

## L 3 U 156/09

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 25 U 22/09  
Datum  
24.04.2009  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 3 U 156/09  
Datum  
11.04.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. April 2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Kostenerstattung für eine Erholungsmaßnahme vom 31. August bis zum 21. September 2008.

Der 1931geborene Kläger erlitt während seiner Beschäftigung bei den B W am 07. Januar 1980 einen Arbeitsunfall, indem ihm während der Beseitigung einer Gullyver-stopfung der Spülschlauch ins Gesicht schlug und er sich hierbei eine Zertrümmerung des Mittelgesichts mit der Folge der Erblindung zuzog.

Der Kläger beantragte bei der Beklagten mit Schreiben vom 29. November 2007 für die Zeit vom 21. April bis zum 19. Mai 2008 "die Kostenübernahme für eine ambulante Reha- Maßnahme" mit Vollpension in der Hotel-Pension S in Bad B, "um die körperliche, seelische und nervliche Verfassung wieder etwas zu bessern." Die Beklagte sagte nach Einholung eines Zwischenberichts des Arztes für Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie Dr. S vom 06. Dezember 2007 mit Schreiben vom 19. Dezember 2007 unter Bezugnahme auf den Antrag vom 29. November 2007 für den Kläger und eine Begleitperson die Kostenübernahme zu. Im Zwischenbericht Dr. S vom 08. März 2008 heißt es unter anderem, dass der Kläger eine Wiederholungskur in Bad B plane. Wie üblich hätten allgemeine Kurmaßnahmen durchgeführt werden sollen, welche dem Krankheitsbild entsprächen. In erster Linie handle es sich wie bereits in den vorangegangenen Jahren um Entspannungsmaßnahmen. Wesentliche aktive Therapieanwendungen seien wegen des Grundleidens ohnehin ausgeschlossen. Im Kurbericht vom 16. Juni 2008 führt der Facharzt für Allgemeinmedizin, Palliativ-, Ernährungsmedizin und Badearzt K aus, dass der Kläger die verordneten Anwendungen (Massage an Rücken, Schulter, Nacken, Baldrianbäder etc.) gut vertragen habe und sich erholte und leistungsfähiger fühle. In der Folgezeit wurden die Kosten zwischen dem Kläger und der Beklagten abgerechnet.

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 18. August 2008 die Gewährung eines Zuschusses für eine Erholungsmaßnahme vom 31. August bis zum 21. September 2008. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 19. August 2008 unter Hinweis auf die zuvor bewilligte ambulante Rehabilitationsmaßnahme ab. Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 27. August 2008 Widerspruch. Er führte zur Begründung aus, dass die Rehabilitation im April und Mai 2008 eine medizinische gewesen sei, wohingegen er jetzt eine soziale Rehabilitation begehre, und bezog sich auf die Grundsätze zur Förderung von Erholungsaufenthalten für Schwerstbehinderte im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zum Rundschreiben vom 26. August 1999 des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG). Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2008 zurück. Sie führte zur Begründung aus, dass es sich bei der für die Zeit vom 21. April bis zum 19. Mai 2008 bewilligten Maßnahme um einen Erholungsaufenthalt im Rahmen der sozialen Rehabilitation gehandelt habe, so dass eine solche in demselben Kalenderjahr nicht ein weiteres Mal gewährt werden könne.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 12. Januar 2009 zum Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Er hat sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren vertieft. Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 24. April 2009 abgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, dass ausgehend von [§ 39 Abs. 1 Nr. 2](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) die Beklagte zu Recht den Zuschuss für die Erholungsmaßnahme vom 31. August bis zum 21. September 2008 abgelehnt habe. Der HVBG habe seine Grundsätze zur Förderung von Erholungsaufenthalten für Schwerstbehinderte im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in seiner Anlage zum Rundschreiben VB 157/2001 vom 20. Dezember 2001, Stand 01. Januar 2002, aufgestellt, welche eine Konkretisierung des der Beklagten bei der Gewährung von Maßnahmen nach [§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#) zustehenden Ermessens darstelle. Danach könne ein

Erholungsaufenthalt im Rahmen der sozialen Rehabilitation nur einmal jährlich bewilligt werden. Sofern während eines Erholungsaufenthalts eine ärztliche Behandlung notwendig werde, ändere dies nicht den Charakter des Erholungsaufenthalts als ergänzende Leistung zur sozialen Rehabilitation. Hieran gemessen habe sich bei der Maßnahme vom 21. April bis zum 19. Mai 2008 um eine solche der sozialen Rehabilitation gehandelt. Dies werde unter anderem daran deutlich, dass das Grundleiden des Klägers gar nicht behandelt worden sei.

Der Kläger hat gegen den ihm am 05. Mai 2009 zugestellten Gerichtsbescheid am 18. Mai 2009 Berufung eingelegt. Er ist der Meinung, dass er für die Zeit vom 21. April bis zum 19. Mai 2008 die Kostenübernahme für eine ambulante Reha-Maßnahme mit physiotherapeutischen Anwendungen in Bad B beantragt und bewilligt erhalten habe. An der Beurteilung, dass es sich um eine medizinische Maßnahme handele, müsse sich die Beklagte festhalten lassen. Der Kläger habe darauf vertrauen dürfen, dass es sich tatsächlich um eine medizinische Maßnahme gehandelt habe und die Erholungskosten neben der Kur übernommen würden.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. April 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19. August 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, für ihn und eine Begleitperson 25,00 EUR pro Person und Tag für die in der Zeit vom 31. August 2008 bis zum 21. September 2008 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben mit Schriftsätzen vom 28. Januar beziehungsweise 24. Februar 2011 ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter allein anstelle des Senats erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Berichterstatter kann anstelle des Senats im schriftlichen Verfahren ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben, vgl. [§§ 155 Abs. 3](#) und 4, [153 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht. Er hat keinen Anspruch auf Erstattung der mit dem Erholungsaufenthalt vom 31. August bis zum 21. September 2008 verbundenen Kosten.

Der geltend gemachte Anspruch bemisst sich nach [§§ 26, 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#). Nach [§ 26 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buchs Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. Nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 4 SGB VII](#) hat der Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung und zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen. Nach [§ 26 Abs. 4 S. 1](#) haben Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zur Heilbehandlung und Teilhabe dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Nach [§ 26 Abs. 4 S. 2 SGB VII](#) werden die Leistungen als Dienst- und Sachleistungen zur Verfügung gestellt, soweit die- ses oder das Neunte Buch keine Abweichungen vorsehen. Nach [§ 26 Abs. 5 S. 1 SGB VII](#) bestimmen die Unfallversicherungsträger im Einzelfall Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe sowie die Einrichtungen, die diese Leistungen erbringen, nach pflichtgemäßem Ermessen. Nach [§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#) umfassen die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die ergänzenden Leistungen sonstige Leistungen zur Erreichung und zur Sicherstellung des Erfolges der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe.

Zwar lässt sich hiervon ausgehend die vom Kläger begehrte Bezuschussung des Erholungsaufenthalts grundsätzlich unter das Leistungsspektrum der Beklagten fassen. Auch Punkt 1 Abs. 1 und 2 der Grundsätze zur Förderung von Erholungsaufenthalten für Schwerstbehinderte im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu den Rundschreiben des HVBG vom 26. August 1999 und 20. Dezember 2001 (Grundsätze) interpretieren [§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#) dahin, dass bestimmte Personengruppen dem Grunde nach einen Anspruch auf Förderung von Erholungsaufenthalten haben. Jedoch steht der Beklagten gemäß [§ 26 Abs. 5 S. 1 SGB VII](#) im Einzelfall für Art, Umfang und Durchführung der Leistungsgewährung Ermessen zu, mit der Folge, dass der Kläger nur dann einen durchgreifenden Leistungsanspruch hätte, wenn sich das Ermessen derart reduziert hätte, dass sich jede andere Entscheidung, als die begehrte Leistung zu gewähren, von vornherein als ermessensfehlerhaft erwiese. Für eine derartige Ermessensreduzierung auf Null liegt nichts vor. Insbesondere war die Beklagte nicht aufgrund der Einstrahlung höherrangigen Rechts, namentlich von [Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG), aus welchem der allgemeine Gleichheitssatz folgt, gehalten, den Zuschuss zu gewähren. Für eine Ungleichbehandlung des Klägers gegenüber anderen Versicherten beziehungsweise für eine Abweichung von einer selbstbindenden Verwaltungspraxis der Beklagten zu Lasten des Klägers ist weder etwas vorgetragen noch sonst ersichtlich.

Davon abgesehen hat der Kläger gegen die Beklagte auch keinen gegebenenfalls als Minus in seinem Leistungsantrag mit enthaltenen Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung. Ein derartiger Anspruch ist jedenfalls erfüllt. Ermessensfehler sind bei der Ablehnung des Leistungsantrags nicht ersichtlich. Vielmehr unterliegt es weder unter dem Gesichtspunkt einer Ermessensüberschreitung noch unter demjenigen eines Ermessensfehlergebrauchs rechtlichen Bedenken, wenn die Beklagte die vorgenannten Grundsätze zur Förderung von

Erholungsaufenthalten für Schwerstbehinderte im Rahmen der Teilhabe am Leben auch im Fall des Klägers zugrunde legt. Nach diesen Grundsätzen dienen Erholungsaufenthalte dem Erreichen und der Sicherstellung des Rehabilitationserfolges und sind sie dazu bestimmt, eine durch die Unfall- beziehungsweise Erkrankungsfolgen bedingte allgemeine körperliche oder psychische Schwächung zu beseitigen oder zu bessern, wobei gleichzeitig auch die soziale Integration Schwerbehinderte gefördert werden soll (Punkt 1 Abs. 2 der Grundsätze). Nach Punkt 1 Abs. 3 S. 2 der Grundsätze ändert, sofern während eines Erholungsaufenthalts ärztliche Behandlungen notwendig werden, dies nicht den Charakter der Maßnahme als Leistung zur sozialen Rehabilitation. Nach Punkt 3 der Grundsätze kann der Erholungsurlaub nur einmal jährlich bewilligt werden. Diese Grundsätze sind normzweckentsprechender Ausdruck des aus [§ 26 Abs. 5 S. 1 SGB VII](#) folgenden Ermessens, ohne dass etwas für eine fehlerhafte Anwendung der Grundsätze ersichtlich ist. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, weil die Berufung im Übrigen aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückzuweisen ist, vgl. [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Revisionsgrund nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-04-20