

L 13 R 2188/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 3 R 277/05
Datum
26.01.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 2188/06
Datum
31.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 26. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Nachdem er zuvor Arbeitslosenhilfe im Rahmen der sog. Nahtlosigkeitsregelung (vgl. [§ 125](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch) bezogen hatte, gewährte die Beklagte dem am 12. März 1954 geborene Kläger mit Bescheid vom 7. Juli 2004 rückwirkend Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Dezember 2003. Auf Grundlage des Antrags des Klägers vom 25. Mai 2004 bewilligte die Beklagte jenem mit Bescheid vom 29. Juli 2004 zusätzlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für die Dauer von voraussichtlich sechs Wochen in der R. Reha-Klinik im Reha-Zentrum B. K ... Die Rehabilitationseinrichtung sei nach pflichtgemäßem Ermessen sowie nach medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten ausgewählt worden. Angesichts der ärztlichen Befunderhebung könne der Kläger in einer psychosomatischen Fachklinik am wirkungsvollsten behandelt werden (Begleitschreiben vom 29. Juli 2004 zum Bescheid vom selben Tag).

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger am 19. August 2004 sinngemäß Widerspruch. Aufgrund seines Wunsch- und Wahlrechts beantrage er einen Heilstättenwechsel zur A.-Klinik, Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie in O ... Mit dem dort angewandten "12-Schritte Behandlungskonzept" habe er in einer Selbsthilfegruppe bereits Erfahrungen gesammelt. Außerdem habe die von der Beklagten ausgewählte Klinik ihren Schwerpunkt nicht in den für ihn relevanten Bereichen "Mobbing, Burn-out-Syndrom, Mobbingfolgen, Missbrauch am Arbeitsplatz". In ihrer Stellungnahme nach Aktenlage vom 5. Oktober 2004 führte die beratende Ärztin der Beklagten Dr. K. hierzu aus, dem Wunsch sei nicht zu entsprechen. In der vorgeschlagenen Klinik in B. K. könnten die Leiden des Klägers indikations- und fachgerecht behandelt werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Dezember 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit der am 7. Februar 2005 beim Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Weder dem Internetauftritt, noch dem Prospekt der von der Beklagten vorgeschlagenen Klinik könne entnommen werden, dass diese auf die bei ihm im Vordergrund stehenden Probleme spezialisiert sei. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Das SG hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen von den Ärzten für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. und Prof. Dr. W. eingeholt. Ersterer hat ausgesagt, er habe den Kläger lediglich im Auftrag der Beklagten (im Rentenverfahren) begutachtet (Aussage vom 20. April 2005). Prof. Dr. W. hat in seiner Aussage vom 27. April 2005 darauf hingewiesen, er habe den Kläger zuletzt am 19. Januar 2004 behandelt. Der Kläger biete einige klinische Hinweise für das Vorliegen einer Depression, wahrscheinlicher sei jedoch das Vorliegen eines hirnganischen Psychosyndroms. In der Folge hat das SG einen Qualitätsreport des Reha-Zentrums B. K., eine Informationsblatt-Sammlung (Auszug aus dem Behandlungsspektrum der Klinik R. u. a. zur Information von Patienten) und ein Originalmanuskript des Ltd. Arztes des Rehabilitationszentrums der Beklagten in B. K., Dr. F. zum Thema "Sozialmedizinische Begutachtung von Patienten mit Mobbing-Erfahrungen in der psychosomatischen Rehabilitation" beigezogen. Mit Urteil vom 26. Januar 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine Ermessensreduzierung auf Null dahingehend, dass dem Kläger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ausschließlich in der A.-Klinik O. gewährt werden könnten, sei nicht ersichtlich. Zudem habe die Beklagte das ihr eingeräumte Ermessen fehlerfrei ausgeübt. Die R.-Reha-Klinik in B. K. verfüge zweifellos über die notwendige Kompetenz zur fachgerechten Behandlung des Klägers. Ob sich dies hinreichend deutlich aus dem Werbe- und Internetauftritt dieser Klinik ergebe, sei unerheblich.

Gegen das ihm gemäß Postzustellungsurkunde am 23. März 2006 (vollständig) zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, dem 24. April 2006, unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Vorbringens, schriftlich beim SG Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 26. Januar 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 29. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Dezember 2004 zu verurteilen, ihm Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der A.-Klinik, Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, O., zu gewähren,

hilfsweise,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 26. Januar 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Dezember 2004 zu verpflichten, über seinen Antrag auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält ihren Bescheid für rechtmäßig und das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakte des SG (S 3 R 277/05) und die Berufsungsakte des Senats ([L 13 R 2188/06](#)) Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung durch Beschluss der Berufsrichter und ohne mündliche Verhandlung entscheiden (vgl. [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes [SGG]), denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich. Die Anhörung des Klägers hat keine Gesichtspunkte ergeben, die Anlass geben könnten, von dieser Verfahrensform abzuweichen.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist statthaft, da Berufungsausschlussgründe nicht eingreifen (vgl. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) in der hier noch anzuwendenden bis 31. März 2008 geltenden Fassung) und auch im Übrigen zulässig, da sie unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) eingelegt wurde. Die Berufung ist jedoch nicht begründet; das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage sowie der hilfsweise verfolgten kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist der dem Kläger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der R. Reha-Klinik der BfA (jetzt: Deutsche Rentenversicherung Bund) im Reha-Zentrum B. K. bewilligende Bescheid vom 29. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Dezember 2004. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der A.-Klinik O.; darüber hinaus steht ihm auch ein Anspruch auf erneute (ermessensfehlerfreie) Entscheidung nicht zu.

Nach [§ 9 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) erbringt die Rentenversicherung Leistungen zur Teilhabe, u. a. die hier erstrebten und bewilligten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden (Satz 1 Nr. 1) und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern (Satz 1 Nr. 2). Die Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind (Satz 2). Gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB VI](#) können die Leistungen nach Absatz 1 erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe in Form von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation liegen nach [§ 10 Abs. 1 SGB VI](#) bei Versicherten vor, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist (Nr. 1) und bei denen durch die Leistungen voraussichtlich im Falle der erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung derselben abgewendet (Nr. 2 Buchst. a) bzw. im Falle der geminderten Erwerbsfähigkeit diese wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder eine wesentliche Verschlechterung abgewendet (Nr. 2 Buchst. b) werden kann. Dabei erstreckt sich das dem Rentenversicherungsträger bei Vorliegen der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 9 Abs. 2 SGB VI](#) eingeräumte Ermessen nicht auf das "Ob" der Leistungsgewährung (sog. Entschließungsermessen), sondern beschränkt es sich auf das "Wie" der Leistungserbringung, also Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistung (sog. Auswahlermessen; vgl. dazu Niesel in Kasseler Kommentar, SGB, [§ 9 SGB VI](#) Rdnr. 9), über das unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu entscheiden ist ([§ 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)).

In Anwendung dieser Grundsätze ist die mit Klage und Berufung angegriffene Entscheidung der Beklagten, dem Kläger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in (ihrer) R. Reha-Klinik im Reha-Zentrum B. K. zu gewähren, nicht zu beanstanden; die Beklagte hat das ihr zustehende Auswahlermessen frei von Ermessensfehlern ausgeübt. Entgegen dem Vorbringen des Klägers ist die Beklagte insbesondere zu Recht davon ausgegangen, die von ihr ausgewählte Einrichtung sei aus medizinischer Sicht für eine indikationsgerechte Behandlung der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen geeignet und erfülle in konzeptioneller, personeller und räumlicher Hinsicht alle für eine erfolgreiche Rehabilitation notwendigen Anforderungen. Aus den vom SG beigezogenen Unterlagen (Qualitätsreport des Reha-Zentrums B. K., Informationsblatt-Sammlung [Auszug aus dem Behandlungsspektrum der Klinik R. u. a. zur Information von Patienten] und Originalmanuskript des Ltd. Arztes des Rehabilitationszentrums Dr. F. ["Sozialmedizinische Begutachtung von Patienten mit Mobbing-Erfahrungen in der psychosomatischen Rehabilitation"]) ergibt sich, dass die R. Reha-Klinik der Beklagten im Reha-Zentrum B. K. gerade auf die Behandlung solcher Krankheitsbilder spezialisiert ist, wie sie auch beim Kläger im Vordergrund stehen. Vor diesem Hintergrund erweist

sich der Einwand des Klägers, er könne dort nicht indikationsgerecht behandelt werden, als haltlos und die Entscheidung der Beklagten jedenfalls nicht als ermessensfehlerhaft. Da somit Ermessensfehler nicht gegeben sind, kommt eine Ermessensreduktion dahingehend, dass ausschließlich die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der A.-Klinik in O. ermessensfehlerfrei möglich wäre, erst recht nicht in Betracht. Nachdem der Kläger zur Begründung der Berufung keine Gesichtspunkte vorgetragen hat, die eine abweichende Beurteilung rechtfertigen könnten, schließt sich der Senat im übrigen den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Urteils vom 26. Januar 2006 an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung eigener Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

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

.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2009-09-03