

Beglaubigte Abschrift

S 56 KR 1042/16



EINGEGANGEN

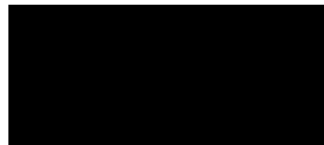
27. NOV. 2019

Rechtsanwalt
David Andreas Köper
www.rechtsanwalt-koeper.de

Sozialgericht Hamburg

Beschluss

In dem Rechtsstreit



- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte(r):
Rechtsanwalt David Andreas Köper
Dehnhäide 127
22081 Hamburg

g e g e n

AOK Rheinland/Hamburg
- Die Gesundheitskasse
Pappelallee 22-26
22089 Hamburg

- Beklagte -

- Beigeladen: -

Deutsche Rentenversicherung Nord

Ziegelstraße 150
23556 Lübeck

hat die Kammer 56 des Sozialgerichts Hamburg am 21. November 2019 durch die Richterinnen am Sozialgericht Kalinowski beschlossen:

Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.



Gründe

Nachdem das Verfahren unstreitig beendet worden ist, hat das Gericht auf Antrag des Prozessbevollmächtigten der Klägerin gem. § 193 Abs. 1 S. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) über die Verteilung der Kosten zu entscheiden.

Der Antrag auf Kostenerstattung ist zulässig und begründet. Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen.

Die Entscheidung, ob und in welchem Umfang die Beteiligten bei Beendigung des Rechtsstreits einander Kosten zu erstatten haben, richtet sich nach § 193 Absatz 1 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Da die Aufwendungen der Beklagten nach § 193 Absatz 4 SGG nicht erstattungsfähig sind, ist nur über die Erstattung der der Klägerin entstandenen außergerichtlichen Kosten zu entscheiden. Die Kostenentscheidung ist unter Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstandes nach billigem Ermessen zu treffen. Maßgebend sind insbesondere die Erfolgsaussichten des Verfahrens unter Hinzuziehung der Gründe für Einleitung und Erledigung des Verfahrens.

Nach dem bisherigen Sach- und Streitstand geht das Gericht davon aus, dass die Klage Aussicht auf Erfolg gehabt hätte bzw. die Beklagte durch Erlass eines fehlerhaften Bescheids Anlass zur Klageerhebung gegeben hat.

Gegenstand des Verfahrens war der Bescheid der Beklagten vom 05.02.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.05.2016, mit dem die Beklagte die Klägerin aufgefordert hat, innerhalb von zehn Wochen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 51 Abs. 1 SGB V zu beantragen. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat das Verfahren mit Schreiben vom 19.04.2019 für erledigt erklärt, da die Klägerin mit Bescheid vom 08.08.2018 rückwirkend ab dem 01.04.2016 eine Rente wegen Erwerbsminderung bewilligt bekommen hat und damit kein Rechtsschutzbedürfnis mehr hinsichtlich des Krankengeldanspruchs bestand.

Die Beklagte hat Anlass zur Klageerhebung gegeben, da der streitgegenständliche Bescheid rechtswidrig war. Die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 SGB V lagen nicht vor, sodass die an die Klägerin gerichtete Aufforderung der Beklagten, innerhalb von 10 Wochen einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu stellen, nicht in rechtmäßiger Weise erfolgte. Denn das seitens der Beklagten eingeholte Gutachten des MDK erfüllte nicht die an das ärztliche Gutachten i.S.d. § 51 Abs. 1 SGB V gestellten Anforderungen. Bei dem Gutachten muss es sich um mehr als ein Attest oder eine ärztliche Bescheinigung



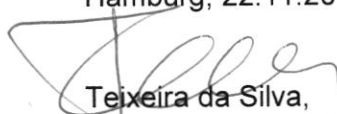
handeln, vielmehr ist notwendig, dass die erhobenen Befunde – zumindest summarisch – wiedergegeben werden und sich der Arzt – soweit es sich um ein sozialmedizinisches Gutachten handelt – zu den nach seiner Auffassung durch die festgestellten Gesundheitsstörungen bedingten Leistungseinschränkungen und ihrer voraussichtlichen Dauer äußert. Der Gutachter darf sich nicht darauf beschränken, nur das Ergebnis seiner Überlegungen mitzuteilen; vielmehr muss das Gutachten aus sich heraus verständlich sein und für diejenigen, die Verwaltungsentscheidungen möglicherweise überprüfen, nachvollziehbar sein (BSG Urteil vom 07.08.1991 - 1/3 RK 26/90; (Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 30. Mai 2017 – L 20 KR 545/16). Das MDK-Gutachten äußert sich nicht hinreichend konkret und nachvollziehbar zu den nach Auffassung des Gutachters durch festgestellte Gesundheitsstörungen bedingten Leistungseinschränkungen der Klägerin. Aus sich heraus ist das Gutachten nicht verständlich. Insbesondere sind die Angaben zum qualitativen als auch zum quantitativen Leistungsvermögen der Klägerin sehr knapp gehalten und beziehen sich nicht auf die berufliche Tätigkeit. Auch geht das Gutachten nicht auf die voraussichtliche Dauer der Leistungseinschränkungen der Klägerin ein. Das Gutachten bot daher keine hinreichende Grundlage für die Verwaltungsentscheidung der Beklagten, ob der Klägerin wegen erheblicher Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit eine Frist zur Beantragung von Rehabilitationsleistungen gesetzt werden konnte. Es entspricht daher billigem Ermessen, der Beklagten die Kosten aufzuerlegen.

Rechtsmittelbelehrung

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 172 Abs. 3 SGG).

gez. Kalinowski
Vorsitzende

Die Übereinstimmung vorstehender Abschrift mit der Urschrift wird beglaubigt.
Hamburg, 22.11.2019,


Teixeira da Silva,
Justizangestellte als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

