

Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
– Diskussionsbeitrag Nr. 5/2012 –

21.02.2012

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation – Auswahl der Rehabilitationseinrichtung Bayerisches Landessozialgericht, Urt. v. 22.07.2010, L 14 R 382/09

von *Diana Ramm, M. A. und Prof. Dr. Felix Welti*

I. Thesen der Autoren

- 1. Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten erstreckt sich auf alle geeigneten, wirksamen und wirtschaftlichen Rehabilitationseinrichtungen, die der Rehabilitationsträger in Anspruch nehmen könnte.**
- 2. Eigeneinrichtungen von Rehabilitationsträgern müssen geeignet, wirksam und wirtschaftlich sein, sonst müssten sie geschlossen werden.**
- 3. Rehabilitationsträger müssen im Rahmen der Amtsermittlung umfassend mit den Leistungsberechtigten über die geeignete Konkretisierung sprechen.**

II. Wesentliche Aussagen des Urteils

- 1. Der Wunsch auf eine Leistung zur Teilhabe in einer bestimmten Einrichtung ist nicht berechtigt, wenn kein Vertrag zwischen dieser Einrichtung und dem jeweiligen Rehabilitationsträger nach § 21 SGB IX besteht.**

- 2. Der Leistungsträger ist nicht verpflichtet, alle in Betracht kommenden Rehabilitationseinrichtungen zu benennen.**

III. Der Fall

Streitgegenstand zwischen dem Versicherten und der beklagten Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) war die Gewährung eines medizinischen Rehabilitationsverfahrens in der Wunschklinik des Versicherten.

Die DRV Bund gewährte dem Versicherten mit Bescheid vom 27. Mai 2008 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Klinik I. Gegen diesen Bescheid legte der Versicherte Widerspruch ein und begehrte die Leistung in seiner Wunschklinik. Die gewünschte Klinik des Klägers wird von der DRV Bayern Süd betrieben und **war keine Vertragseinrichtung für die Indikation Psychosomatik der zuständigen DRV Bund.**

Die DRV Bund lehnte mit Bescheid vom 5. August 2008 den Widerspruch des Versicherten ab. Zur Begründung führte die DRV Bund aus, dass die **Wunschlinik** des Versicherten **nur dann belegt** werden könne, **wenn für die Behebung der Funktionsstörung des Versicherten einzig diese Klinik Erfolg verspreche**. Zur Behandlung wären stattdessen trügereigene Rehabilitationseinrichtungen sowie Vertragseinrichtungen geeignet. Des Weiteren bot die beklagte DRV Bund dem Versicherten an, die Rehabilitationsleistung alternativ in Klinik II beziehungsweise Klinik III wahrnehmen zu können. Hiervon machte der Versicherte keinen Gebrauch. Der Widerspruchsbescheid zum Bescheid vom 27. Mai 2008 erging am 3. Dezember 2008, wogegen der Versicherte Klage beim Sozialgericht (SG) München erhob.

Der Versicherte hatte ein Nutzungs- und Verarbeitungsverbot seiner Akten aufgrund weiterer anhängiger Klagen und gestellter Strafanzeigen verfügt, sowie eine ärztliche und sozialrechtliche Entbindung von der Schweigepflicht verweigert.

Die Klage wurde nach vorheriger Anhörung per Gerichtsbescheid am 2. April 2009, unter Verweis auf einen fehlenden Belegungsvertrag (§ 15 Abs. 2 S. 1 SGB VI, § 21 SGB IX) und fehlender Mitwirkung (§§ 60, 66 SGB I) des klagenden Versicherten abgewiesen.

Der Versicherte legte Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) ein und beantragte den Gerichtsbescheid des SG München aufzuheben und die beklagte DRV Bund zu verpflichten über seinen Antrag ermessensfehlerfrei neu zu entscheiden.

IV. Die Entscheidung

Das Bayerische LSG wies die Berufung des klagenden Versicherten als unbegründet zurück und bestätigte den Gerichtsbescheid des SG München.

Die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung erfolgt laut § 13 I SGB VI im Einzelfall und nach pflichtgemäßem Ermessen. Bei der Wahl der Rehabilitationsklinik habe der Rentenversicherungsträger nach § 15 Abs. 2 S. 1 SGB VI unter anderem zu berücksichtigen, dass die Rehabilitationseinrichtung vom Träger selbst betrieben wird oder ein Vertrag nach § 21 SGB IX besteht. **Nach Auffassung des Bayerischen LSG ist der Wunsch eines Leistungsberechtigten nach einer bestimmten Einrichtung unberechtigt, wenn kein Vertrag zwischen dieser Einrichtung und dem zuständigen Träger nach § 21 SGB IX besteht.** Das Wunsch- und Wahlrecht (§ 33 SGB I; § 9 SGB IX) des Leistungsberechtigten bezieht sich demnach nur auf Einrichtungen, mit denen für die spezifische Indikation ein Vertrag mit dem jeweiligen Leistungsträger besteht.

Der Rentenversicherungsträger kann im Einzelfall eine anderslautende Ermessensentscheidung treffen, wenn ein von der Regel abweichender Fall vorliegt. Der klagende Versicherte konnte nach Meinung des Bayerischen LSG einen solchen Fall nicht glaubhaft machen. Das Vorliegen einer psychischen Erkrankung allein reiche nicht aus, um dem Wunsch zu entsprechen. Durch die Weigerung, den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden und medizinische Unterlagen übermitteln zu lassen, konnte das LSG keine weitere medizinische Aufklärung vornehmen. Der klagende Versicherte habe des Weiteren beispielsweise keine familiären Gründe (§ 9 SGB IX) oder Einwände gegen die drei vorgeschlagenen Einrichtungen vorgebracht, die seinen Wunsch legitimieren würden. **Der Leistungsträger sei zudem nicht verpflichtet, dem Antragsteller alle in Be-**

tracht kommenden Rehabilitationseinrichtungen zu benennen.

V. Würdigung/Kritik

In dem Projekt „Die Bedeutung des Wunsch- und Wahlrechts § 9 SGB IX für die medizinische Rehabilitation – eine empirische Analyse“ (vgl. Forum A, Beitrag A7-2011) konnte unter anderem herausgearbeitet werden, dass sich Widersprüche zum Wunsch- und Wahlrecht vorrangig auf nicht gewährte aber gewünschte Einrichtungen beziehen und dass Konflikte um das Wunsch- und Wahlrecht keine seltenen Einzelfälle sind. Umso interessanter sind die wenigen gerichtlichen Entscheidungen zum Wunsch- und Wahlrecht.

Die Entscheidung des LSG Bayern ist fragwürdig. Zwar kann ein fehlender Leistungserbringungsvertrag nach § 21 SGB IX einem berechtigten Wunsch entgegenstehen. Dies setzt jedoch voraus, dass der Rehabilitationsträger zu Recht keinen solchen Vertrag abgeschlossen hat. Eine Vertragsfreiheit hat der Rehabilitationsträger nicht, weil der Gesetzgeber dies nicht vorgesehen hat¹.

Dies wäre dann der Fall, wenn die gewünschte Einrichtung nach Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit den in den §§ 20, 21 SGB IX in Bezug genommenen Anforderungen der Rehabilitationsträger nicht entspricht. Die gewünschte Einrichtung war aber eine eigene Klinik eines anderen Rentenversicherungsträgers. Mit ihr müsste kein Vertrag bestehen, sondern sie könnte nach § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX mit Hilfe des Auftragsgeschäfts nach § 88 SGB X durch einen anderen Rehabilitationsträger in Anspruch genommen werden. Zur Rechtsform der fraglichen Einrichtung scheint das LSG nicht ermittelt zu haben. Selbst wenn es sich

aber um eine selbstständige Einrichtung handelte, die mit einem anderen Rentenversicherungsträger zu Recht einen Vertrag hätte, würde im Ergebnis nichts anderes gelten. Da die Anforderungen an Vertragseinrichtungen nach § 21 Abs. 4 SGB IX auch für eigene Einrichtungen gelten und bestmögliche Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit nach den §§ 17 Abs. 1, 19 Abs. 4 SGB IX allgemein verlangt werden müssen, muss für eine Eigeneinrichtung eines Rehabilitationsträgers unterstellt werden, dass sie von allen anderen Rehabilitationsträgern in Anspruch genommen werden kann – anderenfalls müsste sie entsprechend § 21 Abs. 3 SGB IX von dem Träger geschlossen werden, der sie betreibt.

Das Verhalten des Rentenversicherungsträgers kann auch in diesem Einzelfall insofern kritisiert werden, als ein Vertrag nach § 21 SGB IX Gegenstand laufender Verhandlungen war und Rehabilitanden schon in der psychosomatischen Abteilung behandelt wurden.

Der Rentenversicherungsträger hätte im Rahmen der Amtsermittlung gemeinsam mit dem Antragsteller die therapeutischen beziehungsweise psychosozialen Gründe herausarbeiten sollen, die eine Unterbringung in der Wunschklinik begründet hätten oder hätte ihm die in Betracht kommenden Einrichtungen nennen müssen. Dies setzt jedoch eine gut funktionierende Kommunikation und eine Atmosphäre des Vertrauens zwischen Antragsteller und Leistungsträger voraus. Der Kläger scheint im gesamten Verfahrensverlauf nicht hinreichend dargelegt zu haben, welche persönlichen beziehungsweise medizinischen Gründe für die von ihm gewünschte Klinik sprechen. Die Gründe für eine derart gescheiterte Kommunikation können aus einer Gerichtsentscheidung kaum rekonstruiert werden. Es ist aber unschön, wenn sie im Ergebnis zur Verhärtung von Rechtspositionen führen, die einer Koproduktion des Rehabilitationserfolgs durch Leistungsbe-

¹ BSGE 89, 224; anders: LSG Rheinland-Pfalz v. 12.01.2004, Az. L 2 RJ 160/03; vgl. Welti/Fuchs, Die Rehabilitation 2007, 111–115.

rechtigte, Leistungserbringer und Rehabilitationsträger entgegenstehen.

Weitere Beiträge zum Thema aus dem Diskussionsforum:

Forum A

Beitrag 06/2007 www.iqpr.de

Beitrag 09/2007 www.iqpr.de

Beitrag 16/2009 www.iqpr.de

Beitrag 07/2011 www.reha-recht.de

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
