
S 9 KR 388/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 388/15
Datum	10.05.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 339/17
Datum	14.03.2018

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 10.05. 2017 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Kosten einer Begleitperson während einer stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation.

Der 1932 geborene, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Kläger erlitt Ende April 2014 einen Schlaganfall und wurde deshalb in der Uniklinik L stationär behandelt. Die Beklagte erkannte die Notwendigkeit einer neurologischen Frührehabilitation im Anschluss an die stationäre Krankenhausbehandlung an.

Zunächst war beabsichtigt, die medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der MediClin Reha-Zentrum S in S durchzuführen. Der Kläger wurde am 07.05.2014 mit dem Krankentransport aus der Uniklinik in die Reha Klinik verbracht. Es kam jedoch

zwischen dem Kläger und den Ärzten der Klinik zu Meinungsverschiedenheiten darüber, ob mögliche kardiologische Erkrankungen des Klägers dessen Rehabilitationsfähigkeit beeinträchtigen. Der Kläger wurde deshalb am 08.05.2014 von seiner Tochter aus der Klinik wieder abgeholt, um eine kardiologische Untersuchung in der Uniklinik L durchzuführen. Diese fand am 12.05.2014 statt mit dem Ergebnis, dass der Kläger als rehabilitationsfähig eingestuft wurde.

Am 14.05.2014 wandte sich die Tochter des Klägers an die Beklagte und machte unter anderem geltend, dass ihre Mutter, die Ehefrau des Klägers, als Begleitung zur Rehabilitationsmaßnahme mitkommen solle. Außerdem fand ein telefonisches Gespräch mit einem Mitarbeiter der Beklagten, Herrn L, statt, in dem die Frage der Notwendigkeit der Begleitung des Klägers durch seine Ehefrau zur Sprache kam. Über den genauen Inhalt des Gesprächs herrscht zwischen den Beteiligten Streit.

Mit Bescheid vom 02.06.2014 bewilligte die Beklagte dem Kläger eine stationäre Anschlussrehabilitation in der N-Klinik in Bad P und sagte ihm die Übernahme der Behandlungskosten der Kur sowie aller notwendigen Reisekosten ohne Zuzahlungen, sofern er den klinikeigenen Abhol- und Bringdienst nutze, zu.

Der Kläger führte im Zeitraum vom 11.06.2014 bis zum 02.07.2014 die stationäre Anschlussrehabilitationsmaßnahme in der genannten Klinik durch. Während der gesamten Zeit wurde er dabei von seiner 1935 geborenen Ehefrau begleitet, die in der Klinik untergebracht war. Der Hin- und Rücktransport des Klägers erfolgte mit dem Fahrdienst der N-Klinik.

Mit Schreiben vom 16.07.2014 beantragte der Kläger, vertreten durch seine Tochter, die Erstattung von Kosten in Höhe von insgesamt 1827,41 Euro. Die geltend gemachten Kosten setzten sich zum einen aus der Rechnung der N-Klinik über die Unterbringung der Ehefrau des Klägers vom 01.07.2014 über insgesamt 1409,10 Euro (1147,44 Euro Unterkunfts-kosten, 217,56 Euro Verpflegungskosten und 44,10 Euro Kurtaxe), Transport- bzw. Fahrtkosten i.H.v. 108,02 Euro (Benzinkosten für Fahrten zwischen der Uniklinik L und der Reha-Klinik in S am 07.05.2014), 88,65 Euro (Benzinkosten für eine Hin- und Rückfahrt zwischen L und Bad P am 11.06.2014) und 103,64 Euro (Benzinkosten für eine Hin- und Rückfahrt zwischen L und Bad P am 02.07.2014) und Kosten für 2 Übernachtungen in einem Hotel vom 11.06.2014 bis zum 13.06.2014 in Höhe von insgesamt 118,- Euro zusammen. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 23-30 der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Dem Schreiben fügte der Kläger eine "ärztliche Bescheinigung" vom 24.06.2014 von Professor Dr. D, der bis zum 30.09.2014 Chefarzt der neurologischen Klinik der N-Klinik in Bad P war, bei. Darin hieß es, aus ärztlicher Sicht sei eine Begleitung des Klägers durch seine Frau sowohl auf der Anreise als auch während des Aufenthaltes notwendig gewesen.

Nachdem der von der Beklagten befragte Medizinische Dienst der Krankenversicherung Nordrhein (MDK) zu dem Ergebnis gekommen war, dass die Mitaufnahme der Ehefrau bei der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen nicht zwingend erforderlich gewesen sei, da zur Versorgung notwendiges Personal von der Klinik vorgehalten werden müsse, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom

16.09.2014 die beantragte Kostenübernahme ab.

Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger unter anderem geltend, die Trennung von der Bezugsperson nach fast 60 Jahren Ehe und der Tochter, die administrativ alles organisiert habe, habe eine mehr als psychologische Störung hervorgerufen. Die Schwere der Behinderung habe einer ständigen Betreuung durch die Bezugsperson über die Einrichtung der Reha hinaus bedurft.

Im Auftrag der Beklagten erstattete daraufhin Herr S vom MDK Nordrhein unter dem 29.10.2014 ein sozialmedizinisches Gutachten nach Aktenlage. Darin führte der Gutachter aus, Begleitpersonen würden üblicherweise notwendig, wenn keine ausreichende soziale und psychosoziale Kompetenz bestehe, wie es beispielsweise bei Kleinkindern oder bei Menschen mit erheblicher geistiger Behinderung der Fall wäre. Der Kläger werde jedoch im Reha-Antrag der Uniklinik als psychisch nicht beeinträchtigt im Einzelnen geschildert, so dass ausnahmsweise ganz besondere Umstände auch aus zweitgutachterlicher Sicht den Unterlagen nicht entnommen werden könnten. Die fraglose grundsätzlich vorhandene Belastung durch das Ereignis begründete für sich genommen eine Mitaufnahme der Begleitpersonen nicht. Dabei sei zusätzlich zu berücksichtigen, dass selbstverständlich die positiv erlebte Anwesenheit eines Familienmitglieds zu üblichen Besuchszeiten immer günstig für Krankheitsverläufe sei, dass schon wegen der üblichen Nachtruhe eine Übernachtung einer "Begleitpersonen" auch aus diesem Grund meist nicht notwendig sei. Zusammenfassend werde festgestellt, dass keine gutachterlich überzeugenden Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass die Mittel einer neurologischen Reha-Klinik in diesem Fall für eine adäquate Betreuung des Versicherten tagsüber wie außerhalb der üblichen Besuchszeiten nicht ausgereicht haben könnten.

Darüber hinaus befragte die Beklagte die N-Klinik in Bad P zur medizinischen Notwendigkeit der stationären Mitaufnahme der Ehefrau des Klägers. Mit ärztlicher Bescheinigung vom 12.01.2015 teilte der neue Chefarzt der Neurologie, Herr X, der Beklagten mit, dass die Begleitung der Ehefrau medizinisch nicht indiziert gewesen sei. Der am Rollator gehfähige Patient sei primär über Gruppentherapien versorgt worden. Beim Gang ohne Hilfsmittel habe sich lediglich eine leichtgradige Unsicherheit gezeigt. Treppensteigen am Handlauf sei dem Patienten für bis zu 2 Etagen gut möglich gewesen. Die Behandlung des Patienten sei von Anfang an gemäß dokumentiertem Barthel-Index nach Phase D erfolgt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.04.2015 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung hieß es, aufgrund der gesetzlichen Vorschriften und der Stellungnahme des MDK bestehe keine medizinische Indikation für die Notwendigkeit einer Begleitperson während der Reha-Maßnahme. Es lägen keine überzeugenden Anhaltspunkte dafür vor, dass die Mittel einer neurologischen Reha-Klinik im Falle des Klägers für eine adäquate Betreuung tagsüber wie außerhalb der üblichen Besuchszeiten nicht ausgereicht haben könnten.

Der Kläger hat am 04.05.2015 Klage beim Sozialgericht (SG) Köln erhoben. Er hat behauptet, Herr L von der Beklagten habe seiner Tochter explizit am Telefon die

Übernahme der Kosten wegen der Begleitung durch seine Ehefrau zugesagt. Er sei durch die Erkrankung und das Scheitern der ersten Rehabilitations-Maßnahme seelisch und körperlich erheblich beeinträchtigt gewesen. Die ständige Betreuung sei auch in der Reha-Klinik nicht gewährleistet gewesen. Seine Frau hätte ihn bei therapeutischen Verfahren und der Nutzung technischer Hilfen unterstützt. Die Begleitung sei überaus wichtig gewesen, da an seinem Wohnort die Zeit für Einübungen, Anleitungen und Therapie nicht möglich gewesen wäre. Er hat deshalb die Auffassung vertreten, die Begleitung durch seine Ehefrau sei aus ärztlichen und psychologischen Gründen notwendig gewesen.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.09.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.04.2015 zu verurteilen, ihm die entstandenen Kosten einer Begleitpersonen zur stationären Rehabilitationsmaßnahme von insgesamt 1827,31 Euro zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat behauptet, Herr L habe in einem Telefonat mit der Tochter des Klägers lediglich mitgeteilt, dass die medizinische Notwendigkeit einer Begleitperson grundsätzlich vorab durch den behandelnden Arzt schriftlich beantragt werden müsse, um sodann eine Prüfung durch den MDK zu veranlassen. Eine telefonische Zusicherung der Kostenübernahme für eine Begleitperson sei definitiv nicht erteilt worden. Sie hat ferner die Auffassung vertreten, bei der Mitaufnahme von Begleitpersonen während der stationären Behandlung eines Patienten habe der Gesetzgeber primär an die Mitaufnahme der Eltern gedacht, deren Kinder sich einer stationären Krankenhausbehandlung unterziehen müssten. Eine Mitaufnahme könne dann medizinisch begründet sein, wenn vornehmlich bei Kleinkindern wegen der Trennung von der Mutter oder wegen der fremden Krankenhausumgebung Verhaltensstörungen beim Kind zu erwarten seien oder der Genesungsprozess erheblich verzögert oder gefährdet würde. Dann seien die durch die mit Aufnahme einer Begleitperson entstehenden Aufwendungen in der Regel durch die Zahlung des allgemeinen Pflegesatzes abgegolten. Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehöre nämlich unter anderem die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten. Aus medizinischen Gründen könne die Mitaufnahme auch notwendig sein, weil die Begleitperson in ein therapeutisches Konzept eingebunden werden solle und es deswegen erforderlich sei, sie in das Übungsprogramm einzuweisen. Solche Umstände lägen im Falle des Klägers nicht vor.

Das SG hat den Chefarzt der neurologischen Klinik der N-Klinik in Bad P schriftlich befragt. In der sowohl von Professor Dr. D, dem früheren Chefarzt, als auch von Herrn X, dem aktuellen Chefarzt, unterzeichneten schriftlichen Antwort heißt es unter anderem, objektiv gesehen sei die medizinische und pflegerische Versorgung des Klägers durch das Klinikpersonal natürlich sichergestellt gewesen, nicht jedoch

in den Augen des verunsicherten Patienten, der unbedingt seine Frau an seiner Seite haben wollen und sich nur so eine erfolgreiche Rehabilitation habe vorstellen können. Zur Sicherung des Erfolges der Rehabilitationsmaßnahmen sei die Begleitung bzw. stationäre Mitaufnahme der Ehefrau des Klägers aus medizinischen Gründen, d.h. weniger aus pflegerischer als aus ärztlicher Sicht erforderlich gewesen: Es gebe immer wieder Patienten, die zur Rehabilitation eingewiesen würden, die eigentlichen Rehabilitationsmaßnahmen aber nicht einsähen und/oder sich den verschiedenen Therapeuten und Therapeuten mehr oder weniger hilflos ausgeliefert sähen und die Therapien gar nicht anträten oder jeweils vorzeitig abbrächen. Das habe verhindert werden sollen und müssen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Bl. 33, 34 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Mit Urteil vom 10.05.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) komme nicht in Betracht. Es handele sich bei der stationäre Mitaufnahme der Ehefrau des Klägers weder um eine unaufschiebbare Leistung, die die Beklagte nicht rechtzeitig hätte erbringen können, noch habe die Beklagte die Kosten Übernahme zu Unrecht abgelehnt. Es sei davon auszugehen, dass die Beklagte erst im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme mit der Erstattung der durch die Mitaufnahme der Ehefrau entstandenen Kosten befasst worden sei. Der Kläger habe daher der Beklagten die Prüfung nicht ermöglicht, ob die auf Kosten der Krankenkasse beanspruchten Leistungen überhaupt vom Sachleistungsanspruch umfasst seien, insbesondere geeignet, ausreichend und zweckmäßig seien und das Maß des notwendigen nicht überschritten. Es bestehe aber auch unabhängig von der Nichteinhaltung des so genannten Beschaffungswegs keine Kostenerstattungspflicht der Beklagten, da keine medizinischen Gründe für eine stationäre Mitaufnahme der Ehefrau des Klägers vorgelegen hätten. Eine medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Begleitpersonen sei mit der Zahlung des allgemeinen Pflegesatzes abgegolten, so dass die Klinik daneben keine gesonderten Kosten mehr in Rechnung stellen dürfe. Darüber hinaus sei auch nicht davon auszugehen, dass vorliegend medizinische Gründe für die Mitaufnahme der Ehefrau bestanden hätten.

Gegen dieses ihm am 08.06.2017 zugestellte Urteil hat der Kläger fristgerecht Berufung eingelegt. Er trägt vor, in der zunächst anvisierten Reha-Klinik in S sei die Aufnahme seiner Ehefrau kein Thema gewesen. Erst durch die Abweisung in dieser Klinik und der eindringlichen Rehabilitation nach einem Schlaganfall habe eine Begleitperson mitgemusst. Die N-Klinik sei froh gewesen, dass er eine private Begleitung gehabt habe, da er somit seine Therapiepläne pünktlich eingehalten, seinen gesamten Tagesablauf koordiniert und eine langsame Verbesserung bzw. Fortschritte durch die Unterstützung seiner Frau an seiner Seite gehabt habe. Durch einen Schlaganfall sei man auch gehirnmäßig mit einigen Abläufen, die noch frisch nach der Erkrankung aufträten, überfordert. Dazu gehörten nicht nur Waschen und Mahlzeiten Einnehmen, sondern auch Behandlungen durchzuführen, die wichtig und förderlich sein, das heiße, pünktlich zu den Therapeuten zu kommen und nicht im Zimmer dauermüde unter all den Medikamenten ohne Zuspruch zu verharren. Dies sei wichtig gewesen, um der Reha zum Erfolg zu verhelfen. Wenn seine Ehefrau nicht 24 Stunden Obacht gegeben hätte, wäre seine Versorgung nicht sichergestellt

gewesen. Das Pflegepersonal sei unterbesetzt und mit Schwerst-Pflegefällen belastet gewesen. Man habe ihnen mitgeteilt, dass es eine wahnsinnige Entlastung sei, eine Begleitperson aufzunehmen. Der neue Klinikdirektor könne die Notwendigkeit einer Begleitung durch seine Ehefrau nicht beurteilen. Vielmehr müsse der damals zuständige Chefarzt befragt werden. Im Übrigen wiederholt der Kläger sein erstinstanzliches Vorbringen, insbesondere die Behauptung, Herr L von der Beklagten habe ihm damals fest zugesagt, dass ihn seine Ehefrau begleiten könne.

Der Kläger beantragt sinngemäß schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 10.05.2017 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16.09.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.04.2015 zu verurteilen, ihm die entstandenen Kosten einer Begleitperson in Höhe von insgesamt 1827,31 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und nimmt auf ihr erstinstanzliches Vorbringen Bezug. Im Übrigen ist sie der Auffassung, dass eine etwaige Zusicherung durch Herrn L, die sie bestreite, zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform bedürfte.

Der Senat hat die zwischen der N-Klinik in Bad P und der Beklagten geschlossene, bis zum 31.03.2016 geltende Vergütungsvereinbarung beigezogen. Darin heißt es unter 6):

"Für die medizinisch indizierte Aufnahme einer Begleitperson pro Fall berechnet die Klinik keine gesonderten Kosten. Die Aufnahme ist nur im Rahmen vorhandener Räumlichkeiten möglich. Die Verköstigung geht zu Lasten der Begleitperson."

Der Senat hat die Beteiligten ferner mit Richterbrief vom 13.11.2017 darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beabsichtigt sei, und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streit- und die beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der Beratungen des Senats gewesen sind, Bezug genommen.

II.

Die Berufung ist nach einstimmiger Auffassung der Berufsrichter des Senats zulässig, aber nicht begründet. Eine mündliche Verhandlung hält der Senat in Anbetracht der eindeutigen Sach- und Rechtslage nicht für erforderlich. Das Rechtsmittel wird daher ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückgewiesen, nachdem die Beteiligten dazu gehört worden sind ([§ 153 Abs. 4](#)

[SGG](#)).

Das SG hat die zulässige Klage zu Recht abgewiesen, weil sie unbegründet ist. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) beschwert, denn die Bescheide sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten.

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der mit Rechnung der N-Klinik vom 01.07.2017 geltenden gemachten Kosten für die Unterbringung seiner Ehefrau in der Klinik während der im Zeitraum vom 11.06.2014 bis zum 02.07.2014 für den Kläger zu Lasten der Beklagten durchgeführten Anschlussrehabilitationsbehandlung in Höhe von insgesamt 1.409,10 Euro.

Als Anspruchsgrundlage kommt für die grundsätzlich als Sachleistung zu erbringenden Leistungen für die Unterbringung einer Begleitperson in der Rehabilitationsklinik während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme allein [§ 13 Abs. 1, Abs. 3 Satz 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) i.V.m. [§ 15 Abs. 1 Satz 4 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch \(SGB IX\)](#) in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung (SGB IX a.F.) in Betracht (für die Kosten einer privat beschafften Unterkunft anders LSG Sachsen-Anhalt, Urt. v. 16.04.2015 – [L 6 KR 56/12](#) -, juris Rn. 30). [§ 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V](#) scheidet hingegen als Anspruchsgrundlage aus, weil diese Vorschrift auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation keine Anwendung findet ([§ 13 Abs. 3a Satz 9 SGB V](#); vgl. BSG, Urt. v. 08.03.2016 – [B 1 KR 25/15 R](#) -, juris Rn. 14 ff.).

Nach [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das SGB IX vorsieht. Nach [§ 13 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) in der hier anwendbaren, bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung (SGB V a.F.) werden die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX nach [§ 15 SGB IX](#) a.F. erstattet. Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur Teilhabe können nach dieser Vorschrift, wenn, wie hier, eine Fristsetzung durch den Leistungsberechtigten gemäß [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) a. F. unterbleibt, nur unter den Voraussetzungen des [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) a.F. erstattet werden. Danach besteht die Erstattungspflicht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann (1. Alt.) oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (2. Alt.), wobei zwischen dem die Haftung begründenden Umstand (nicht rechtzeitige Erbringung einer unaufschiebbaren Rehabilitationsmaßnahme oder rechtswidrige Ablehnung einer Rehabilitationsmaßnahme) und der Kostenlast des Leistungsberechtigten ebenso wie im Rahmen von [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ein Ursachenzusammenhang bestehen muss (vgl. BSG, Urt. v. 15.03.2012 – [B 3 KR 2/11 R](#) -, juris Rn. 11, stRspr). Keine dieser Alternativen ist hier erfüllt.

a) Dem Kläger sind nicht im Sinne von [§ 15 Abs. 1 Satz 4 2. Alt. SGB IX](#) durch eine rechtswidrige Ablehnung der Beklagten Kosten für die Unterbringung seiner Ehefrau als Begleitperson entstanden. Insoweit kann dahinstehen, ob der Kläger einen Anspruch darauf hatte, seine Ehefrau als Begleitperson während der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme mitzunehmen. In jedem Fall hatte die Beklagte die

Mitnahme der Ehefrau des Klägers nicht vor Entstehung der Unterbringungskosten durch einen entsprechenden Vertrag des Klägers oder seiner Ehefrau mit der N-Klinik und der tatsächlichen Unterbringung der Ehefrau in der Klinik abgelehnt (vgl. zu diesem Erfordernis BSG, Urt. v. 17.12.2009 – [B 3 KR 10/08 R](#) –, juris Rn. 12 m.w.N.; Urt. v. 24.01.2013 – [B 3 KR 5/12 R](#) –, juris Rn. 44). Die Beklagte hat im Bescheid vom 02.06.2014 lediglich eine positive Bewilligungsentscheidung über die Anschlussrehabilitationsmaßnahme zu Gunsten des Klägers getroffen. Der Bescheid enthält jedoch, selbst wenn man davon ausgeht, dass der Kläger im Mai 2014 zumindest sinngemäß einen Antrag auf Bewilligung von Leistungen für die Mitnahme seiner Ehefrau als Begleitperson gestellt hat, keine implizite Ablehnungsentscheidung insoweit. Der Bescheid vom 02.06.2014 enthält in Bezug auf die Mitnahme einer Begleitperson keinerlei Ausführungen. Vom objektiven Empfängerhorizont aus hat sich die Beklagte dementsprechend in dem Bescheid mit der Frage der Mitnahme einer Begleitperson gar nicht befasst. Dies entspricht auch der Einlassung der Beteiligten hinsichtlich der Gespräche mit dem zuständigen Sachbearbeiter der Beklagten im Vorfeld der Rehabilitationsmaßnahme, wobei dahinstehen kann, welchem Vortrag insoweit zu folgen ist. Während die Beklagte behauptet, der zuständige Sachbearbeiter habe lediglich eine Prüfung der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitperson in Aussicht gestellt, behauptet der Kläger, der Sachbearbeiter habe die Mitnahme einer Begleitperson positiv zugesagt. Nach beiden Sachverhaltsvarianten bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte mit Bescheid vom 02.06.2014 hinsichtlich der Mitnahme einer Begleitperson eine ablehnende Entscheidung treffen wollte.

b) Dem Kläger sind die Kosten für die Unterbringung seiner Ehefrau in der N-Klinik auch nicht im Sinne von [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) 1. Alt. SGB IX a.F. dadurch entstanden, dass die Beklagte eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht hat. Insoweit kann dahinstehen, ob die Begleitung des Klägers durch seine Ehefrau während der Rehabilitationsmaßnahme unaufschiebbar, d.h. so dringlich war, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten Aufschubes mehr bestand, um vor der tatsächlich erfolgten Mitnahme der Ehefrau als Begleitperson die Entscheidung der Beklagten abzuwarten (vgl. insoweit BSG, Urt. v. 08.09.2015 – [B 1 KR 14/14 R](#) –, juris Rn. 15). Selbst wenn man dies mit der Begründung annähme, dass die Anschlussrehabilitationsmaßnahme selbst medizinisch dringlich war und ihr Beginn am 11.06.2014 feststand, so dass ein etwaiger Anspruch des Klägers auf Mitnahme seiner Ehefrau als Begleitung durch Abwarten einer Entscheidung der Beklagten von vornherein vereitelt worden wäre, liegen die Voraussetzungen für einen Kostenerstattungsanspruch nach [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) 1. Alt. SGB IX a.F. nicht vor. Ebenso wie nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alt. SGB V, dem [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) 1. Alt. SGB IX a.F. nachgebildet ist, besteht der Kostenerstattungsanspruch unabhängig von der Eilbedürftigkeit und abgesehen von einem hier nicht vorliegenden Systemversagen nur für Rehabilitationsmaßnahmen, die ihrer Art nach oder allgemein von dem zuständigen Rehabilitationsträger (hier: der Beklagten als Krankenkasse) als Sachleistungen zu erbringen sind (vgl. BSG, Urt. v. 08.09.2015 – [B 1 KR 14/14 R](#) –, juris Rn. 17 m.w.N.). Die Vorschrift hat nur den Zweck, den Versicherten so zu stellen, wie er bei Gewährung einer Sachleistung stehen würde, und dient nicht dazu, die Bindung an die zulässigen Formen der Leistungserbringung durch den Anspruch auf Kostenerstattung zu durchbrechen

(vgl. BSG, Urt. v. 28.03.2000 – [B 1 KR 21/99 R](#) -, juris Rn. 14). Als Sachleistung wären jedoch die mit Rechnung der N-Klinik vom 01.07.2014 geltend gemachten Kosten für die Unterbringung der Ehefrau des Klägers in der N-Klinik nicht zu erbringen gewesen.

aa) Für den größten Teilbetrag der Rechnung, die Unterkunftskosten i.H.v. 1147,44 Euro, gilt dies unabhängig von der Frage, ob die Mitaufnahme der Ehefrau des Klägers in der Rehabilitationsklinik aus medizinischen Gründen notwendig war und deshalb gemäß [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) von den nach [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) zu Gunsten des Klägers zu erbringenden Sachleistungen umfasst war (siehe dazu aber sogleich unter bb)). Selbst wenn man dies insoweit zu Gunsten des Klägers unterstellen würde, wären die von der N-Klinik in Rechnung gestellten Unterkunftskosten für die Ehefrau des Klägers nicht angefallen.

Nach Ziffer 6 Satz 1 der zwischen der Beklagten und der N-Klinik geschlossenen Vergütungsvereinbarung nach [§ 111 Abs. 5 SGB V](#) in der hier einschlägigen, vom 01.01.2011 bis zum 31.03.2016 geltenden Fassung berechnet die Klinik für die medizinisch indizierte Aufnahme einer Begleitperson pro Fall keine gesonderten Kosten. Vielmehr ist die aus medizinischen Gründen notwendige Unterbringung einer Begleitperson durch die Vergütungspauschale im Sinne der Ziffer 4 der Vergütungsvereinbarung abgegolten. Die Beklagte hat deshalb einen etwaigen Sachleistungsanspruch des Klägers auf Mitaufnahme seiner Ehefrau als Begleitperson hinsichtlich der Unterkunftskosten durch Zahlung der Vergütungspauschale erfüllt. Über [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) 1. Alt. SGB IX a.F. kann deshalb insoweit kein Kostenerstattungsanspruch generiert werden. Es fehlt schon tatbestandlich an einer nicht rechtzeitigen Erbringung der Leistung (vgl. zum Ganzen LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 19.12.2000 – [L 5 KR 5/00](#) -, juris Rn. 19 ff; Urt. v. 29.01.2002 – [L 5 KR 97/01](#) -, juris Rn. 16 ff.; siehe hierzu auch bereits BSG, Urt. v. 26.03.1980 – [3 RK 32/79](#) -, juris Rn. 10).

Dass die Beklagte dem Kläger den Inhalt ihrer Vergütungsvereinbarung mit der N-Klinik nicht mitgeteilt hat, wovon nach dem Vorbringen der Beteiligten wohl auszugehen sein dürfte, führt zu keiner anderen Bewertung. Aus dem im Falle der Verletzung von Beratungspflichten in Betracht kommenden sozialrechtlichen Herstellungsanspruch kann sich von vornherein kein Anspruch auf Übernahme der Unterkunftskosten der Ehefrau des Klägers ergeben. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist auf die Vornahme einer rechtmäßigen Amtshandlung gerichtet, die den Zustand herstellt, der bei pflichtgemäßem Handeln bestünde. Bei pflichtgemäßem Handeln der Beklagten, nämlich dem Hinweis darauf, dass der Kläger bei medizinischer Notwendigkeit Anspruch auf für ihn kostenfreie Mitaufnahme seiner Ehefrau hat, wären die Unterkunftskosten für die Ehefrau des Klägers jedoch ebenfalls nicht entstanden (LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 19.12.2000 – [L 5 KR 5/00](#) -, juris Rn. 22). Sofern die Klinik – bei unterstellter medizinischer Notwendigkeit der Mitaufnahme der Ehefrau – die Unterkunftskosten zu Unrecht berechnet haben sollte, kämen nur zivilrechtliche Ansprüche des Klägers bzw. seiner Ehefrau gegen die N-Klinik auf Rückzahlung der Kosten in Betracht (LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 29.01.2002 – [L 5 KR 97/01](#) -, juris Rn. 19).

bb) Die Kosten für die Verpflegung der Ehefrau des Klägers während der Rehabilitationsmaßnahme vom 11.06.2014 bis zum 02.07.2014 i.H.v. 217,56 Euro wären ebenfalls als Sachleistung nicht zu erbringen gewesen. Insoweit kann dahinstehen, ob dies bereits aus Ziffer 6 Satz 3 der Vergütungsvereinbarung folgt, wonach die Verköstigung zu Lasten der Begleitpersonen geht, oder ob die Vergütungsvereinbarung insoweit mit gesetzlichen Vorgaben unvereinbar ist, weil Leistungen für die Mitaufnahme einer Begleitperson im Sinne von [§ 11 Abs. 3 SGB V](#), [§§ 43 Abs. 1, 60 Abs. 5 SGB V](#) a.F. i.V.m. [§ 53 Abs. 1 SGB IX](#) a.F. gerade auch Verpflegungsaufwendungen umfassen (vgl. Roters, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 11 SGB V](#) Rn. 22; Schlette, in: jurisPK-SGB IX, 2. Aufl. 2015, § 53 Rn. 29). In jedem Fall bestand kein Sachleistungsanspruch auf Mitaufnahme der Ehefrau in der Rehabilitationsklinik.

Nach [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) umfassen die Leistungen bei stationärer Behandlung, u.a. in einer Rehabilitationseinrichtung nach [§ 107 Abs. 2 SGB V](#), auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten. Bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ist die Mitaufnahme einer Begleitperson darüber hinaus als Nebenleistung in [§§ 43 Abs. 1, 60 Abs. 5 SGB V](#) a.F. i.V.m. [§ 53 Abs. 1 SGB IX](#) a.F. geregelt. Danach werden als Reisekosten im Zusammenhang mit der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson einschließlich des für die Zeit der Begleitung entstehenden Verdienstaufschlags übernommen. Der offenen Gesetzesformulierung ("für die Zeit der Begleitung") lässt sich entnehmen, dass eine zur Kostenübernahme führende Begleitung nicht nur während der eigentlichen Reise, sondern auch für die Zeit der Durchführung der Hauptmaßnahme ("Dauerbegleitung") in Betracht kommt (Schlette, in: jurisPK-SGB IX, 2. Aufl. 2015, § 53 Rn. 27 m.w.N.).

"Notwendig" bzw. "erforderlich" im Sinne dieser Vorschriften ist die Mitaufnahme einer Begleitperson während einer Rehabilitationsmaßnahme nur dann, wenn der Leistungsempfänger die Maßnahme selbst nicht allein, sondern nur mit Unterstützung durch eine Begleitperson bewältigen kann (Schlette, in: jurisPK-SGB IX, 2. Aufl. 2015, § 53 Rn. 28). Dies dürfte regelmäßig bei (Klein-) Kindern der Fall sein, weil diese zur Gewährleistung eines Behandlungs- oder Rehabilitationserfolges in der Regel auf die permanente Nähe zumindest eines Elternteils angewiesen sein werden. Auch kann eine Mitaufnahme aus medizinischen Gründen notwendig sein, wenn und soweit die Begleitpersonen in ein therapeutisches Konzept eingebunden werden soll (vgl. Becker/Kingreen, in: Becker/Kingreen, SGB V, 4. Aufl. 2014, § 11 Rn. 19, Hellkötter-Backes, in: LPK-SGB V, § 11 Rn. 6; Roters, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 11 SGB V](#) Rn. 22; vgl. insoweit auch BSG, Urt. v. 28.01.1981 - [9 RV 26/80](#) -, juris Rn. 19). Notwendig bzw. erforderlich muss jedoch nach [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) gerade die Mitaufnahme in der stationären Einrichtung bzw. nach [§ 53 Abs. 1 SGB IX](#) a.F. die Dauerbegleitung während der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme sein. Letzteres fehlt, wenn am Leistungsort ein behindertengerechtes Umfeld mit professioneller Betreuung vorliegt, das für den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme ausreicht (vgl. Schlette, in: jurisPK-SGB IX, 2. Aufl. 2015, § 53 Rn. 28). Darüber hinaus genügt es für die Übernahme von Kosten einer Begleitperson bzw. für die Mitaufnahme in einer stationären Einrichtung nicht,

wenn durch Angehörige zwar der Rehabilitationserfolg unterstützt wird, jedoch nicht ihre dauerhafte Anwesenheit am Rehabilitationsort oder sogar in der Klinik erforderlich ist. Dies folgt auch im Umkehrschluss aus [§ 53 Abs. 3 SGB IX a.F.](#) Danach können Kosten für Fahrten von Angehörigen vom Wohnort zum Ort der Rehabilitationseinrichtung (53 Abs. 2 Satz 2 SGB IX a.F.) im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nur übernommen werden, wenn die Leistungen länger als acht Wochen erbracht werden. Dies bedeutet, dass das Gesetz Unterstützungsleistungen durch Angehörige, insbesondere die Gewährleistung persönlicher Nähe während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, grundsätzlich dem Bereich der Eigenverantwortung der Leistungsempfänger und ihrer Familien zuweist. Erst bei sehr lange dauernden medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen kommen für entsprechende Unterstützungsleistungen von Angehörigen Kostenerstattungsansprüche in Betracht.

Nach diesen Grundsätzen vermag der Senat nicht zu erkennen, dass der Kläger während der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der N-Klinik auf die Dauerbegleitung durch seine Ehefrau angewiesen war. Der Senat folgt insoweit den überzeugenden Ausführungen im MDK-Gutachten vom 29.10.2014. Darin hat Herr S vom MDK schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass in Fachkliniken, wie der N-Klinik, üblicherweise ausreichendes Fachbetreuungspersonal vorhanden ist, um Patienten, wie den Kläger, ausreichend zu versorgen. Besondere psychische oder kognitive Beeinträchtigungen des Klägers bei Aufnahme in der Rehabilitationsklinik, die eine Mitaufnahme einer Begleitperson erforderlich machen könnten, sind nicht durch aussagekräftige medizinische Unterlagen belegt.

Dem entspricht auch der im Verwaltungsverfahren erstattete Bericht der N-Klinik vom 12.01.2015. Darin führt der neue Chefarzt der Neurologie der Klinik, Herr X, ausdrücklich aus, dass die Begleitung der Ehefrau medizinisch nicht indiziert gewesen sei. Der am Rollator gehfähige Patient sei primär über Gruppentherapie versorgt worden. Treppensteigen am Handlauf sei dem Patienten für bis zu zwei Etagen gut möglich gewesen. Bei dieser Befundlage bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass eine dauernde Begleitung des Klägers durch seine Ehefrau notwendig gewesen sein könnte.

Aus dem vom SG eingeholten Befundbericht der N-Klinik vom 20.01.2017, der nicht nur von Herrn X, sondern auch von dem früheren Chefarzt, Professor Dr. D, unterzeichnet worden ist, ergibt sich nichts anderes. In dem Befundbericht heißt es ausdrücklich, objektiv gesehen sei die medizinische und pflegerische Versorgung des Klägers durch das Klinikpersonal natürlich sichergestellt worden. Lediglich in den Augen des verunsicherten Klägers, der unbedingt seine Frau an seiner Seite haben wollen und sich nur so eine erfolgreiche Rehabilitation habe vorstellen können, sei dies anders gewesen. Rein subjektive Wünsche des Empfängers einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation können jedoch die Erforderlichkeit einer Dauerbegleitung nicht begründen.

Die Notwendigkeit der Mitaufnahme der Ehefrau als Begleitperson des Klägers ergibt sich auch nicht aus den weiteren Ausführungen in dem Befundbericht. Dort

heißt es zwar, zur Sicherung des Erfolges der rehabilitativen Maßnahmen sei die Begleitung bzw. stationäre Mitaufnahme der Ehefrau des Klägers aus medizinischen, d.h. weniger aus pflegerischer als aus ärztlicher Sicht, erforderlich gewesen, weil es immer wieder Patientin gebe, die zur Rehabilitation eingewiesen würden, die eigentlichen rehabilitativen Maßnahmen aber nicht einsähen und/oder sich den verschiedenen Therapeutinnen und Therapeuten mehr oder weniger hilflos ausgeliefert sähen und die Therapien gar nicht anträten oder jeweils vorzeitig abbrechen. Insoweit handelt es sich jedoch um lediglich allgemeine Ausführungen, die nicht eindeutig erkennen lassen, dass und warum gerade bei dem Kläger ohne dauerhafte Begleitung durch seine Ehefrau der Rehabilitationserfolg gefährdet gewesen sein soll. Letztlich betonen die verantwortlichen Ärzte lediglich die Bedeutung von Unterstützungsleistungen durch Angehörige für die Rehabilitationsmotivation im Allgemeinen. Medizinische Gründe und Befunde, die belegen könnten, dass die Ehefrau des Klägers dauerhaft in der Klinik anwesend sein musste, liefern sie jedoch nicht.

Die Einlassungen des Klägers im Berufungsverfahren führen ebenfalls nicht zu einem anderen Ergebnis. Es mag sein, dass die Ehefrau des Klägers erheblich zu seiner Therapiemotivation beigetragen hat und dass die Pflegekräfte vor Ort die Anwesenheit der Ehefrau des Klägers als Entlastung empfunden haben. Diese Umstände zwingen aber nicht zu dem Schluss, dass die dauerhafte Anwesenheit der Ehefrau des Klägers unerlässlich gewesen ist. Es ist unabhängig von der konkreten Belastungssituation Aufgabe der professionellen Pflegekräfte, die Durchführung der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme dadurch zu sichern, dass sie darauf achten, dass der Kläger seine Medikamente einnimmt und pünktlich zu den Therapieeinheiten erscheint. Die Klinik hat dies durch ausreichende Personalausstattung sicherzustellen. Eine unzureichende Personalausstattung, die im Übrigen nach den Ausführungen im Befundbericht vom 20.01.2017 gar nicht vorliegt, kann nicht dazu führen, dass die Krankenkasse über die vereinbarte Vergütung für die Klinik hinaus weitere Kosten für eine Begleitperson übernimmt.

Schließlich vermag auch das Attest von Professor Dr. D vom 24.06.2014 die Notwendigkeit einer Dauerbegleitung durch die Ehefrau nicht zu begründen. Abgesehen davon, dass sich das Attest auf einen Satz beschränkt und keinerlei medizinische Befunde zur Begründung der Einschätzung enthält, ist es bereits in sich widersprüchlich. Warum die von Professor Dr. D bescheinigte Notwendigkeit der Begleitung des Klägers durch seine Ehefrau auf der Anreise gegeben gewesen sein sollte, leuchtet nicht ansatzweise ein. Der Kläger ist schließlich durch den Transportdienst der Klinik abgeholt worden und wurde dementsprechend offensichtlich während der Anreise von professionellen Kräften betreut. Seine Ehefrau, die im privaten PKW die Strecke von L nach Bad P zurückgelegt hat (im Klinikbus war nach den Angaben des Klägers im Verwaltungsverfahren kein Platz), konnte dem Kläger auf der Anreise gar nicht zur Seite stehen.

Darüber hinaus steht die Bescheinigung von Professor Dr. D im Widerspruch zum Verhalten der N-Klinik selbst. Die N-Klinik hat mit der Ehefrau des Klägers offensichtlich einen Vertrag geschlossen und dieser Unterkunftskosten in Rechnung gestellt. Hierzu wäre sie nicht befugt gewesen, wenn die Mitaufnahme der Ehefrau

tatsächlich medizinisch indiziert gewesen wäre. Insoweit wird auf die Ausführungen zu aa) Bezug genommen. Professor Dr. D hat offensichtlich nicht bei der Geschäftsführung der N-Klinik interveniert und für eine kostenlose Mitaufnahme der Ehefrau des Klägers, die bei medizinischer Notwendigkeit geboten gewesen wäre, gesorgt. Vor diesem Hintergrund kann sich der Senat des Eindrucks nicht verschließen, dass es sich bei der Bescheinigung vom 24.06.2014 um ein Gefälligkeitsattest handelt, aus dem Professor Dr. D und die N-Klinik selbst keine – für sie finanziell ungünstigen – Konsequenzen ziehen wollten.

Eine erneute Befragung von Professor Dr. D hatte nicht zu erfolgen. Als sachverständiger Zeuge gemäß [§§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 414 ZPO](#) könnte Professor Dr. D nur zu einzelnen Anknüpfungstatsachen – etwa dem zu einem bestimmten Zeitpunkt gemessenen Blutdruck, etwaigen körperlichen Bewegungseinschränkungen oder die in einem bestimmten Zeitraum beobachtete psychische Verfassung der Klägers – befragt werden. Die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson ist jedoch keine dem Zeugenbeweis zugängliche Bekundung wahrgenommener Tatsachen (vgl. insoweit auch BSG, Beschl. v. 25.04.2013 – [B 13 R 29/12 B](#) -, juris Rn. 10). Welche Befunde vorlagen, ergibt sich jedoch umfassend und abschließend aus den im Verwaltungs- und Klageverfahren eingeholten Befundberichten, wobei Professor Dr. D den Befundbericht vom 20.01.2017 sogar, wie bereits ausgeführt, selbst unterschrieben hat.

Schließlich kann auch dahinstehen, ob die Behauptung des Klägers zutrifft, der zuständige Sachbearbeiter der Beklagten, Herr L, habe telefonisch die Übernahme von Kosten für die Mitaufnahme der Ehefrau des Klägers zugesagt. Selbst wenn dies zuträfe, ergäbe sich hieraus kein Anspruch des Klägers, denn eine anspruchsbegründende Zusicherung bedürfte gemäß [§ 34 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) zu ihrer Wirksamkeit der schriftlichen Form. Ebenso wenig ist bereits nach dem eigenen Vortrag des Klägers von einer mündlich erteilten unmittelbaren Leistungsbewilligung dahingehend auszugehen, sämtliche hier streitigen Kosten im Wege der Erstattung zu tragen. Denn ein unbedingter Rechtsbindungswille der Beklagten ist nicht erkennbar. Gleichermaßen kommt auch eine mündliche Zusage nicht in Betracht (vgl. auch BSG, Ur. v. 06.04.2006 – [B 7a AL 20/05 R](#), Rn. 25).

cc) Schließlich war auch die Kurtaxe für die Ehefrau (44,10 Euro) nicht als Sachleistung zu übernehmen. Insoweit kann dahinstehen, ob Kurabgaben am Ort der Rehabilitationseinrichtung überhaupt von den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sein können. In jedem Fall lagen die Voraussetzungen von [§ 11 Abs. 3 SGB V](#) und [§§ 43 Abs. 1, 60 Abs. 5 SGB V](#) a.F. i.V.m. [§ 53 Abs. 1 SGB IX](#) a.F. nicht vor. Insoweit wird auf die Ausführungen zu bb) Bezug genommen.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Erstattung von Fahrkosten, die er in Höhe von insgesamt 300,31 Euro (108,02 Euro für die Hin- und Rückfahrt von der Uniklinik L nach S am 07.05.2014, 88,65 Euro für die Hin- und Rückfahrt von L nach Bad P am 11.06.2014 und 103,64 Euro für die Hin- und Rückfahrt von Bad P nach L am 02.07.2014) geltend macht. Insoweit kann dahinstehen, ob Fahrkosten grundsätzlich als Sachleistungen zu erbringen sind, mit der Folge dass als

Anspruchsgrundlage wiederum [§ 13 Abs. 1, Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) i.V.m. [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) a.F. heranzuziehen und implizit die Voraussetzungen von [§§ 43 Abs. 1, 60 Abs. 5 SGB V](#) a.F. i.V.m. [§ 53 Abs. 1 SGB IX](#) a.F. zu prüfen wären (so Hessisches LSG, Urt. v. 27.01.2011 – [L 8 KR 201/09](#) –, juris Rn. 23), oder ob direkt auf [§§ 43 Abs. 1, 60 Abs. 5 SGB V](#) a.F. i.V.m. [§ 53 Abs. 1 SGB IX](#) a.F. zurückzugreifen ist, weil es sich insoweit um einen originären Geldleistungsanspruch handelt (so LSG Sachsen-Anhalt, Urt. v. 16.04.2015 – [L 6 KR 56/12](#) –, juris Rn. 30 f.). In jedem Fall liegen die Voraussetzungen von [§§ 43 Abs. 1, 60 Abs. 5 SGB V](#) a.F. i.V.m. [§ 53 Abs. 1 SGB IX](#) a.F., wonach als Nebenleistung zu einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme auch die erforderlichen Fahrkosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson übernommen werden (Schlette, in: jurisPK-SGB IX, 2. Aufl. 2015, § 53 Rn. 29), nicht vor.

Kosten für die Fahrt der Ehefrau von L nach Bad P am 11.06.2014 und von Bad P nach L zurück (eine Hin- und Rückfahrt), die gemäß [§ 53 Abs. 4 Satz 1](#) 2. Halbsatz SGB IX a.F. i.V.m. § 5 Abs. 1 Bundesreisekostengesetz (BRKG) ohnehin nur in Höhe von insgesamt 84,00 Euro (zwei Fahrten über 210 km mit einer Wegstreckenentschädigung von 0,20 Euro pro Kilometer) erstattungsfähig wären, sind nicht zu erstatten, weil die Begleitung des Klägers durch seine Ehefrau weder während der Dauer der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme noch während der Hin- und Rückreise erforderlich war. Insoweit wird auf die Ausführungen zu 1. b) bb) Bezug genommen.

Die vom Kläger sinngemäß geltend gemachten Kosten für eine weitere Hin- und Rückfahrt zwischen L und Bad P ist unter keinem denkbaren Gesichtspunkt erstattungsfähig. Da die Ehefrau des Klägers während der gesamten Dauer der Rehabilitationsmaßnahme in Bad P anwesend war, kann die Rückfahrt von Bad P nach L am 11.06.2014 und die Hinfahrt von L nach Bad P am 02.07.2014 nur von einer weiteren Person zurückgelegt worden sein, wahrscheinlich von der Tochter des Klägers. Eine weitere Begleitperson war jedoch offensichtlich nicht erforderlich. Erstattungsfähig sind nach dem eindeutigen Wortlaut von [§ 53 Abs. 1 SGB IX](#) a.F. ohnehin nur Kosten für eine einzige Begleitperson (Schlette, in: jurisPK-SGB IX, 2. Aufl. 2015, § 53 Rn. 27).

Offensichtlich scheidet auch ein Anspruch auf Erstattung von am 07.05.2014 entstandenen Fahrkosten von vornherein aus. Der Kläger hat im Berufungsverfahren ausdrücklich vorgetragen, in der zunächst anvisierten Reha-Klinik in S sei die Aufnahme seiner Ehefrau kein Thema gewesen. Der Kläger geht damit selbst davon aus, dass eine Begleitperson für die am 07.05.2014 zunächst anvisierte Rehabilitationsmaßnahme in S nicht erforderlich war. Warum dann insoweit ein Anspruch auf Fahrtkostenerstattung bestehen soll, erschließt sich nicht ansatzweise.

3. Schließlich besteht auch kein Anspruch auf Erstattung der im Zeitraum vom 11.06.2014 bis zum 13.06.2014 entstandenen Kosten für zwei Übernachtungen in einem Hotel in Höhe von insgesamt 118,00 Euro. Da die Ehefrau des Klägers ausweislich der Rechnung der N-Klinik vom 01.07.2014 vom 11.06.2014 bis zum 02.07.2014 durchgehend in der N-Klinik selbst übernachtet hat, können die

Hotelkosten nur für eine weitere Person, vermutlich die Tochter des Klägers, angefallen sein. Kosten für eine weitere Begleitperson sind jedoch auf keinen Fall erstattungsfähig. Insoweit wird auf die Ausführungen zu 2. Bezug genommen.

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

5. Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Erstellt am: 16.05.2018

Zuletzt verändert am: 16.05.2018