

L 16 RA 92/02

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 11 RA 4967/01
Datum
26.07.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 16 RA 92/02
Datum
28.02.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. Juli 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer stationären medizinischen Leistung zur Rehabilitation in Gestalt einer orthopädisch ausgerichteten Kur.

Die 1961 geborene Klägerin ist von Beruf staatlich anerkannte Erzieherin. Sie war in B beim Bezirksamt K von B in verschiedenen Kindergärten versicherungspflichtig beschäftigt. Zuletzt übte sie diese Tätigkeit in einem Sonderhort für geistig behinderte Kinder von 1992 bis zum 15. April 1993 aus. Ab dem 16. April 1993 wurde sie von ihrem Arbeitgeber vom Dienst suspendiert. Seit dem 1. Mai 1993 bezieht die Klägerin wegen einer psychischen Erkrankung eine Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU) von der Beklagten (Bescheid vom 31. August 1994). Bei der Klägerin wurde durch Bescheid des Versorgungsamtes Berlin vom 3. August 1999 wegen eines Schiefhalses und einer depressiven Verstimmung eine Behinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 40 anerkannt.

Nachdem die Beklagte der Klägerin bereits für die Zeit vom 23. Oktober 1986 bis zum 20. November 1986 wegen einer degenerativen Krankheit der Wirbelsäule in der A-Klinik in B Sch und vom 3. Januar 1990 bis zum 31. Januar 1990 in der Klinik A L in B S u.a. wegen eines Lumbago stationäre medizinische Leistungen zur Rehabilitation gewährt hatte, beantragte sie im Mai 1992 die Gewährung einer weiteren Reha-Maßnahme in Gestalt einer stationären Heilbehandlung. Der Antrag wurde von der Beklagten durch den Bescheid vom 4. August 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Februar 1993 mit der Begründung abgelehnt, eine ambulante Behandlung der bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen in Form einer Wirbelsäulenfehlhaltung und eines Bewegungsmangelsyndroms am Wohnort sei ausreichend. Die hiergegen auf Gewährung einer stationären Rehabilitationskur gerichtete Klage wurde durch Urteil des Sozialgerichts (SG) Berlin vom 19. August 1994 (Az.: S 5 An 1357/93) abgewiesen, die hiergegen eingelegte Berufung durch Beschluss des Landessozialgerichts (LSG) Berlin vom 9. Februar 1995 (Az.: L 8 An 228/94) als unzulässig verworfen.

Im September 1996 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen weiteren Antrag auf Gewährung einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation in Gestalt einer stationären Kur. Nach Einholung eines Gutachtens bei dem Orthopäden Dr. D vom 17. Mai 1997 lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 16. Juni 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. November 1997 die Gewährung der von der Klägerin begehrten stationären Rehabilitationskur mit der Begründung ab, der Gesundheitszustand der Klägerin rechtfertige keine Gewährung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation. Die hiergegen beim SG eingelegte Klage (Az.: S 7 RA 5695/97) nahm die Klägerin im Berufungsverfahren (Az.: L 16 RA 26/99) zurück.

Am 22. August 2000 beantragte die Klägerin bei der Beklagten erneut die Gewährung einer stationären medizinischen Leistung zur Rehabilitation. Auf Veranlassung der Beklagten erstellte der Allgemeinmediziner und Chirurg S am 8. September 2000 (Untersuchung vom 22. August 2000) ein weiteres Gutachten, in dem er zu der Einschätzung gelangte, dass eine Krankenhausbehandlung nicht zweckmäßig sei. Durch Bescheid vom 6. November 2000 lehnte die Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, die Erwerbsfähigkeit könne durch Leistungen zur Rehabilitation nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden. Im Widerspruchsverfahren ließ die Beklagte die Klägerin durch den Orthopäden Dr. D untersuchen und begutachten. Dieser Arzt führte in dem Gutachten vom 28. Mai 2001 (Untersuchung vom 15. Mai 2001) aus, dass eine wesentliche Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht bestehe und ambulante-konservative Therapiemaßnahmen sicher ausreichend seien. Der Widerspruch wurde durch den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 27. Juli 2001 zurückgewiesen.

Im Klageverfahren hat das SG Befundberichte von den behandelnden Ärzten der Klägerin erstatten lassen, und zwar von dem Chirurgen Dr. W vom 6. März 2002 und dem Orthopäden Dr. Z vom 15. März 2002.

Mit Urteil vom 26. Juli 2002 hat das SG die auf Neubescheidung des Antrags der Klägerin auf Gewährung einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation gerichtete Klage abgewiesen. Zur Begründung ist ausgeführt: Die Klage sei nicht begründet. Die persönlichen Voraussetzungen für die von der Klägerin begehrte medizinische Leistung zur Rehabilitation auf dem Fachgebiet der Orthopädie gemäß § 10 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.) lägen nicht vor. Die begehrten Leistungen zur Rehabilitation könnten die zur BU führende Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht wesentlich bessern, denn zu der unbefristeten BU-Rente hätten nicht Leiden auf orthopädischem oder internistischem Gebiet, sondern ausschließlich die auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet liegenden Beschwerden geführt. Es sei nicht ersichtlich, wie eine Kur mit orthopädischer Ausrichtung zu einer Besserung dieser Leiden führen solle. Es bestehe auch zur Abwendung einer Erwerbsunfähigkeit (EU) bzw. vollen Erwerbsminderung keine Notwendigkeit für eine Maßnahme zur Rehabilitation. Da nach dem Ermittlungsergebnis eine Gefährdung des vollschichtigen Leistungsvermögens für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht bestehe, bedürfe es auch keiner Maßnahme zur Rehabilitation, um eine solche Gefährdung abzuwenden.

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie trägt vor: Noch im Arbeitsverhältnis beim Bezirksamt K seien 1986 und 1990 Kurmaßnahmen befürwortet und durchgeführt worden. Beide Entlassungsformen der Kurmaßnahmen seien regulär gewesen. Es sei ausschließlich auf ein Gesundheitstraining hingewiesen worden. Es habe zu diesem Zeitpunkt keine Einstufung einer Behinderung bestanden. Zum jetzigen Zeitpunkt seien alle von ihr aufgesuchten Ärzte bei dem SG aufgeführt worden. Es verblieben noch Hüftschmerzen rechts, die sich bis zur Lendenwirbelsäule hinstreckten. Die Bewegung sei nicht auf Dauer eingeschränkt. Sie befände sich fortlaufend in hals-nasen-ohren-ärztlicher Behandlung seit 1994 sowie in zahnärztlicher Behandlung.

Die Klägerin beantragt nach ihrem Vorbringen,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. Juli 2002 und den Bescheid der Beklagten vom 6. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihren Antrag vom 22. August 2000 auf Gewährung einer stationären medizinischen Leistung zur Rehabilitation in Gestalt einer orthopädisch ausgerichteten Kur unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Entscheidungsgründe des Urteils des SG und auf die angefochtenen Bescheide Bezug.

Der Senat hat den Arzt und Allgemeinmediziner Dr. B mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser Arzt hat in seinem Gutachten vom 16. Mai 2003 (Untersuchung vom 7. Mai 2003) die folgenden Diagnosen mitgeteilt: Seelische Erkrankung, Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit zeitweisen Weichteilbeschwerden ohne Funktionseinbuße, wechselnde Arthralgien der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke ohne Bewegungseinschränkung, abgeklungene Herzrhythmusstörungen, asymptomatische Hypotonie, Neigung zu Bronchitis, Thyreopathie. Es bestehe unverändert nicht die Notwendigkeit zur Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die zum Verfahren eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen, wegen der medizinischen Feststellungen auf die zum Verfahren eingeholten Befundberichte und das Sachverständigengutachten von Dr. B Bezug genommen. Abschriften von Auszügen aus der Akte des Versorgungsamtes B, die Akte der Eigenunfallversicherung B, die Akten des SG Berlin S 5 An 1357/93 (L 8 An 228/94), S 10 An 7848/95 ([L 1 An 70/96](#)) und S 7 RA 5695/97 (L 16 RA 26/99), die Rentenakten der Beklagten (2 Bände), die Rehabilitationsakte der Beklagten und die Gerichtsakte haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 6. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2001 ist rechtmäßig. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, der Klägerin auch eine stationäre medizinische Leistung zur Rehabilitation in Gestalt einer orthopädisch ausgerichteten Kur zu gewähren, welche sie nach verständiger Würdigung ihres Vorbringens im Klage- und Berufungsverfahren ([§ 123 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)) nur noch begehrt hat.

Der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch bestimmt sich gemäß [§ 301 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) noch nach der im Zeitpunkt der Antragstellung im August 2000 maßgeblichen Rechtslage. [§ 15 SGB VI](#) (i.d.F. bis zum 30. Juni 2001 - im Folgenden ohne Zusatz) regelt die Erbringung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation. Hiervon werden nach Absatz 1 u.a. ambulante ärztliche Behandlungen oder die Versorgung mit Arznei-, Verbands- und Heilmitteln und nach Absatz 2 auch die von der Klägerin begehrte stationäre medizinische Leistung in Gestalt einer Kur erfasst. Die Gewährung einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation setzt jedoch tatbestandlich voraus, dass der Versicherte die persönlichen ([§ 10 SGB VI](#)) und die versicherungsrechtlichen ([§ 11 SGB VI](#)) Voraussetzungen erfüllt und das keiner der Ausschlussstatbestände des [§ 12 SGB VI](#) und des [§ 13 Abs. 2 SGB VI](#) gegeben ist. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, begründet dies für den Rentenversicherungsträger die verfahrensrechtliche Pflicht, nach pflichtgemäßem Ermessen in den Grenzen seiner Aufgaben als Rehabilitationsträger zu entscheiden, ob die beantragte Leistung nach den Umständen des Einzelfalls erforderlich, zumutbar, wirtschaftlich, sparsam und geeignet ist, die im Einzelfall bestehenden Rehabilitations-Chancen zu nutzen (BSG, [SozR 3-1200 § 39 Nr. 1](#)).

Im Fall der Klägerin liegen jedoch bereits die persönlichen Voraussetzungen für die Erbringung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation gemäß [§ 10 SGB VI](#) (i.d.F. bis zum 31. Dezember 2000 - im Folgenden ohne Zusatz) nicht vor. Nach [§ 10 SGB VI](#) haben Versicherte für Leistungen zur Rehabilitation die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger

oder seelischer Behinderungen erheblich gefährdet oder gemindert ist und bei denen voraussichtlich durch die Leistungen bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet werden kann bzw. bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese wesentlich gebessert oder wieder hergestellt werden kann oder der Eintritt von EU, BU oder im Bergbau verminderter BU abgewendet werden kann.

Die von der Klägerin beantragte orthopädisch ausgerichtete Kur kann aber die bei ihr bestehende bereits geminderte Erwerbsfähigkeit bzw. die zur BU führenden Gesundheitsstörungen nicht wesentlich bessern oder deren Erwerbsfähigkeit in einem auch BU ausschließenden Zustand wieder herstellen. Die durch den Bescheid vom 31. August 1994 gewährte Rente wegen BU gründet sich nämlich ausschließlich auf die bei der Klägerin vorliegende psychische Erkrankung. Dieses steht auf Grund der von der Beklagten im damaligen Rentenverfahren veranlassten medizinischen Ermittlungen fest. Nach der Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr. K vom 28. Februar 1994 auf der Grundlage des Gutachtens der Neurologin und Psychiaterin Dr. W-G vom 29. Januar 1994 hat nämlich bei der Klägerin auf jeden Fall eine sehr erhebliche Persönlichkeitsstörung vorgelegen, so dass die Klägerin nicht mehr als Erzieherin eingesetzt werden konnte. Demgegenüber hat aber das im Rentenverfahren von dem Orthopäden Dr. Z am 3. September 1993 erstellte Gutachten ergeben, dass der klinisch-orthopädische Befund, abgesehen von einem Bewegungsmangel-Syndrom, unauffällig war und die Klägerin ohne Einschränkung der Berufsfähigkeit aus orthopädischer Sicht weiterhin vollschichtig als Erzieherin hätte tätig sein können. Zu einem ähnlichen Ergebnis ist auch die Internistin van Impel in ihrem Gutachten vom 8. September 1993 gelangt, wonach weder klinisch noch durch medizinisch-technische Untersuchungen auffällige Befunde erhoben werden konnten. Die Versicherte war internistischerseits uneingeschränkt vollschichtig arbeitsfähig. Damit liegt es aber auf der Hand, dass der von der Klägerin erstrebte orthopädisch ausgerichtete stationäre Kuraufenthalt überhaupt nicht geeignet war und ist, die bei ihr vorliegende Minderung der Erwerbsfähigkeit in Gestalt von BU in irgendeiner Weise positiv zu beeinflussen, geschweige denn nachhaltig zu bessern oder die Erwerbsfähigkeit in bezug auf einen auch BU ausschließenden Gesundheitszustand wieder herzustellen.

Abgesehen von ihren psychischen Krankheitsbildern liegen bei der Klägerin keine Krankheiten oder körperlichen Behinderungen vor, die geeignet wären ihre (Rest-)Erwerbsfähigkeit im Übrigen erheblich zu gefährden oder zu mindern, so dass auch insoweit die Gewährung eines orthopädisch ausgerichteten Kuraufenthaltes von vornherein die gesetzlich fixierten Ziele der medizinischen Rehabilitation verfehlen würde. Der Senat folgt insoweit dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B. Dieses Gutachten dokumentiert eine sorgfältige Meinungsbildung nach umfassender Befunderhebung und Untersuchung sowie eingehender Würdigung der in den Verwaltungs- und Gerichtsakten dokumentierten Vorbefunde und Vorgutachten, und die Begründung der Ergebnisse in diesem Sachverständigengutachten ist jeweils schlüssig und nachvollziehbar aus den getroffenen medizinischen Feststellungen hergeleitet worden. Der Gutachter hat zwar bei der Klägerin ein Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom mit zeitweiligen Weichteilbeschwerden diagnostiziert, zugleich jedoch ausgeführt, dass die Krankheitsbilder keine Funktionseinbußen mit sich brächten, welche für das Bestehen einer erheblichen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit alleine maßgeblich sind (vgl. Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Band 1, Stand Dezember 2004, [§ 10 SGB VI](#), Rdnr. 7). Gleiches gilt für die ausgewiesenen Arthralgien der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke, da hiermit ebenfalls keinerlei Bewegungseinschränkung verbunden ist. Damit war die zusammenfassende Feststellung des Sachverständigen, wonach überhaupt keine aktuelle behandlungspflichtige orthopädische Erkrankung bestehe und sich auch keine internistische Erkrankung abgrenzen lasse, welche akut behandlungsbedürftig sei, schlüssig und nachvollziehbar.

Das Gutachten des Sachverständigen steht im Übrigen auch in Einklang mit den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte der Klägerin. So hat der Chirurg Dr. W in seinem Befundbericht mitgeteilt, dass bei der Klägerin keine Bewegungseinschränkungen, Entzündungszeichen, neurologische Ausfälle, Durchblutungsstörungen oder Muskelveränderungen vorgelegen hätten und er keine Leistungseinschränkungen erkennen könne. Ähnlich hat sich der Orthopäde Dr. Z geäußert, der zwar eine chronische Lumbalgie bei der Klägerin diagnostiziert, das Vorliegen hieraus resultierender Leistungseinschränkungen mit dem Erfordernis der Behandlung durch ein stationäres Heilverfahren jedoch verneint hat.

Die gerichtliche Beweisaufnahme hat damit die medizinischen Ermittlungen der Beklagten im Rahmen des auf den Antrag der Klägerin vom August 2000 durchgeführten Verwaltungsverfahrens bestätigt. Der Allgemeinmediziner und Chirurg St hat in dem Gutachten vom 8. September 2000 ausgeführt, dass die durch die orthopädischen Krankheitsbilder hervorgerufenen Funktionsbeeinträchtigungen nur mäßig ausgeprägt seien. Auch der Orthopäde Dr. D hat in seinem Gutachten vom 28. Mai 2001 den orthopädischen Erkrankungen der Klägerin kein wesentliches Funktionsdefizit beigemessen und daraus gefolgert, dass eine wesentliche Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht bestehe.

Da somit bereits die tatbestandlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation nicht vorgelegen haben, hat es einer Ermessensausübung der Beklagten in den streitbefangenen Bescheiden nicht bedurft.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-01-10