

## L 10 R 103/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 6226/07  
Datum  
17.09.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 103/09  
Datum  
30.06.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 17.09.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in einer anderen als der von der Beklagten ausgewählten Einrichtung.

Die am 1959 geborene Klägerin arbeitet als kaufmännische Angestellte in der Sachbearbeitung. Seit Jahren leidet sie an einer Uveitis, einer entzündlichen Augenerkrankung. Ihre Sehleistung ist erheblich vermindert. Bereits im Jahr 2002 hatte sie auf Kosten der Beklagten in den Fachkliniken S. in H eine stationäre medizinische Rehabilitation durchlaufen. Auf den von der Beklagten im Berufungsverfahren vorgelegten Entlassungsbericht dieser Klinik, die nicht von der Beklagten betrieben wird und mit der die Beklagte aktuell auch keinen Versorgungsvertrag geschlossen hat, wird hinsichtlich der Einzelheiten dieser Maßnahme Bezug genommen.

Auf den Antrag der Klägerin vom 24.04.2007 auf Leistungen zur stationären medizinischen Rehabilitation bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 02.05.2007 eine solche Maßnahme in der P. G. L. Klinik in M., deren Kostenträger sie ist, von voraussichtlich dreiwöchiger Dauer. Die Einwände der Klägerin, es sei für sie problemloser, in die Reha-Klinik S. zu gelangen und dort könne auch ihre Familie sie besuchen, gleiches sei in M. nicht möglich, blieben erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 25.07.2007).

Das hiergegen am 15.08.2007 unter anderem mit der Begründung angerufene Sozialgericht Stuttgart, es sei 2006 eine Sarkoidose (Autoimmunerkrankung) diagnostiziert worden, die von den Fachkliniken S., nicht aber von der P. G. L. Klinik behandelt werden könne, hat mit Urteil vom 17.09.2008 die Klage abgewiesen und unter Bezugnahme auf die einschlägigen Regelungen über die stationäre medizinische Rehabilitation ([§§ 10 ff.](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI - in Verbindung mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX -) ausgeführt, die Beklagte habe ihr Ermessen bei der Auswahl der Einrichtung fehlerfrei ausgeübt. Den Wünschen der Klägerin könne schon deshalb nicht Rechnung getragen werden, weil nach [§ 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) die Leistungen nur in Einrichtungen erbracht werden dürften, die von der Beklagten selbst betrieben werden oder mit denen ein Vertrag nach [§ 21 SGB IX](#) besteht.

Gegen das ihr am 12.12.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 07.01.2009 Berufung eingelegt. Schon in der früheren Reha-Maßnahme in den Fachkliniken S. sei sie ihrem Ziel, die Sarkoidose, wenn sie denn mit der Uveitis assoziiert sei, für sie besser beherrschbar zu machen ein gutes Stück näher gekommen. Außerdem sei die Anreise nach M. wesentlich komplizierter und würde wesentlich länger dauern.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 17.09.2008 und den Bescheid vom 02.05.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Maßnahme zur stationären medizinischen Rehabilitation in den Fachkliniken S. zu bewilligen, hilfsweise, die Beklagte zu verurteilen, den Antrag vom 24.04.2007 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass sich die Symptomatik der Sarkoidose bei der Klägerin derzeit auf die Uveitis beschränke. Die Einrichtung in M. sei für die Behandlung dieser Augenerkrankung hervorragend geeignet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen über die Bewilligung der von der Klägerin begehrten Maßnahme zur stationären medizinischen Rehabilitation dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Beklagte ihr Ermessen bei der Auswahl der Einrichtung fehlerfrei ausübte. Es hat dabei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Wünsche der Klägerin, nämlich die stationäre Maßnahme in den Fachkliniken S. durchzuführen, von der Beklagten nicht berücksichtigt werden mussten, weil es sich bei diesen Kliniken um keine Einrichtung handelt, die von der Beklagten selbst betrieben wird oder mit der die Beklagte einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. Der Senat sieht deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gem. [§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#) ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Es bleibt daher dabei, dass dem Wunsch der Klägerin [§ 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) entgegensteht, wonach stationäre 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. Diese Voraussetzungen liegen hinsichtlich der von der Beklagten ausgewählten P. G. L. Klinik vor, nicht aber in Bezug auf die von der Klägerin bevorzugten Fachkliniken S.

Dem Umstand, dass die An- und Rückfahrt zur P. G. L. Klinik der Klägerin auch angesichts ihrer Sehbehinderung erheblich mehr Mühe bereiten wird, als die Anfahrt zu den Fachkliniken S., misst der Senat keine durchschlagende Bedeutung zu. Angesichts der voraussichtlichen Dauer des stationären Aufenthaltes von drei Wochen hält der Senat eine Reisezeit von früh morgens bis nachmittags, wie sie von der Klägerin in Bezug auf die P. G. L. Klinik dargestellt worden ist, für zumutbar.

Nicht zutreffend sind die Ausführungen der Klägerin, nur in den Fachkliniken S. könne ihr Leiden adäquat behandelt werden. Zutreffend hat die Beklagte in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin das Augenleiden und die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen, insbesondere die Sehbehinderung, im Vordergrund stehen. Zusätzliche Funktionseinschränkungen seitens der ebenfalls diagnostizierten Sarkoidose sind nicht erkennbar und werden von der Klägerin auch nicht behauptet. Ohnehin vermutet die Klägerin nur einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Sarkoidose und ihrer entzündlichen Augenerkrankung. Wird aber das Krankheitsbild der Klägerin vor allem durch die Augenerkrankung bestimmt, ist eine stationäre medizinische Rehabilitation in einer auf Augenerkrankungen ausgerichteten Einrichtung sachgerecht. Die von der Beklagten ausgewählte P. G. L. Klinik ist ausweislich der von der Beklagten vorgelegten Unterlagen eine Fachrehabilitations-Klinik unter anderem für Ophthalmologie mit den Indikationen Augenerkrankung einschließlich Unfall- und Verletzungsfolgen. Es handelt sich damit um eine für das Krankheitsbild der Klägerin geeignete Klinik.

Inwieweit die Fachkliniken S. zusätzlich zur Behandlung einer Sarkoidose geeignet sind bzw. die P. G. L. Klinik diesbezüglich keine Spezialisierung aufweist, bedarf somit auch keiner Entscheidung, eben weil die stationäre medizinische Rehabilitation nicht wegen der Sarkoidose, sondern wegen der Augenerkrankung erforderlich ist. Im Übrigen hat die Klägerin im Klageverfahren selbst eingeräumt (Schriftsatz vom 19.04.2008), dass das Therapieangebot beider Einrichtungen gleichwertig ist. Nicht zutreffend sind die Ausführungen der Klägerin in der Berufung jedenfalls, soweit sie vorträgt, sie sei ihrem Ziel, die Sarkoidose, wenn sie denn mit ihrer Uveitis assoziiert sei, für sie besser beherrschbar zu machen, in der Fachklinik S. ein gutes Stück näher gekommen. Während dieser früheren Rehabilitation im Jahr 2002 war die Sarkoidose noch nicht diagnostiziert. Diese Diagnose wurde - so die Angaben der Klägerin - erstmals im Jahr 2006 festgestellt. Dementsprechend ist die Sarkoidose im Reha-Entlassungsbericht der Fachkliniken S. auch nicht aufgeführt. Die dort dokumentierten Behandlungsmaßnahmen weisen auch keine gegenüber der von der Beklagten ausgewählten Klinik besondere Spezialisierung auf.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-06