

L 14 R 382/09

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

14
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 25 R 3166/08

Datum
02.04.2009
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 14 R 382/09

Datum
22.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 299/10 B

Datum
27.10.2010
Kategorie
Urteil

Leitsätze

Eine Verpflichtung des Rentenversicherungsträgers, dem Versicherten alle in Betracht kommenden Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen zur stationären Rehabilitation mitzuteilen, besteht nicht.

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 2. April 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation in der Klinik H ...

Der Kläger beantragte am 24. Februar 2008 die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Mit angefochtenem Bescheid im Eilverfahren vom 27. Mai 2008 gewährte die Beklagte dem Kläger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für voraussichtlich sechs Wochen in der Klinik O. in Z ...

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch begehrte der Kläger die Durchführung des Rehabilitationsverfahrens in der Klinik H ... Mit weiterem Bescheid vom 5. August 2008 lehnte die Beklagte den Wunsch des Klägers nach Durchführung der Maßnahme in der Klinik H. ab. Diese Einrichtung könne nur dann ausgewählt werden, wenn die Rehabilitationsleistung einzig in dieser Einrichtung erfolgreich durchgeführt werden könnte. Jede andere Einrichtung, die von der Beklagten betrieben werde oder mit der ein Belegungsvertrag bestehe, müsse ungeeignet sein. Zur Behandlung der Funktionsstörungen des Klägers stünden mehrere geeignete rentenversicherungseigene Rehabilitationseinrichtungen sowie Vertragseinrichtungen zur Verfügung. Es verbleibe daher bei der genannten Einrichtung. Alternativ werde das H. Rehazentrum Bad B.-R.-Klinik bzw. die F. Klinik in M. angeboten. Eine der angebotenen Reha-Kliniken wählte der Kläger nicht aus.

Mit Widerspruchsbescheid vom 3. Dezember 2008 wurde daraufhin der Widerspruch gegen den Bescheid vom 27. Mai 2008 zurückgewiesen. Die Klinik H. werde von der Beklagten nicht belegt. Die Beklagte sei verpflichtet, die benötigte Leistung zur medizinischen Rehabilitation in einer indikationsgerechten und qualitätsgesicherten Rehabilitationseinrichtung durchzuführen. Deshalb würde Rehabilitationsleistungen grundsätzlich nur in Einrichtungen erbracht, die von dem Rentenversicherungsträger selbst betrieben werden oder mit denen ein Belegungsvertrag bestehe. Mit der vom Kläger gewünschten Einrichtung bestehe kein Belegungsvertrag. Die ausgewählte Rehabilitationsklinik besitzt eine hohe sozialmedizinische Kompetenz und führe speziell die bei dem Kläger erforderlichen Therapien durch. Auch seien mit Bescheid vom 5. August 2008 weitere alternative Rehabilitationseinrichtungen genannt worden, die vom Kläger jedoch nicht ausgewählt worden seien. Desweiteren erfolgte ein Hinweis auf die Folgen fehlender Mitwirkung unter Wiedergabe einschlägiger Bestimmungen des SGB I.

Mit der hiergegen zum Sozialgericht München (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Er hat auf weitere beim SG anhängige Klagen sowie von ihm gestellte Strafanzeigen verwiesen. In diesem Zusammenhang hat er ein absolutes, allgemeines und vollständiges Nutzungs- und Verarbeitungsverbot seiner Akten erklärt. Eine Entbindungserklärung hinsichtlich der ärztlichen und sozialrechtlichen Geheimhaltungspflicht wurde vom Kläger nicht unterschrieben. Er habe einen prinzipiellen Anspruch auf uneingeschränkte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Die Beklagte habe vorschnell entschieden. Sie hätte auch nach Verhängung eines

Nutzungsverbot nicht zu seinen Ungunsten entscheiden dürfen. Auch sei er seinen Mitwirkungspflichten nachgekommen. Die Entscheidung durch die Beklagte sei nicht zulässig gewesen, weil ihr nicht sämtliche Unterlagen vorgelegen hätten, sie die vorgetragene Einwendung ignoriert hätte, der Antrag unter Vorbehalt gestellt worden sei sowie in anderem Zusammenhang Strafanzeige erstattet worden sei. Im Internetauftritt der Beklagten werde die Klinik O. nicht erwähnt. Die angefochtenen Entscheidungen sowie die Stellungnahme des Klägers im Verwaltungsverfahren wurden dem Gericht vom Kläger zur Verfügung gestellt.

Nach vorheriger Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 2. April 2009 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Durchführung eines stationären Heilverfahrens in der Klinik H ... Unter Hinweis auf [§ 15 Abs. 2 S. 1 SGB VI](#) wurde ausgeführt, die Klinik H. werde weder von der Beklagten selbst betrieben noch bestehe ein Belegungsvertrag mit ihr. Die Beklagte habe mit Schreiben vom 5. August 2008 zwei weitere Rehabilitationseinrichtungen angeboten. Von diesem Angebot habe der Kläger keinen Gebrauch gemacht. Er sei damit seinen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen.

Mit der hiergegen zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) erhobenen Berufung begehrt der Kläger die Verurteilung der Beklagten, ermessensfehlerfrei zu entscheiden. Ausweislich ihres Internetauftritts werbe die Klinik H. damit, Belegklinik der Beklagten zu sein. Es sei nicht nachvollziehbar, woraus sich die vom SG angenommene Mitwirkungspflicht des Klägers ergeben solle, warum sich die Beklagte außer Stande sehe, die für die Rehabilitation zuständige Klinik durch Verwaltungsakt festzusetzen. Falls mehrere Rehabilitationsträger in Betracht kämen, sei dem Betroffenen eine Wahlmöglichkeit einzuräumen. Dies gelte umso mehr, als es sich um eine Rehabilitation im psychischen Bereich handele. Gerade bei psychischen Erkrankungen sei aus medizinischer Sicht in erheblich größerem Umfang auf die Wünsche des Betroffenen einzugehen. Insoweit sei daher die Entscheidung der Beklagten ermessensfehlerhaft. Auch sei der Kläger vor der Entscheidung nicht angehört worden. Dem Kläger seien auch nicht alle für ihn möglichen Behandlungseinrichtungen genannt worden.

Ein Antrag auf Ruhen bzw. Aussetzung des Verfahrens, der mit "Strafanzeige gegen den vormaligen Arbeitgeber, Beteiligte, vom AG zitierte Dritte und in diesem Kontext gegen Unbekannt" begründet wurde, wurde - nach dem die Beklagte einem Ruhen des Verfahrens nicht zugestimmt hatte - mit Beschluss vom 24. Juni 2010 abgelehnt.

Aus einem Auszug des Internetauftritts der Klinik H. geht hervor, dass für die Abteilung Psychosomatik alle Rentenversicherungsträger Vertragspartner seien. Die Beklagte erklärte hierzu, die Klinik H. werde von der DRV Bayern Süd betrieben und von der Beklagten im Rahmen der Kooperation der Deutschen Rentenversicherungsträger nur für Rehabilitanden mit der Indikation Herz-/Kreislauferkrankungen in Anspruch genommen. Einen Belegungsvertrag für die Indikation Psychosomatik gebe es nicht. Die Klinik H. erklärte insoweit, ein Belegungsvertrag sei Gegenstand laufender Verhandlungen. Es werde mit einer diesbezüglichen Zusage gerechnet. Im Einzelfall habe die Beklagte, auch wenn Versicherte auf ihr Wunsch- und Wahlrecht hingewiesen hätten, eine Zusage für die Abteilung Psychosomatik erteilt. Die Beklagte teilte daraufhin mit, eine Belegung der psychosomatischen Abteilung der Klinik H. käme im Einzelfall nur in Betracht, wenn aus therapeutischen bzw. psychosozialen Gründen eine wohnortnahe Behandlung unabdingbar wäre (zum Beispiel um regelmäßigen familiären Kontakt zu pflegen). Diese besonderen Voraussetzungen lägen im Fall des Klägers jedoch erkennbar nicht vor. Eine Stellungnahme des Klägers hierzu erfolgte nicht.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 2. April 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. Mai 2008 in der Fassung des Bescheids vom 5. August 2008 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. Dezember 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über den Antrag des Klägers auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom 24. Februar 2008 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akten des SG verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Dem Kläger steht kein Anspruch auf erneute Entscheidung über seinen Antrag auf Rehabilitationsleistungen vom 24. Februar 2008 zu. Die Beklagte hat über diesen mit den Bescheiden vom 27. Mai 2008 und 5. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. Dezember 2008 bereits ermessensfehlerfrei und auch im Übrigen rechtmäßig entschieden.

Streitgegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist der Bescheid der Beklagten vom 27. Mai 2008 in der Fassung des Bescheids vom 5. August 2008 und in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. Dezember 2008. Mit dem Bescheid vom 27. Mai 2008 wurde dem Kläger eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in der Klinik O. in Z. gewährt. Mit dem Bescheid vom 5. August 2008 wurde der Antrag des Klägers auf Gewährung der Maßnahme in der Klinik H. abgelehnt und zugleich dem Kläger zugesagt, den Bescheid vom 27. Mai 2008 abzuändern, falls er sich für eine der dort genannten alternativen Rehabilitationseinrichtungen entscheiden sollte. Dieser Bescheid wurde gemäß [§ 86 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) - Gegenstand des anhängigen Widerspruchsverfahrens. Mit dem Widerspruchsbescheid hat die Beklagte den weiterhin aufrechterhaltenen Widerspruch des Klägers in der Sache gegen beide Bescheide zurückgewiesen, da sie ausdrücklich in der Entscheidung auch auf den Bescheid vom 5. August 2008 Bezug genommen hat.

Die angefochtenen Bescheide sind formell rechtmäßig. Insbesondere bedurfte es vor Erlass des die Rehabilitationsmaßnahme bewilligenden Bescheides keiner Anhörung des Klägers, da durch diese nicht in die Rechte des Klägers eingegriffen worden ist (vgl. [§ 24 Abs. 1 SGB X](#)). Auch vor Erlass des Bescheides vom 5. August 2008, mit dem der Antrag des Klägers auf Auswahl der Klinik H. abgelehnt wurde, bedurfte es keiner Anhörung, da ablehnende Verwaltungsakte, die über Bestehen und Umfang eines vom Antragsteller lediglich behaupteten Rechts für den Antragsteller negativ entscheiden, nicht anhörungspflichtig sind (vgl. von Wulffen, Kommentar zum SGB X, § 24 Rn. 4).

Die Bescheide sind auch materiell rechtmäßig. Die Beklagte hat darin in nicht zu beanstandender Weise ihr Ermessen bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung dahingehend ausgeübt, dass die Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik O. in Z. erbracht wird, es sei denn, der Kläger entscheidet sich für eine der beiden weiteren angegebenen Kliniken.

Beim Kläger sind unstrittig die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Maßnahme der stationären Rehabilitation gemäß §§ 10-12 SGB VI erfüllt. Gemäß § 13 Abs. 1 bestimmt der Träger der Rentenversicherung im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. In Bezug auf das "Wie" der Reha Maßnahme, also Art, Dauer, Ort, Beginn und Durchführung, steht dem Versicherten - abgesehen von den Fällen der Ermessensreduzierung auf Null, in denen nur eine einzige Entscheidung ermessensfehlerfrei ist - nicht das Recht zu, vom Rentenversicherungsträger eine bestimmte Maßnahme der Rehabilitation zu verlangen. Er hat vielmehr nur ein subjektives Recht auf rechtsfehlerfreie Ermessensausübung (vgl. § 39 Abs. 1 SGB I). Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich gemäß § 54 Abs. 2 S. 2 SGG dabei darauf, zu prüfen, ob der Rentenversicherungsträger seiner Pflicht zur Ermessensbetätigung nachgekommen ist (Ermessensnichtgebrauch), mit seiner Entscheidung die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten hat, also eine nicht nach dem Gesetz zugelassene Rechtsfolge gesetzt hat (Ermessensüberschreitung), oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat (Abwägungsdefizit und Ermessensmissbrauch; vgl. zum Ganzen, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, § 13 SGB VI Rn. 13).

Die Ermessensfehler des Ermessensnichtgebrauchs und der Ermessensüberschreitung scheiden von vornherein aus, da die Beklagte - wie sich schon aus dem Angebot zweier weiterer Rehabilitationseinrichtungen ergibt - von ihrem Ermessen bei der Auswahl des Ortes der Rehabilitation Gebrauch gemacht hat. Eine unzulässige Rechtsfolge hat sie mit der Festsetzung einer Rehabilitationseinrichtung ebenfalls nicht gesetzt.

Es liegen aber auch kein Abwägungsdefizit oder Ermessensmissbrauch vor.

Bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung hat die Beklagte auf der einen Seite § 33 S. 2 SGB I zu berücksichtigen, wonach den Wünschen des Berechtigten entsprochen werden soll, soweit sie angemessen sind. Auf der anderen Seite hat sie zu beachten, dass gemäß § 15 Abs. 2 S. 1 SGB VI die stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung in Einrichtungen erbracht werden, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal entweder von dem Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werden oder mit denen ein Vertrag nach § 21 SGB IX besteht.

Daraus folgt, dass ein Rentenversicherungsträger in der Regel berechtigt ist, den Wunsch eines Versicherten nach Aufnahme in einer bestimmten Einrichtung dann abzulehnen, wenn mit dieser kein Vertrag nach § 21 SGB IX besteht. Ein Wahlrecht des Versicherten besteht daher von vornherein grundsätzlich nur zwischen Einrichtungen, mit denen der Rentenversicherungsträger einen Vertrag abgeschlossen hat. Ein solcher Vertrag liegt nach der Auskunft der Beklagten mit der nicht von der Beklagten betriebenen Klinik H. in Bezug auf die allenfalls in Betracht kommende Abteilung Psychosomatik jedoch nicht vor.

Eine von diesem Grundsatz abweichende Ermessensentscheidung ist vom Rentenversicherungsträger nur dann zutreffen, wenn ein atypischer Fall vorliegt. Dies ist etwa dann gegeben, wenn der Rentenversicherungsträger nicht in der Lage ist, von ihm belegte Einrichtungen zum Beispiel bei besonderen Erkrankungen anzubieten und die vom Versicherten gewünschte Einrichtung die vorgeschriebenen Anforderungen erfüllt. Anhaltspunkte für einen derartigen atypischen Fall sind weder ersichtlich noch vom Kläger vorgetragen worden. Allein das Vorliegen einer psychischen Erkrankung ist kein Grund dafür, dass die Beklagte im Wege der Ermessensreduzierung auf Null verpflichtet wäre, dem vom Versicherten vorgetragenen Wunsch zu entsprechen. Insbesondere ist vom Kläger nicht geltend gemacht worden, er müsse aus familiären Gründen zwingend in einer möglichst heimatnahen Einrichtung untergebracht werden. Er hat auch keine nachvollziehbaren Einwendungen gegen die von der Beklagten benannten Einrichtungen vorgetragen. Eine weitere Überprüfung in medizinischer Hinsicht ist dem Senat nicht möglich, da der Kläger der Übermittlung der medizinischen Unterlagen wirksam widersprochen hat (vgl. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X) und er auch gegenüber dem Senat seine behandelnden Ärzte nicht von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden hat. Die daraus resultierende Nichtaufklärbarkeit des Sachverhalts geht nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers.

Die sonstigen Erwägungen des Klägers können den geltend gemachten Anspruch ebenfalls nicht begründen. So ist die Entscheidung der Beklagten nicht deshalb ermessensfehlerhaft, weil dem Kläger nicht alle in Betracht kommenden Rehabilitationseinrichtungen benannt wurden. Eine derartige Verpflichtung der Beklagten ist gesetzlich nicht vorgesehen. Ein Anspruch auf erneute ermessensfehlerfreie Entscheidung besteht damit nicht. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung (§ 193 SGG) berücksichtigt den Umstand, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen (vgl. § 160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-11-16