

L 16 KR 96/08

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 18 (11) SF 2/08
Datum
08.05.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 96/08
Datum
13.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 08.05.2008 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die "Feststellung der Nichtigkeit" zweier Gutachten des Beklagten.

Die am 00.00.1967 geborene Klägerin ist gelernte Bürokauffrau und war zuletzt bis zum 30.11.2002 zeitlich befristet als Sachbearbeiterin in der Finanzbuchhaltung der Stadtwerke C tätig und durchgehend gesetzlich gegen Krankheit versichert. Sie ist seit September 2002 geschieden und alleinerziehende Mutter ihres am 05.12.1997 geborenen Sohnes U. Derzeit lebt sie von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Am 30.06.2002 knickte sie an einer Bordsteinkante mit dem linken Bein um und verdrehte sich dabei das linke Knie. In der Folgezeit musste sie sich am 30.07.2002 im St. K-Hospital, C, einer operativen Innen- und Außenmeniskusteilresektion unterziehen, zudem erhielt sie eine vordere Kreuzbandplastik (Operationsbericht vom 30.07.2002, Dr. N). Im Anschluss daran schloss sich in Trägerschaft der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, heute Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), in der Zeit vom 15.08. bis 11.09.2002 im Bonner Zentrum für Ambulante Rehabilitation (Entlassungsbericht vom 16.10.2002) eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme an. Aus der Rehabilitation wurde sie als weiterhin arbeitsunfähig entlassen, eine an sich geplante, sich anschließende "intensive Rehabilitationsnachfolgebehandlung" (IRENA) konnte gesundheitsbedingt nicht durchgeführt werden.

Zur Überprüfung der weiteren Arbeitsunfähigkeit erstattete der Beklagte auf Veranlassung der Krankenversicherung der Klägerin ein sozialmedizinisches Gutachten. Nach körperlicher Untersuchung der Klägerin am 09.12.2002 gelangte Dr. L in seinem Gutachten vom selben Tag zu dem Ergebnis:

"Nach dem heutigen Untersuchungsbefund liegen relevante(n) Bewegungseinschränkungen nicht mehr vor. Die von der Vers. geäußerte Schmerzproblematik stellt keine gravierende Leistungseinschränkung dar. Vor diesem Hintergrund kann Frau L1 zukünftig leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ausführen, schweres Heben und Tragen sowie vermehrtes Treppensteigen sollten vermieden werden."

In der Folgezeit erfolgten vom 23.01. bis 25.01.2003 (Gutachten des Beklagten vom 26.03.2003, Dr. X) im St. Q-Krankenhaus, C, eine Yttrium-Radiosynoviorthese des linken Knies und vom 20.05. bis 24.06.2003 wiederum in Trägerschaft der DRV-Bund eine stationären Rehabilitation in der X-Rehabilitationsklinik Bad Q (Entlassungsbericht vom 01.07.2003), jetzt mit anschließender ambulanter IRENA vom August bis November 2003 in der T REHA-GmbH, I (Bericht Dr. X1 vom 12.11.2003).

Bereits am 12.11.2003 stellte die Klägerin bei ihrer Krankenkasse erneut einen Antrag auf ambulante Rehabilitation. Die Krankenkasse holte noch am selben Tage von dem behandelnden Orthopäden Dr. I, C, einen ärztlichen Behandlungsbericht ein und erbat (Schreiben vom 12.11.2003) von dem Beklagte die Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage, ob die beantragte Maßnahme notwendig und ausreichend sei. Ohne körperliche Untersuchung der Klägerin gelangte Dr. C in ihrem Gutachten vom 14.11.2003 zu dem Ergebnis, dass die beantragte ambulante Rehabilitation nicht empfohlen werde. Sie schlug demgegenüber eine Wiedervorstellung " beim Operateur und - falls dieser eine weitere Rehabilitation für unumgänglich " halte - einen Antrag über den Rentenversicherungsträger vor. Unter der Überschrift "Beurteilung" führte Dr. C zum Krankheitsverlauf aus:

"Nach Kreuzbandplastik im Juli 2002 wurden 2 mehrwöchige Rehamaßnahmen sowie jeweils intensive Rehanachsorgemaßnahmen durchgeführt."

Mit Bescheid vom 18.11.2003 lehnte die Krankenkasse die beantragte ambulante Rehabilitation auf der Grundlage des Gutachtens des Beklagte ab; der gegen diesen Bescheid am 20.11.2003 von der Klägerin eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 18.05.2004), genau wie der am 24.11.2004 vor dem Sozialgericht (SG) Köln gestellte Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ([S 9 KR 255/03 ER](#), ablehnender Beschluss vom 15.12.2003; nachgehend zurückweisender Beschluss des erkennenden Senates vom 17.03.2004 - [L 16 B 118/03 KR ER](#) -). Auch das anschließende Klageverfahren verlief für die Klägerin ohne Erfolg (Urteil SG Köln vom 31.05.2005 - [S 9 KR 828/04](#) -; Beschluss nach [§ 153 Abs 4 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen (LSG) vom 11.12.2006 - [L 11 KR 28/05](#) -; Beschluss des Bundessozialgerichts (BSG) vom 21.03.2007 - [B 1 KR 47/07 B](#) -).

Mit zwei getrennten Schriftsätzen vom 25.11.2007 hat die Klägerin am 27.11.2007 vor dem SG Düsseldorf Klage "auf Feststellung der Nichtigkeit" der Gutachten vom 09.12.2002 und 14.11.2003 gegen den Beklagten erhoben. Zur Begründung hat sie ua ausgeführt, durch die Gutachten seien die Sozialgerichte "zu ihrem Nachteil manipuliert" worden und sie habe bis zum Sommer 2006 auf eine dringend notwendige Rehabilitationsmaßnahme warten müssen. Der Beklagte sei nach wie vor nicht bereit, seine Vorgehensweise zu korrigieren und "alles Mögliche dafür zu unternehmen, den durch ihn verursachten Gesundheitsschaden zu lindern." Im Einzelnen hat sie zum Gutachten vom 02.12.2002 ua eingewandt:

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit stehe im absoluten Widerspruch zur Feststellung der Gefährdung ihrer Erwerbsfähigkeit im selben Gutachten;

sie unterstelle dem Gutachter Böswilligkeit, weil dieser absichtlich die Benutzung der Gehhilfe und das Tragen der Orthese in seinem Gutachten nicht erwähnt und bewegungsrelevante Beeinträchtigungen verneint habe;

das Gutachten sei nicht durch einen qualifizierten Arzt des Fachgebietes erstattet worden;

der Sachverständige habe die vollständige Auflistung der Diagnosen unterlassen und

der Gutachter habe eine inhaltliche Plausibilitätskontrolle und eine medizinische Schlüssigkeitskontrolle unterlassen.

Zum Gutachten vom 14.11.2003 hat sie ua eingewandt:

Das Gutachten sei nicht durch einen qualifizierten Arzt des Fachgebietes erstattet worden;

das Gutachten sei unzulässig nach Aktenlage erstattet worden;

es sei falsch, wenn im Gutachten behauptet werde, unmittelbar im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme im Jahr 2002 habe eine intensive Rehabilitationsnachsorge stattgefunden und

der Sachverständige habe die vollständige Aufstellung der Diagnosen unterlassen.

Das SG hat die eingereichten Schriftsätze als eine Klage angesehen und nach Anhörung der Beteiligten sich für örtlich unzuständig erklärt und den Rechtsstreit zur Entscheidung an das SG Köln verwiesen (Beschluss vom 02.01.2008). Dieses Gericht hat mit Gerichtsbescheid vom 08.05.2008 die Klage als unzulässig abgewiesen; es fehle das erforderliche Rechtsschutzinteresse, da es inhaltlich um medizinische Leistungen der Krankenkasse gehe, die die hier in Rede stehenden Gutachten in eigener Verantwortung inhaltlich zu prüfen habe.

Gegen diese, ihr am 13.05.2008 zugestellte Entscheidung hat die Klägerin am 26.05.2008 unter Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vorbringens Berufung erhoben.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem erkennenden Senat am 13.11.2008 hat der Vertreter des Beklagten erklärt:

"Der MDK wird aus dem vorhandenen Gutachten vom 14.11.2003 die Passage "nach einer Kreuzbandplastik im Juli 2002 wurden zwei mehrwöchige Rehamaßnahmen sowie jeweils intensive Reha-Nachsorgemaßnahmen durchgeführt" in dieser Form nicht weiter in seinen Akten aufführen (das Gleiche gilt für die gleichartige Behauptung auf Seite 1 des Gutachtens vom 14.11.2003). Zum Nachweis der Löschung wird ein geschwärztes Gutachten vom 14.11.2003 der Klägerin und der in den anderen Verfahren beklagten Krankenkasse zugeleitet."

Die Klägerin hat dieses Teilanerkentnis des Beklagten angenommen und ihr Begehren insoweit als erledigt angesehen. Gleichzeitig hat sie darauf hingewiesen, dass die nachfolgenden Gutachten des Beklagten ebenso wie die Vorgutachten inhaltlich fehlerhaft seien.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 08.05.2008 zu ändern und festzustellen, dass die MDK-Gutachten vom 09.12.202 und 14.11.2003 nichtig sind.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 08.05.2008 zurückzuweisen.

Zur Begründung hat der Beklagte darauf hingewiesen, dass die inhaltlich falsche Passage im Gutachten vom 14.11.2003 wohl aufgrund eines Entlassungsberichts des Bonner Zentrums für ambulante Rehabilitation vom 16.10.2002 Eingang in das Gutachten gefunden habe. Dieser Irrtum habe sich jedoch im Gutachten selbst in keiner Weise ausgewirkt.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sach- und Rechtslage sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Prozess- und der Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die vom Senat beigezogenen Verfahrensakten des SG Köln [S 9 KR 828/04](#), [S 9 KR 255/03](#) ER, S 5 KR 636/04 ER, S 9 KR 848/04 ER und S [9 KR 34/08](#) Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des SG Köln vom 08.05.2008 ist zulässig. Insbesondere ist der Beklagte als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts ([§ 278 Abs 1 Satz 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) prozess- und parteifähig nach [§ 70](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) (Bayrisches Landessozialgericht, Urteil vom 23.09.1998 - [L 12 KA 533/96](#) - sozialgerichtsbarkeit.de -; Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 18.10.1995 - [L 5 Ka 572/95](#) - juris.de -). Ob für den von der Klägerin geltend gemachte Feststellungs- bzw. wohl zutreffender, Abwehranspruch der beschrittene Rechtsweg zur Sozialgerichtsbarkeit nach [§ 51 SGG](#) gegeben ist, kann dahingestellt bleiben, da der Senat nach [§ 17a Abs 5](#) Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) nicht mehr prüfen muss, ob der beschrittene Rechtsweg zulässig ist.

Die Berufung ist unbegründet, das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht als unzulässig abgewiesen.

Entgegen der Ansicht des SG fehlt der Klage allerdings nicht das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis. Zwar liegt, worauf das SG zu Recht hingewiesen hat, die Entscheidungskompetenz über die von der Klägerin beantragten Sachleistungen ausschließlich bei ihrer Krankenkasse. Diese ist jedoch nach [§ 275 Abs 1 Nrn 1 und 2 SGB V](#) unter den Voraussetzungen dieser Vorschrift verpflichtet, eine gutachterliche Stellungnahme des Beklagten einzuholen. Dabei hat das SG übersehen, dass die Klägerin mit ihrer Klage nicht die Sachleistung begehrt, sondern behauptet, unmittelbar durch die von dem Beklagten am 09.12.2002 bzw 14.11.2003 erstatteten Gutachten in ihren Rechten verletzt worden zu sein. Insoweit behauptet sie eine Verletzung ihrer Datenschutzinteressen, was als Rechtsschutzinteresse für eine Klage grundsätzlich ausreichend ist (dazu Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, Vor § 51 Rn 16 f).

Der Antrag der Klägerin muss dahingehend ausgelegt werden, dass sie von dem Beklagten den Erlass eines feststellenden Verwaltungsakts begehrt, die beiden Gutachten ganz oder teilweise zu berichtigen bzw zu löschen (dazu BSG, Urteil vom 21.03.2006 - [B 2 U 24/04 R](#) - Sozialrecht (SozR) 4-1300 § 84 Nr 1; Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, am angegebenen Ort (aaO), § 41 Rn 41). Die statthafte Klageart hierfür wäre die Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs 1 Satz 1 SGG](#). Die Zulässigkeit einer Verpflichtungsklage setzt unter anderem die Klagebefugnis der Klägerin voraus. Hierfür muss sie nach [§ 54 Abs 1 Satz 2 SGG](#) behaupten, durch die Ablehnung oder Unterlassung des begehrten feststellenden Verwaltungsaktes beschwert zu sein. Die Klägerin muss dartun, dass ihr ein Rechtsanspruch auf die begehrte Leistung zusteht. Ist es jedoch - wie hier - bereits gänzlich ausgeschlossen, dass ein entsprechender Anspruch bestehen kann, fehlt es an der Klagebefugnis (BSG, Urteil vom 28.04.1967 - [3 RK 26/63](#) - SozR Nr 112 zu [§ 54 SGG](#) -; vom 30.08.2001 - [B 4 RA 114/00 R](#) - SozR 3-2600 §149 Nr 6 -; Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, aaO, § 54 Rn 22).

So liegt der Fall hier: Spätestens nach der Erklärung des Vertreters der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung am 13.11.2008, die entsprechenden Passagen über eine im Anschluss der ambulanten Rehabilitation vom 15.08. bis 11.09.2002 tatsächlich nicht durchgeführte IRENA-Behandlung im Gutachten vom 14.11.2003 zu schwärzen und damit unkenntlich zu machen, ist keine Rechtsgrundlage ersichtlich, aus der eine weitergehende Verpflichtung des Beklagten herzuleiten wäre. Die Streichung dieser ersichtlich falschen Tatsachenbehauptung ist nicht mehr Gegenstand des Verfahrens, [§ 101 Abs 2 SGG](#).

Die danach verbliebenen Einwände der Klägerin gegen die Gutachten vom 09.12.2002 und 14.11.2003 betreffen allein noch Werturteile über die medizinische Aussagekraft der Gutachten. Allein aus der Tatsache, dass die Klägerin die Gutachten für inhaltlich falsch und unvollständig hält, folgt kein Beseitigungs- bzw. Berichtigungsanspruch. Ein solcher Anspruch ist nach [§ 84 Abs 1 Satz 1, Abs 2 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ausschließlich auf die Berichtigung und Löschung von Sozialdaten beschränkt (zur Abgrenzung zum Unterlassungs- bzw Folgenbeseitigungsanspruch: BSG, Urteil vom 21.03.2006, [aaO](#)). Danach sind Sozialdaten zu berichtigen, wenn sie unrichtig sind bzw zu löschen, wenn ihre Speicherung unzulässig ist; wobei anerkannt ist, dass die Niederlegung solcher Daten in einem schriftlichen medizinischen Gutachten den Tatbestand der Speicherung nach [§ 67 Abs 6 Satz 2 Nr 1 SGB X](#) erfüllt (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 03.09.2008 - [L 17 U 46/07](#) - juris.de -). Sozialdaten sind nach [§ 67 Abs 1 Satz 1](#) jedoch nur Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse der Klägerin, nicht jedoch die von der Klägerin behaupteten inhaltlichen Mängel der Gutachten. Abzugrenzen sind danach die grundsätzlich nach [§ 84 SGB X](#) berichtigungsfähigen Sozialdaten von den nicht berichtigungsfähigen Werturteilen und ärztlichen Schlussfolgerungen. Diese sind im Verhältnis zum Beklagten nicht angreifbare Verfahrensbestandteile, die nur im Rahmen der eigentlichen Sachentscheidung angreifbar sind. Dies steht im Einklang mit der vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) bestätigten höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) (Urteil vom 23.02.1999 - [VI ZR 140/98](#) - [Neue Juristische Wochenschrift \(NJW\) 1999, 2736](#) -; BVerfG Beschluss vom 07.05.1997 - [1 BvR 1805/92](#) - juris.de -).

Dass die Gutachten noch solche unwahren Tatsachenbehauptungen enthalten, trägt die Klägerin noch nicht einmal selbst vor. Ob die Gutachten inhaltlich widersprüchlich sind, alle Diagnosen vollständig enthalten oder von einem Arzt mit ausreichenden medizinischen Spezialkenntnissen erstattet wurden, ist ausschließlich - wie geschehen und in den Vorprozessen sozialgerichtlich überprüft - im Verfahren gegen die Krankenkasse bei der Leistungsverweigerung von Bedeutung. Inhaltlich greift die Klägerin mit ihrer Klage lediglich die ärztlichen Schlussfolgerungen an, die auf Denkvorgängen beruhen und daher bloße Werturteile darstellen. Das Gleiche gilt für die von Dr. L befundete Belastungsfähigkeit des linken Kniegelenks im Dezember 2002. Ob die Begutachtung schließlich im November 2003 nach Aktenlage oder zwingend aufgrund einer körperlichen Untersuchung der Klägerin durchgeführt werden musste, ist im Verhältnis der Klägerin zum Beklagten ohne Bedeutung.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183](#) und [193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision an das BSG nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.
Rechtskraft

Aus
Login

NRW
Saved
2009-03-24