

L 5 B 20/04 KR NZB

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Detmold (NRW)

Aktenzeichen

S 11 KR 202/01

Datum

27.02.2004

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 5 B 20/04 KR NZB

Datum

03.08.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 27.02.2004 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger, der bis zum 01.07.2003 Mitglied der Beklagten war, verlangt die Freistellung von den ihm für die Teilnahme am Rehabilitationssport im 2. Halbjahr 2001 entstandenen Kosten in Höhe von 114,56 Euro.

Der Kläger nimmt seit 1998 wegen eines chronischen LWS-Syndroms am Rehabilitationssport teil. Er beantragte mit einer Verordnung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. P vom 04.07.2001 die weitere Gewährung der Maßnahme für das 2. Halbjahr 2001. Nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 10.07.2001 und Widerspruchsbescheid vom 07.11.2001 ab, da ärztliche Aufsicht während der Übungen nicht mehr erforderlich sei und der Kläger die erlernten Übungen selbst in Eigenregie durchführen könne.

Der Kläger hat am 04.12.2001 Klage erhoben "wegen der Versagung der Kostenübernahme für ärztlich verordneten Rehabilitationssport für das 2. Halbjahr 2001". Im Erörterungstermin am 08.08.2003 hat er die Erstattung der ihm wegen der weiteren Teilnahme am Rehabilitationssport im 2. Halbjahr 2001 entstandenen Kosten in Höhe von 114,56 Euro beantragt, wobei nach der von ihm vorgelegten Bescheinigung des Veranstalters die Kosten bis zum Abschluss des Verfahrens gestundet worden sind.

Das Sozialgericht hat nach Einholung eines Berichts von Dr. P die Klage mit Urteil vom 27.02.2004, dem Kläger zugestellt am 07.04.2004, abgewiesen. Es hat einen Anspruch des Klägers auf Gewährung der beantragten Maßnahme nach [§ 43 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. [§ 44 Abs. 1 Nrn. 3, 4](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) verneint. Insoweit sei zur Ausfüllung des Anspruchs die Gesamtvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining (Gesamtvereinbarung) in der Fassung vom 01.01.1994 heranzuziehen, die eine Notwendigkeit für die Durchführung von Rehabilitationssport nur so lange vorsehe, wie der Behinderte die Übungen noch nicht ohne ärztliche Beaufsichtigung in Anleitung durch den Übungsleiter durchführen könne. Im Falle des Klägers war das Sozialgericht aufgrund des Berichtes von Dr. P davon überzeugt, dass der Kläger die erlernten Übungen in Eigenregie durchführen könne. Die Berufung ist nicht zugelassen worden.

Der Kläger hat am 26.04.2004 Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung eingelegt. Er rügt Verfahrensfehler, die er darin sieht, dass das Sozialgericht nur den Bericht von Dr. P und nicht dessen im Verwaltungsverfahren vorgelegte Bescheinigung vom 13.08.2001 erwähnt habe, ferner meint er, er habe sich zu dieser Würdigung des Berichts nicht äußern können. Außerdem kritisiert er, das Sozialgericht habe seinen im Schreiben vom 05.01.2003 gestellten Antrag, die Nichtigkeit des ablehnenden Bescheides festzustellen, nicht berücksichtigt. Der Bescheid sei wegen eines Verfahrensfehlers des MDK nichtig. Außerdem meint der Kläger, der Rechtsstreit habe grundsätzliche Bedeutung, da außer ihm weitere 47 Personen, die Mitglieder der Beklagten seien, Widerspruch gegen ablehnende Bescheide eingelegt hätten, die bis zum rechtskräftigen Abschluss seines und eines weiteren beim 2. Senat des LSG NRW anhängigen Verfahrens zurückgestellt worden seien.

II.

1. Die fristgerecht eingelegte Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung durch das Sozialgericht ist statthaft. Die Berufung bedarf der Zulassung, da der Wert des Beschwerdegegenstandes (Freistellung von entstandenen Kosten in Höhe von 114,56 Euro) unter 500 Euro liegt.

Die Berufung ist bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nur nach Zulassung statthaft, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 500 Euro nicht übersteigt. Das ist hier der Fall. Die im Dezember 2001 erhobene Klage war zwar noch auf die Gewährung einer Dienstleistung (Rehabilitationssport) gerichtet, der Kläger hat dann aber die Freistellung von Kosten verlangt.

Es ist allerdings streitig, ob auch Dienstleistungen dem Sachleistungsbegriff des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) unterfallen (so die wohl herrschende Meinung vgl. Behn in Peters/Sautter/Wolff, SGG, § 144 Rdn. 56; Hennig/Bernsdorff, SGG, § 144 Rdn. 13; Frehse in Jansen (Hrsg.), SGG, § 144 Rdn. 5; Kummer, NZS 1993, 285, 290; offen gelassen von BSG [SozR 3-1500 § 158 Nr. 1](#)). Der Gegenmeinung, die Dienstleistungen nicht vom Berufungsausschluss erfasst sieht (Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 144 Rdn. 9a; Zeihe, SGG, § 144 Rdn. 8b; Littmann in Hk-SGG, § 144 Rdn. 5; ebenso obiter BSG, Urteil vom 04.12.1997 - [7 RA 24/96](#) -), ist zwar zuzugeben, dass für die Auslegung des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) eine Orientierung an [§ 11](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nahe zu liegen scheint. Allerdings lässt sich den Gesetzesmaterialien nicht entnehmen, dass der Gesetzgeber insoweit tatsächlich von dem bis zum 01.03.1993 geltenden Leistungsbegriff des früheren [§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#), der auch Dienstleistungen umfasste (vgl. BSG [SozR 3-1500 § 144 Nr. 1](#)), abweichen wollte. Dagegen spricht, dass mit der Gesetzesänderung eine Entlastung der Berufungsgerichte erreicht werden sollte (zutreffend Hennig-Bernsdorff, a.a.O.) und eine unbeschränkte Statthaftigkeit der Berufung bei Dienstleistungen gerade im Krankenversicherungsrecht wegen der im Vordergrund stehenden ärztlichen und nichtärztlichen Dienstleistungen (wie vor allem Heilmitteln) eine Ausweitung der Berufungsmöglichkeit bedeuten würde (erstaunlicherweise ordnen in diesem Zusammenhang aber sowohl Meyer-Ladewig, a.a.O., wie Zeihe, a.a.O., die Heilmittel den Sachleistungen zu, obwohl nach der neueren Rechtsprechung des BSG SozR 3-2500 § 33 Nrn. 39, 41 Heilmittel persönliche medizinische Dienstleistungen sind). Während der Gesetzentwurf des Bundesrats noch die Berufungsbeschränkung nur für Geldleistungen vorsah ([BT-Drucks. 12/1217, S. 10](#)), ist auf Vorschlag der Bundesregierung die Bagatellregelung auf Sachleistungen erstreckt worden (a.a.O. S. 71). Es muss angenommen werden, dass die Bundesregierung dabei vom Sachleistungsbegriff der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegangen ist (so Kummer, a.a.O.). Es wäre jedenfalls schwer verständlich, warum bei einem Streit um ein geringwertiges Hilfsmittel die Berufung ausgeschlossen wäre, während der Streit um eine Dienstleistung von geringem Wert unbeschränkt berufungsfähig sein sollte. Noch weniger leuchtet ein, weshalb ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) der Berufungseinschränkung unterliegt, der diesem Kostenerstattungsanspruch zugrundeliegende Naturalleistungsanspruch, soweit er sich auf eine Dienstleistung gerichtet hatte, dagegen nicht (so aber Littmann, a.a.O.). Außerdem wirft die Gegenmeinung schwer lösbare Abgrenzungsprobleme bei Komplexleistungen auf, die - wie etwa die Krankenhausbehandlung - sowohl Dienstleistungen wie Sachleistungen i.S.d. [§ 11 SGB I](#) beinhalten (s. einerseits zur Krankenhausbehandlung Meyer-Ladewig, a.a.O.: Dienstleistung; andererseits Zeihe, a.a.O. Rdn. 8c: Sachleistung). Es spricht daher mehr dafür, alle Naturalleistungen unter den Sachleistungsbegriff des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zu fassen, so dass auch nach dem zunächst gestellten Antrag die Berufung ausgeschlossen gewesen wäre.

Letztlich kann der Senat diese Frage aber offen lassen, da der Kläger statt der ursprünglich beantragten Sachleistung jetzt zutreffend die Erstattung der ihm wegen der Ablehnung entstandenen Kosten (bzw. die Freistellung von der Pflicht zur Erfüllung der gegen ihn gerichteten Forderung) verlangt und somit eine Geldleistung im Streit ist. Der Bescheid vom 10.07.2001 hat sich durch Zeitablauf erledigt, da er allein den mit der Verordnung vom 04.07.2001 für das 2. Halbjahr 2001 gestellten Antrag auf Gewährung von Rehabilitationssport betrifft. Der Kläger hat mit der Klage auch ausdrücklich nur die Ablehnung der Kostenübernahme für das 2. Halbjahr angegriffen, so dass Streitgegenstand ausschließlich die Leistungsgewährung für diesen Zeitraum war. Es kann daher dahinstehen, ob eine andere Beurteilung angezeigt wäre, wenn der Kläger über den Regelungsgehalt des Bescheides vom 10.07.2001 hinaus ohne Zeitbeschränkung die Gewährung von Rehabilitationssport gefordert hätte. Wegen des Zeitablaufs kann der Kläger daher anstelle der - nach seiner Auffassung zu Unrecht - abgelehnten Leistung in Natur nur noch Kostenerstattung bzw. - da ihm der Betrag bis zum Abschluss des Verfahrens gestundet worden ist - Freistellung von diesen Kosten fordern. Da auch eine Befreiung von einer Verbindlichkeit unter den Geldleistungsbegriff fällt (so für die Befreiung von Zuzahlungen BSG [SozR 3-1500 § 158 Nr. 1](#)) greift der Berufungsausschluss des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) ein, so dass die Berufung der Zulassung durch das Sozialgericht bedurft hätte.

Soweit der Kläger darauf verweist, dass in einem Parallelverfahren der 2. Senat des LSG NRW die Statthaftigkeit der Berufung angenommen habe, vermag dies nicht zu einer anderen Entscheidung des erkennenden Senats zu führen, zumal auch nicht bekannt ist, ob der dortige Kläger ebenfalls einen Kostenerstattungsanspruch verfolgt bzw. welchen Antrag er gestellt hat.

2. Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung ist jedoch unbegründet. Die Zulassung der Berufung kommt nur in Betracht, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat ([§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) oder wenn die angefochtene Entscheidung von einer Entscheidung des LSG, des Bundessozialgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes abweicht und auf dieser Abweichung beruht (Nr. 2 a.a.O.), oder wenn ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die Entscheidung des Sozialgerichts beruhen kann (Nr. 3 a.a.O.). Keiner dieser Zulassungsgründe liegt vor.

Soweit der Kläger geltend macht, das Sozialgericht habe nur den Befundbericht von Dr. P und nicht dessen Bescheinigung vom 13.08.2001 berücksichtigt, rügt er eine fehlerhafte Beweiswürdigung und damit in der Sache eine Verletzung des [§ 128 Abs. 1 SGG](#). Dass das Gericht ohne Befassung mit der Bescheinigung vom 13.08.2001 allein aufgrund des Berichtes zu der Überzeugung gelangt ist, der Kläger sei inzwischen in der Lage, die Übungen selbst durchzuführen, lässt einen Rechtsfehler nicht erkennen. Die Formulierung in dieser Bescheinigung, der Kläger bedürfe wegen der degenerativen Veränderungen "lebenslanger Betreuung", bezieht sich ersichtlich allgemein auf die Behandlung wegen der Erkrankung und besagt nichts darüber, ob bei der Durchführung der Übungen ein Arzt anwesend sein muss oder ob der Kläger die Übungen auch selbstständig durchführen kann. Davon abgesehen, dass sich das Gericht in seiner Entscheidung auch nicht mit jedem einzelnen Gesichtspunkt auseinandersetzen muss, ist die Annahme des Sozialgerichts, dass der Kläger für die Übungen nicht mehr der Überwachung und Anleitung bedarf, sondern diese ohne Gesundheitsgefährdung selbsttätig ausführen kann, durchaus nicht fernliegend: Immerhin nimmt der Kläger seit 1998 am Rehabilitationssport teil und weist keine Einschränkung seiner geistigen Leistungsfähigkeit auf. Zudem leidet er offensichtlich nicht an durch die Wirbelsäulenveränderungen verursachten allzu gravierenden Gesundheitsstörungen. Immerhin waren insoweit seit 1998 keine ärztlichen Behandlungsmaßnahmen mehr erforderlich.

Die weitere Rüge einer Verletzung des [§ 128 Abs. 2 SGG](#) vermag der Senat nicht nachzuvollziehen. Der Bericht von Dr. P einschließlich der vom Sozialgericht zitierten Äußerung war dem Kläger bekannt. Eine davon zu unterscheidende Frage ist, wie das Gericht eingeholte Berichte inhaltlich bewertet. Sollte der Kläger der Auffassung sein, das Gericht hätte im Erörterungstermin bereits seine Bewertung des Befundberichtes bekanntgeben und mit den Parteien erörtern müssen, unterläge er einem Irrtum, denn das Gericht ist zu einem Rechtsgespräch nicht verpflichtet (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., § 62 Rdn. 8e).

Auch die Rüge des Klägers, das Sozialgericht habe seinen Antrag, die Nichtigkeit des Bescheides vom 10.07.2001 festzustellen, übergangen, greift nicht durch. Der Kläger hat den schriftsätzlich gestellten Antrag im Erörterungstermin am 08.08.2003 nicht wiederholt. Auch im jetzigen Beschwerdeverfahren ist er erst in seinem Schreiben vom 24.06.2004 auf diesen Antrag zurückgekommen. Das Sozialgericht musste sich somit mit diesem Antrag nicht befassen.

Nur zu seiner Information sei der Kläger in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass seine Annahme, der Bescheid sei nichtig, unzutreffend ist. Es gibt schon grundsätzlich keinen Rechtssatz des Inhalts, dass ein Verfahrensmangel zur Nichtigkeit einer Entscheidung führt (vgl. nur [§ 41 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)). Das vom Kläger angeführte Abstimmungsverfahren im Bundesrat bei der früheren Entscheidung über das Zuwanderungsgesetz am 22.03.2002 (s. dazu BVerfG [NJW 2003, 339](#)) betrifft einen völlig anderen Sachverhalt, nämlich die Frage, ob die wirksame Stimmabgabe eines Bundeslandes und damit die - verfassungsrechtlich notwendige - Zustimmung des Bundesrats zu einem zustimmungspflichtigen Gesetz vorliegt. Darüber hinaus wäre auch der Beklagten wegen der vom Kläger behaupteten Verletzung des [§ 275 SGB V](#) kein Verfahrensfehler vorzuwerfen, auch wenn der MDK, bei dem es sich um eine von der Beklagten rechtlich unabhängige Institution handelt, eine ihn verpflichtende Vorschrift nicht beachtet hätte. In dem vom Kläger vorgelegten Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 11.08.1994 (L 5 K 79/03) wird wegen des angeblichen Fehlers des MDK kein Verfahrensmangel, sondern ein Ermessensfehlergebrauch der beklagten Krankenkasse angenommen. Im Übrigen ist diese Entscheidung offenkundig falsch, wenn sie sich hinsichtlich der Einschaltung des MDK bei der Entscheidung über die Gewährung von Rehabilitationssport auf [§ 275 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) bezieht. Diese Vorschrift regelt nach ihrem eindeutigen Wortlaut die "Einleitung von Leistungen", d.h. sie betrifft die Aufstellung eines Gesamtplanes zur Rehabilitation (vgl. Krauskopf-Baier, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, [§ 275 SGB V](#) Rdn. 7), die selbstverständlich nur im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt erfolgen kann. Soweit es aber um die Bewilligung von konkreten Leistungen geht, ist die Nr. 1 a.a.O. einschlägig und diese Norm sieht weder eine Untersuchung des Versicherten noch eine Mitwirkung des behandelnden Arztes vor.

Der Rechtsstreit hat auch keine grundsätzliche Bedeutung. Grundsätzliche Bedeutung hat ein Rechtsstreit nur dann, wenn eine bislang nicht geklärte Rechtsfrage zu entscheiden ist, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern (vgl. Meyer-Ladewig, § 144 Rdn. 28). Nach dem rechtlichen Ausgangspunkt des Sozialgerichts hängt die Entscheidung über den Anspruch des Klägers davon ab, ob er im 2. Halbjahr 2001 in der Lage war, ohne weitere Betreuung die schon seit Sommer 1998 trainierten Übungen selbständig auszuführen. Unter Geltung der vom Sozialgericht herangezogenen Gesamtvereinbarung richtet sich dies nicht nach allgemeinen Festlegungen, sondern den Gegebenheiten im Einzelfall. Demgemäß hat das Sozialgericht auch ausschließlich auf die individuellen Verhältnisse des Klägers abgestellt. Die Entscheidung betrifft daher keine über den entschiedenen Fall hinausreichende Rechtsfrage von allgemeiner Bedeutung. Insoweit ist auch unerheblich, ob die Beklagte in weiteren Fällen die Leistungsgewährung abgelehnt hat. Selbst wenn sie früher grundsätzlich bei ärztlichen Verordnungen Rehabilitationssport bewilligt haben und insoweit ihre Verwaltungspraxis geändert haben sollte, ändert dies nichts daran, dass sie - wie ihre Einschaltung des MDK zeigt - jeweils im Einzelfall prüft, ob die Leistungsvoraussetzungen (weiter) vorliegen. Hierüber muss im Einzelfall entschieden werden, so dass auch eine für den Kläger positive Entscheidung keine rechtliche Bedeutung für die weiteren Ablehnungsfälle hätte. Dass sich weder aus [§ 43 Abs. 1 SGB V](#) noch der Gesamtvereinbarung ein Anspruch auf "lebenslängliche" Leistungen unabhängig von den individuellen Verhältnissen ergibt, ist offenkundig und wird auch vom Kläger nicht behauptet.

Eine Abweichung von einer ober- oder höchstrichterlichen Entscheidung hat der Kläger selbst nicht geltend gemacht. Kein Zulassungsgrund ist, ob das Sozialgericht [§ 43 Abs. 1 SGB V](#) und/oder die Gesamtvereinbarung richtig angewandt hat und zu einem zutreffenden Ergebnis gelangt ist. Wenn der Kläger meint, ein sachlich falsches Urteil dürfe keine Rechtskraft erhalten, über sieht er, dass das Gesetz mit der Beschränkung der Berufung sehr wohl sachlich unzutreffende Entscheidungen hinnimmt, soweit sie nicht auf einem Verfahrensfehler beruhen oder ein sonstiger Zulassungsgrund vorliegt.

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

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)). Mit der Zurückweisung der Beschwerde wird das Urteil des Sozialgerichts rechtskräftig ([§ 145 Abs. 4 Satz 4 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-10-23