BUNDESGERICHTSHOF

BESCHLUSS

III ZR 239/09

vom

27. Januar 2011

in dem Rechtsstreit

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat am 27. Januar 2011 durch den Vizepräsidenten Schlick und die Richter Dörr, Dr. Herrmann, Seiters und Tombrink

beschlossen:

Die Anhörungsrüge der Klägerin gegen das Senatsurteil vom 18. November 2010 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Rügeverfahrens zu tragen.

Gründe:

1 1. Die Klägerin sieht eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör darin, dass der Senat ihr Vorbringen zum Kernpunkt der sich stellenden Verschuldensfrage offensichtlich nicht berücksichtigt habe. Ihr Vorbringen sei dahin gegangen, dass für die Arbeitsgemeinschaft keine Ablehnungskompetenz bestanden habe, die nicht vom Gesetz gedeckt gewesen sei. Danach sei die Zulassung nach § 111 SGB V zu erteilen gewesen, wenn die in § 107 SGB V aufgezählten Voraussetzungen vorlagen. Auf eine wie auch immer geartete Praxis der Patientenzuweisung oder auf die Meinung des Medizinischen Dienstes oder des Bundesministeriums der Gesundheit abzustellen, sei mit den genannten Normen nicht zu vereinbaren. Die Klägerin nimmt insoweit auch auf das Schreiben des Geschäftsführers der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) vom 5. Mai 2009 Bezug, wonach es nicht schlüssig sei, "wie Papiere der BAR ausschlaggebend für die Zulassung stationärer oder ambulanter

Reha-Einrichtungen nach § 111 SGB V sein sollten" und dass eine Prägung für die Verwaltungspraxis einzelner Länder von Seiten der BAR jedenfalls so nicht erkennbar sei.

2 2. Die Rüge ist nicht begründet. Der Senat hat das Vorbringen der Klägerin nicht unberücksichtigt gelassen.

3 a) Der Senat hat, ohne dies nochmals ausdrücklich ansprechen zu müssen, den auf dem Senatsurteil vom 24. Juni 2004 (III ZR 215/03, NVwZ-RR 2004, 804, 807) beruhenden rechtlichen Ausgangspunkt des Berufungsgerichts gebilligt, dass ein Vertragsabschluss seitens der Krankenkassenverbände nur dann abgelehnt werden kann, wenn es an den im Gesetz genannten besonderen personellen und sachlichen Voraussetzungen fehlt (§ 111 Abs. 2 Nr. 1 in Verbindung mit § 107 Abs. 2 SGB V). Es entspricht auch der Rechtsprechung des Senats, dass die Krankenkassen im Rehabilitationsbereich nicht die Aufgabe und das Recht haben, Obergrenzen bei der flächendeckenden Versorgung mit solchen Einrichtungen festzulegen (Urteil vom 24. Juni 2004 - III ZR 215/03 aaO). Der Senat hat in seinem angegriffenen Urteil weder entschieden noch überhaupt erwogen, dass der Arbeitsgemeinschaft im Rahmen des § 111 SGB V Rechtfertigungsgründe für ihre negative Zulassungsentscheidung zur Seite stehen könnten. Allerdings hatte die Arbeitsgemeinschaft in diesem Zusammenhang zu prüfen, ob sich der begehrte Versorgungsauftrag nicht auf die Behandlung von Patienten bezog, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen (vgl. Rn. 14). Insoweit hat der Senat, ohne die Frage abschließend zu entscheiden, zugunsten der Klägerin unterstellt, dass nicht alle Neurologiepatienten der Phase B krankenhausbehandlungsbedürftig sind und die Ablehnung

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

des Abschlusses eines Versorgungsvertrags mit der Klägerin rechtswidrig gewesen ist (Rn. 21). Dabei hat er auch deutlich gemacht, dass die Frage, ob ein Patient der Behandlung in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung bedarf, Gegenstand bundesrechtlicher Normen ist, für deren Beurteilung nicht darauf abzustellen ist, wie die einzelnen Phasen der neurologischen Rehabilitation nach der jeweiligen krankenhausplanerischen Kompetenz der Länder zugeordnet werden oder wie die BAR-Empfehlungen in dem jeweiligen Bundesland durch die an der Krankenhausplanung beteiligten Verkehrskreise verstanden werden (Rn. 15).

4 b) Der Senat hat eingehend begründet, weshalb er trotz unterstellter rechtswidriger Versagung der Zulassung das Verschulden der Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft verneint hat (Rn. 22-26). Dabei hat er den BAR-Empfehlungen nicht die Qualität beigemessen, eine verbindliche Abgrenzung von Krankenhaus- und Rehabilitationsbehandlung vorzunehmen, sondern an verschiedenen Stellen deren Anliegen hervorgehoben, in der Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in der Phase zwischen der Erstversorgung im Akutkrankenhaus und der umfassenden Therapie in der Rehabilitationsklinik bestehende Versorgungslücken zu schließen und auf eine Koordinierung notwendiger Maßnahmen durch die beteiligten Träger hinzuwirken (Rn. 3, 18). Insoweit hat er auch das Schreiben der Bundesarbeitsgemeinschaft vom 6. Mai 2009 berücksichtigt. Dass sich der Senat nicht der Auffassung der Klägerin anzuschließen vermocht hat, die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft hätten schuldhaft ein mit dem Gesetz nicht vereinbares

"zusätzliches Ablehnungskriterium erfunden", begründet keinen Verstoß gegen ihr Recht auf rechtliches Gehör.

Schlick Dörr Herrmann

Seiters Tombrink

Vorinstanzen:
LG München I, Entscheidung vom 19.12.2007 - 15 O 23905/06 -
OLG München, Entscheidung vom 23.07.2009 - 1 U 1863/08 -