versicherten bei der Auswahl der Behandlungsstätte grundsätzlich zu berücksichtigen sind. Äußert der Versicherte einen Zuweisungswunsch, so geht damit jedoch nicht gleichzeitig die Verpflichtung des zuständigen Leistungsträgers einher, die Behandlung dementsprechend auch in der gewählten Einrichtung zur Verfügung zu stellen. Dies gilt auch unter dem Gesichtspunkt, dass in der Vergangenheit dort in Anspruch genommene Leistungen sich als erfolgreich erwiesen haben. Denn über das "Wie" der Leistungen hat auch unter diesen Voraussetzungen der zuständige Leistungsträger im Rahmen des ihm eingeräumten Ermessens zu befinden. Es stellt sich daher nicht als ermessensfehlerhaft dar, wenn die Beklagte im Hinblick auf Qualität und Leistungsfähigkeit für den Kläger eine sogar mit dem europäischen Prüzfertifikat "Committed to Excellence" (wörtlich übersetzt: "Verpflichtung zur Vortrefflichkeit") ausgezeichnete Behandlungsstätte auswählt, die in besonderem Maße die Gewähr bietet, ihm eine Erfolg versprechende Behandlung bereit stellen zu können. Dass sich die vom Kläger gewünschte Behandlungsstätte als gleichwertige Alternative hierzu darstellt, vermag der Senat nicht festzustellen. Davon kann schon deshalb nicht ausgegangen werden, weil das Sanatorium bereits nicht unter ärztlicher Leitung steht, die Behandlung - wie auch die vorgelegten Kurberichte aufzeigen - vielmehr lediglich unter Inanspruchnahme eines am Kurort niedergelassenen Kurarztes erfolgen und damit nicht einmal eine ärztliche Präsenz vorhanden ist. Im Hinblick auf die vom Kläger in den Vordergrund gerückte Erkrankung Myasthenia gravis, die nach seiner Darstellung sehr gefährlich und vorsichtig zu handhaben sei, erscheint dies jedoch angezeigt. Neben der gewährleisteten ständigen ärztlichen Betreuung steht in der von der Beklagten ausgewählten Klinik zudem ein ausgesprochen umfangreiches Therapieangebot im Bereich der Krankengymnastik und Bewegungstherapie, der Sport- und Trainingstherapie, der balneophysikalischen Therapie, Psychologie und Gesundheitsberatung zur Verfügung, was erwarten lässt, dass ein dem Kläger individuell angepasstes und vielseitiges Therapiekonzept bereitgestellt werden kann, das einen guten Behandlungserfolg erwarten lässt. Die im Sanatorium in der Vergangenheit durchgeführten therapeutischen Maßnahmen (jeweils Schroth'sche Stoffwechselkur und packungen, Großmassage mit Heißluft, Wassergymnastik und Rückengymnastik im Jahr 2000 bzw. Schroth'sche Stoffwechselkur, Großmassage, manuelle Therapie und Krankengymnastik im Jahr 1999) rechtfertigen demgegenüber nicht die Annahme, dass das gesamte Spektrum an möglichen therapeutischen Leistungen ausgeschöpft wurde, zu denen nicht zuletzt auch verhaltenstherapeutische Maßnahmen und Gesundheitsbildung gehören. Der Umstand, dass die vom Kläger gewünschte Einrichtung - wie den dem Senat erteilten Auskünften zu entnehmen ist - unter "S. -Hotel, Spa & Resort" firmiert, deutet im Übrigen auch darauf hin, dass dort der Schwerpunkt weniger im medizinischen Bereich als im Bereich der Wellnessanwendungen liegt.

Auch unter Einbeziehung der Ausführungen des Dr. Ke. in seiner Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 19. September 2005 vermag der Senat nicht festzustellen, dass sich ausschließlich eine Zuweisung in das Sanatorium als rechtmäßig erweisen würde, mithin - wie der Kläger meint - eine Ermessensreduzierung auf Null vorliegt. Zwar hat Dr. Ke. ausgeführt, dass die Komplexität der Erkrankungen des Klägers und die zu erwartenden differentialdiagnostischen Schwierigkeiten dringend die Diagnostik und Therapie von Ärzten erfordere, die mit den sich überlagernden Krankheitsbildern bestens vertraut seien. Doch sah sich Dr. Ke. selbst nicht zu der Beurteilung in der Lage, welche Einrichtung in medizinischer Hinsicht hierfür besser geeignet ist. Zwar sprach er sich wegen des Vertrauensverhältnisses für eine Behandlung im Sanatorium aus, das zu einer besseren Motivation und daher zu einem günstigeren Behandlungsergebnis führe. Dieser Gesichtspunkt führt - wie oben bereits dargelegt - jedoch nicht dazu, allein die Zuweisung in die vom Kläger gewünschte Einrichtung als rechtmäßig zu erachten. Denn die dargelegten und für eine Behandlung in der Klinik sprechenden Gesichtspunkte sind gleichfalls beachtenswert, weshalb es auch nicht ermessensfehlerhaft ist, dass die Beklagte dem von Dr. Ke. in den Vordergrund gerückten Gesichtspunkt nicht die maßgebliche Bedeutung beigemessen und sich im Rahmen ihrer Auswahlentscheidung für die Klinik entschieden hat. Nicht zu beanstanden ist, dass sie dabei auch den Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit mit herangezogen hat, der für die Belegung einer Eigenklinik der Beklagten spricht, nachdem deren Kosten ohnehin von der Versichertengemeinschaft der AOK-Versicherten zu tragen sind.

Da das Ermessen der Beklagten nach alledem nicht auf Null reduziert war und die Beklagte ihr Ermessen auch dem Zweck der Ermächtigung entsprechend ausgeübt hat, war die Beklagte weder zu verurteilen, dem Kläger stationäre Reha im Sanatorium zu bewilligen

noch zu verpflichten, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu verbescheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-16