

L 15 KR 480/01

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 75 KR 643/00
Datum
-
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 15 KR 480/01
Datum
18.02.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beteiligten haben einander für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

Nachdem der Rechtsstreit durch die Beteiligten übereinstimmend für erledigt erklärt worden war, hatte das Gericht nach [§ 193 Abs. 1 Satz 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf Antrag der Klägerin durch Beschluss über die Kosten des Berufungsverfahrens zu entscheiden. Hierbei waren summarisch die Erfolgsaussichten der Berufung im Zeitpunkt des Eintritts des erledigenden Ereignisses sowie die Umstände, die zur Rechtsmitteleinlegung und Beendigung des Berufungsverfahrens geführt hatten, zu würdigen. Dies führte vorliegend zu der Entscheidung, dass die Beklagte der Klägerin für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten hat.

Nach Aktenlage war die Berufung zum Zeitpunkt des Eintritts des erledigenden Ereignisses - der Beendigung der Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten zum 30. Juni 2002 - unbegründet. Hiernach hatte das Sozialgericht die Klage zu Recht abgewiesen, weil der Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitationsleistung nach § 40 Sozialgesetzbuch / Fünftes Buch (SGB V) nicht bestand. Anzuwenden war die Vorschrift des [§ 40 Abs. 4 SGB V](#) in der ab dem 1. Januar 2000 bestehenden Fassung, weil die Klage vorliegend als Leistungsklage verfolgt wurde und damit die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung maßgeblich ist. Nach [§ 40 Abs. 4 SGB V](#) sind Rehabilitationsleistungen der von der Klägerin begehrten Art nur dann zu erbringen, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des [§ 31](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches solche Leistungen nicht erbracht werden können. Vorliegend besaß die Klägerin jedoch - was zwischen den Beteiligten unstreitig ist - einen Anspruch auf Gewährung einer medizinischen Rehabilitationsleistung gegen ihren Rentenversicherungsträger, der von diesem auch erfüllt worden war. In diesem Zusammenhang ist - entgegen der Auffassung der Klägerin - auch nicht von Belang, dass der Rentenversicherungsträger mit der Rehabilitationseinrichtung, in der die Klägerin die Maßnahme durchgeführt sehen wollte, keinen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. Denn die Rehabilitationsleistungen sind jeweils nach den für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden gesetzlichen Vorschriften zu erbringen, der Nachrang, der in [§ 40 Abs. 4 SGB V](#) angeordnet ist, betrifft die Rehabilitationsbehandlung insgesamt, unabhängig von der konkreten Form, in der diese durchgeführt werden soll.

Schließlich kann der Klägerin auch nicht mit ihrer Auffassung gefolgt werden, [§ 40 Abs. 4 SGB V](#) sehe einen Nachrang der Rehabilitationsleistung der Krankenversicherung dann nicht vor, wenn anderenfalls Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit entstehe. Diese Auffassung entspricht nicht der Fassung des [§ 40 Abs. 4 SGB V](#), wie sie mit Wirkung vom 1. Januar 2000 anzuwenden ist. In der bis zum 31. Dezember 1999 geltenden Fassung des [§ 40 Abs. 4 SGB V](#) waren ansonsten nachrangige Rehabilitationsleistungen durch die Krankenversicherung dann zu erbringen, wenn sie anstelle einer sonst erforderlichen Krankenhausbehandlung durchgeführt werden. Gerade dieser Teil der Vorschrift wurde jedoch mit Wirkung vom 1. Januar 2000 gestrichen, die Klägerin kann sich auf ihn nicht berufen.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-14