

S 6 R 14/20

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Frankfurt (HES)
Sachgebiet
Rentenversicherung
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 6 R 14/20
Datum
12.07.2021
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 2 R 173/21
Datum
15.11.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 R 24/23 B
Datum
05.04.2023
Kategorie
Gerichtsbescheid

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Kostenübernahme für die Fortführung einer Nachsorgeleistung (IRENA) im Rahmen von [§ 17](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Der 1975 in C-Stadt in Bulgarien geborene Kläger nahm vom 30. Oktober bis zum 23. November 2018 an einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation teil.

Mit Datum 18. Februar 2019, eingegangen bei der Beklagten am 6. März 2019, sprach die Rehabilitationseinrichtung eine Empfehlung für eine Leistung zu Nachsorge nach einer medizinischen Rehabilitationsleistung aus. Entlassungsdiagnosen waren u.a. arterielle Hypertonie und Adipositas (BMI 37,7 kg/m²). Dem Kläger wurde als Nachsorgeprogramm die sog. IRENA (intensivierte Reha-Nachsorge) gewährt mit geplantem Beginn 2. Januar 2019. Vorgesehen waren insgesamt 24 Termine (somatisch, psychosomatisch) von je 90 Minuten, 1x pro Woche, innerhalb von zwölf Monaten in Form von Sport- und Bewegungstherapie (u. a. Ausdauertraining oder Muskelaufbautraining) sowie Physiotherapie (u. a. Wirbelsäulengymnastik). Weiteres Therapiefeld war die Information, Motivation und Schulung (u. a. Motivationsförderung, Verhaltensänderung).

Der Kläger begann die IRENA-Maßnahme am 29. März 2019 und nahm zwölf Termine wahr. Der letzte Termin fand am 25. Juli 2019 statt. Nach diesem Termin unterbrach der Kläger die Nachsorgeleistung für einen Sommerurlaub in seinem Heimatland Bulgarien. Ursprünglich geplant war eine Wiederaufnahme der IRENA-Leistungen am 30. August 2019. Am 15. August 2019 erlitt der Kläger in Bulgarien einen Verkehrsunfall, bei dem die Mutter des Klägers verstarb. Der Kläger verblieb zunächst in Bulgarien und sagte den für den 30. August 2019 geplanten nächsten Termin für die IRENA-Maßnahme ab. Er teilte der Einrichtung, bei der er die IRENA-Maßnahme absolvierte mit, dass er sich wegen eines neuen Termins melden werde. Die Einrichtung wies ihn mit Datum 26. August 2019 darauf hin, dass eine Fortsetzung im September nicht mehr möglich sei, da eine Unterbrechung nur vier Wochen, in Ausnahmefällen maximal sechs Wochen dauern dürfe. Der Kläger wandte sich noch am selben Tag an die Beklagte und bat um Fortsetzung der IRENA-Maßnahme, da noch zwölf Sitzungen fehlten. Es handele sich aus seiner Sicht um einen Härtefall, da er durch den Tod seiner Mutter an der Fortsetzung der Maßnahme gehindert gewesen sei.

Mit Bescheid vom 29. August 2019 lehnte die Beklagte die Verlängerung der IRENA-Maßnahme ab, da gemäß [§ 17 SGB VI](#) und dem dazugehörigen Rahmenkonzept nach einer durchgehenden Unterbrechung von sechs Wochen die Fortführung ausgeschlossen sei und zum Abbruch der Nachsorgeleistung führe. Gegen diese Entscheidung legte der Kläger am 29. September 2019 Widerspruch ein. Er begründete seinen Widerspruch damit, dass auch in der Richtlinie zu [§ 17 Abs. 2 SGB VI](#) keine konkrete Regelung enthalten sei, wonach bei einer Unterbrechung von länger als sechs Wochen die Maßnahme ende. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2019 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Nach dem auf Basis von [§ 17 Abs. 2 SGB VI](#) geltenden Rahmenkonzept (Rahmenkonzept zur Nachsorge für medizinische Rehabilitation nach [§ 15 SGB VI](#) der Deutschen Rentenversicherung vom 9. Juni 2015 in der Fassung vom 1. Juli 2019, im Folgenden: Rahmenkonzept Nachsorge) seien Unterbrechungen von maximal sechs Wochen aufgrund von Urlaub oder akuten Erkrankungen zulässig, verlängerten jedoch nicht den Gesamtzeitraum der Leistung. Dies werde durch das Fachkonzept Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (Fachkonzept „IRENA“, Anlage 2a zum oben genannten Rahmenkonzept, im Folgenden: Fachkonzept IRENA), aufgegriffen und bestätigt. Da am 2. Oktober 2019, dem Datum der gewünschten Fortführung, seit der Unterbrechung der Maßnahme am

26. Juli 2019 mehr als sechs Wochen vergangen seien, gelte die Maßnahme als abgebrochen.

Hiergegen hat der Kläger am 15. Januar 2020 Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben.

Er begründet diese damit, dass [§ 17 SGB VI](#) keine Aufhebung der Nachsorgeleistung bei einer Unterbrechung von länger als sechs Wochen regle. Auch der Verweis auf das Rahmenkonzept, in welchem eine solche Zeitspanne angegeben sei, könne nicht durchdringen. Es handele sich hierbei weder um ein Gesetz, noch um eine Rechtsverordnung oder eine Satzung. Entscheidend sei vorliegend vielmehr, ob das Ziel der Reha-Maßnahme und deren Erfolg noch gewährleistet seien. Dies sei vorliegend der Fall, da eine Gesundheitsverbesserung noch immer erreicht werden könne.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 29. August 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Kosten für die am 29. März 2019 begonnene und ab 26. Juli 2019 unterbrochene IRENA Nachsorgeleistung für die noch fehlenden zwölf Termine zu übernehmen, hilfsweise 24 Termine neu zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf die angefochtenen Bescheide. Ergänzend trägt sie zum Verfahrensablauf der Einleitung einer IRENA-Maßnahme vor, dass ein Bewilligungsbescheid über die Leistung zur Nachsorge nicht erteilt werde, da die „Einleitung“ der Nachsorge durch den Arzt der Rehabilitationseinrichtung als Kostenzusage gelte. Der Arzt entscheide aus medizinischer Sicht, ob eine Nachsorge angezeigt sei.

Die Beklagte hat das Rahmenkonzept Nachsorge einschließlich der Anlage 2a vorgelegt (Bl. 25 – 53 der Gerichtsakte).

Am 20. Oktober 2020 ist ein Erörterungstermin durchgeführt worden. Im Rahmen des Erörterungstermins sind die Beteiligten zur Entscheidung durch Gerichtsbescheid nach [§ 105 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehört worden. Ihnen ist eine nochmalige Gelegenheit zur Äußerung innerhalb eines Monats gewährt worden.

Nach dem Erörterungstermin hat der Kläger seinen Vortrag nochmals vertieft. Allein die Unterbrechung der IRENA-Maßnahme von zehn anstatt der zulässigen sechs Wochen sei aufgrund des vorliegenden Härtefalls unbeachtlich. Aber auch die Höchstbefristung auf zwölf Monate dürfe nicht zur Beendigung der IRENA-Maßnahme führen. Die Beklagte habe insoweit ein Ermessen, da nach [§ 17 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#) Leistungen zur Nachsorge zeitlich begrenzt werden könnten. Das Ermessen solle dahingehend ausgeübt werden, dass dem Kläger auch über die Jahresfrist hinaus ermöglicht werde, die noch ausstehenden Termine der IRENA-Maßnahme zu absolvieren.

Der Kläger hat einen Befundbericht seiner behandelnden Diplom-Psychologin Frau H. vom 2. November 2020 vorgelegt. Danach sei aufgrund der depressiven Erkrankung des Klägers und dessen Unerfahrenheit mit sportlichen Aktivitäten eine Einweisung und Beratung mit festen Terminen sehr zu empfehlen.

Der Kläger hat die Einrichtung kontaktiert, die die Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbracht und die ursprüngliche IRENA-Maßnahme empfohlen hat und dort eine Verlängerung der IRENA-Maßnahme um zwölf Sitzungen beantragt. Die Einrichtung hat mit Schreiben vom 25. Januar 2021 hierzu Stellung genommen. Sie sei überzeugt, dass die noch fehlenden zwölf Termine zwar einen gesundheitlichen Nutzen bringen würden. Die Nachsorgeempfehlung sei jedoch zeitlich an die Feststellung des Nachsorgebedarfs in der Rehabilitationseinrichtung gebunden. Ein zeitlicher Zusammenhang könne nach über zwei Jahren seit dem Aufenthalt nicht mehr konstruiert werden. Auch die Neubewilligung von 24 Terminen sei nicht möglich, da die IRENA-Nachsorge eine Maßnahme im Anschluss an eine Rehabilitation sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Klägers bei der Beklagten, die Gegenstand der Entscheidung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Das Gericht kann ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist, der Sachverhalt geklärt ist und die Beteiligten zuvor gehört worden sind ([§ 105 Abs. 1 Satz 1](#) und [2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)).

Der Antrag des Klägers war durch Auslegung zu ermitteln, da sein Begehren aus dem zunächst gestellten Antrag nicht klar hervorging. Das Gericht entscheidet gemäß [§ 123 SGG](#) über die vom Kläger erhobenen Ansprüche, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein. Bei der Auslegung ist der für das Gericht und die anderen Beteiligten erkennbare Klagevortrag einschließlich der Verwaltungsvorgänge heranzuziehen (vgl. Schmidt, in: Meyer-Ladewig et. al., SGG, 13. Auflage 2020, § 92 Rn. 12 m.w.Nw.). Es gilt der sog. Grundsatz der Meistbegünstigung. Zur Bezeichnung genügt damit im Wesentlichen das, was für die Abgrenzung des Streitgegenstandes ausreicht. Dabei ist unter Streitgegenstand der prozessuale Anspruch zu verstehen, nämlich das vom Kläger auf Grund eines bestimmten Sachverhaltes an das Gericht gerichtete Begehren der im Klageantrag bezeichneten Entscheidung (vgl. Schmidt, in: Meyer-Ladewig et. al., SGG, 13. Auflage 2020, § 95 Rn. 5). Nach diesen Grundsätzen geht das Gericht davon aus, dass der Kläger zunächst die Aufhebung des Bescheides der Beklagten begehrt, mit dem die Fortführung der IRENA-Maßnahme versagt wurde. Im Kern geht es dem Kläger darum, die IRENA-Maßnahme vollständig abzuschließen, d.h. die noch fehlenden zwölf Termine zu absolvieren. Nur für den Fall, dass dies nicht möglich ist, sollen die 24 Termine neu gewährt werden. Dieses Begehren des Klägers ergibt sich aus seinen Schriftsätzen nach dem Erörterungstermin vom 20. Oktober 2020, in denen er sein Klageziel nochmals präzisiert hat. Streitgegenständlich ist daher der Bescheid vom 29. August 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2019, den der Kläger mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§§ 54 Abs. 1](#) und [4, 56 SGG](#) angreift.

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Kläger wird durch den angefochtenen Bescheid vom 29. August 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2019 nicht in seinen Rechten verletzt. Er weder einen Anspruch auf Kostenübernahme für die noch fehlenden zwölf Termine der IRENA-Maßnahme noch auf Gewährung von 24 neuen Terminen. Dieser Anspruch ergibt sich weder aus der ursprünglichen Bewilligung noch unmittelbar aus [§ 17 SGB VI](#).

Der Anspruch ergibt sich nicht aus ursprünglichen Kostenzusage vom 18. Februar 2019, da insoweit die Befristung abgelaufen ist. Bei der Kostenzusage handelt es sich um einen Verwaltungsakt i.S.d. [§ 31 S. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme, die eine Behörde zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist. Gemäß [§ 17 Abs. 1 S. 1 SGB VI](#) erbringen die Träger der Rentenversicherung im Anschluss an eine von ihnen erbrachte Leistung zur Teilhabe nachgehende Leistungen, wenn diese erforderlich sind, um den Erfolg der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe zu sichern (Leistungen zur Nachsorge). Es handelt sich insoweit um Annexleistungen. Die Verknüpfung von Teilhabeleistung und Nachsorge erfolgt durch die Empfehlung im ärztlichen Entlassungsbericht (Kater, in: KassKomm, 113. EL März 2021, SGB VI [§ 17](#) Rn. 4). Nach [§ 17 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#) können Leistungen zur Nachsorge zeitlich begrenzt werden. Ursprungsbescheid ist die von der Rehabilitationseinrichtung ausgefüllte Empfehlung für eine Leistung zur Nachsorge nach einer medizinischen Rehabilitationsleistung vom 18. Februar 2019, die als Kostenzusage für die IRENA-Maßnahme gilt. Der Arzt trifft demnach als Beliehener die Entscheidung über das „ob“ sowie die Details der IRENA-Maßnahme und verpflichtet damit die Beklagte direkt, also mit unmittelbarer Rechtswirkung nach außen, zur Kostenübernahme für die empfohlene Maßnahme. Diese Befugnis des Arztes der Rehabilitationseinrichtung ergibt sich aus Ziffer 4 des Rahmenkonzeptes Nachsorge, wonach die Rehabilitationseinrichtung „den Nachsorgebedarf in Art und Umfang im Einzelfall feststellt“. Danach wurden dem Kläger ursprünglich 24 Termine gewährt. Die IRENA-Maßnahme des Klägers war auf zwölf Monate nach Ende der Rehabilitationsmaßnahme, also bis zum 22. November 2019, begrenzt. Der Bescheid vom 18. Februar 2019 ist bestandskräftig geworden und seine Befristung zum jetzigen Zeitpunkt abgelaufen. Der Kläger kann hieraus keine Rechte mehr herleiten.

Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten der noch fehlenden zwölf Termine ergibt sich auch nicht unmittelbar aus [§ 17 SGB VI](#) sowie den entsprechenden Richtlinien hierzu. Gemäß [§ 17 Abs. 2 S. 1 SGB VI](#) erlässt die Deutsche Rentenversicherung Bund, um eine einheitliche Rechtsanwendung durch alle Träger der Rentenversicherung sicherzustellen, bis zum 1. Juli 2018 im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung, die insbesondere die Ziele, die persönlichen Voraussetzungen sowie Art und Umfang der Leistungen näher ausführt. Dies ist durch die „Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach [§ 17 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) für Leistungen zur Nachsorge“ vom 28. Juni 2018 (im Folgenden: Nachsorge-Richtlinie) erfolgt. So regelt [§ 5 Abs. 1 S. 1](#) Nachsorge-Richtlinie zur Art der Leistung, dass die Leistungen multimodale und unimodale Nachsorgeangebote umfassen. Zu Dauer und Umfang der Leistungen normiert [§ 6 Abs. 1](#) Nachsorge-Richtlinie, dass Leistungen zur Nachsorge spätestens zwölf Monate nach Abschluss der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe enden. Nach [§ 5 Abs. 3](#) Nachsorge-Richtlinie werden die Nachsorgeangebote zu den vorangegangenen Leistungen zur Teilhabe in den jeweiligen Rahmenkonzepten beschrieben. Als solches Rahmenkonzept gilt das Rahmenkonzept Nachsorge vom 9. Juni 2015 in der Fassung vom 1. Juli 2019 (vgl. Kater, in: KassKomm, 113. EL März 2021, SGB VI [§ 17](#) Rn. 7). Nach dessen Ziffer 6.1.1 ist die IRENA eine multimodale Nachsorgeleistung, deren Umfang je nach Bedarf bis zu 24 Behandlungseinheiten umfasst. Die Inhalte werden im Fachkonzept IRENA (Anlage 2a) beschrieben. Gemäß der dortigen Ziffer 5.1 ist eine Fortsetzung der Maßnahme nach vier Wochen Unterbrechung aus medizinisch-therapeutischer Sicht nicht mehr sinnvoll und nach sechs Wochen durchgehender Unterbrechung ausgeschlossen. Spätestens innerhalb von zwölf Monaten nach Ende der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation soll die IRENA-Maßnahme abgeschlossen sein. Nach Ziffer 5.3 ist die Verlängerung der Leistung über zwölf Monate nach Ende der vorangegangenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation hinaus ausgeschlossen. Selbst wenn trotz der längeren Unterbrechung der IRENA-Maßnahme aufgrund des Unfalltodes der Mutter des Klägers eine Fortführung (noch) möglich gewesen wäre, war eine Verlängerung über den Zeitraum von zwölf Monaten nach Beendigung der Reha-Maßnahme, also den 22. November 2019 hinaus, nicht möglich. Bei der Nachsorge-Richtlinie sowie dem Rahmenkonzept Nachsorge sowie dessen Anlage 2a, das Fachkonzept IRENA, handelt es sich um Verwaltungsvorschriften (Kater, in: KassKomm, 113. EL März 2021, SGB VI [§ 17](#) Rn. 10). Soweit die zeitlichen Rahmenbedingungen der IRENA-Maßnahme betroffen sind, handelt es sich um ermessenslenkende Verwaltungsvorschriften. Insoweit entsteht durch gleichmäßige Verwaltungspraxis über [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) eine Selbstbindung der Verwaltung (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. August 2012 - [L 13 AL 926/11](#), juris). Ein Abweichen von den Vorgaben, soweit diese mit der erteilten Ermächtigung zur Ermessensausübung übereinstimmen, ist ohne sachlichen Grund nicht zulässig (LSG Baden-Württemberg aaO). Maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt ist bei einer Leistungsklage der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung der Tatsacheninstanz bzw. bei Entscheidung ohne mündliche Verhandlung der Zeitpunkt der Entscheidung (Keller, in: Meyer-Ladewig et. al., SGG, 13. Auflage 2020, [§ 54](#) Rn. 34). Bei einer Kombination von Anfechtungs- und Leistungsklage tritt die Anfechtungsklage zurück, da Klageziel die Leistung ist (Keller, in: Meyer-Ladewig et. al., SGG, 13. Auflage 2020, [§ 54](#) Rn. 38).

Die Versagung der noch fehlenden zwölf Termine der IRENA-Maßnahme entspricht den Ermessensrichtlinien. Dem Kläger ist zwar zugestehen, dass ihm die sportliche Aktivität einen Nutzen bringen würde. Dies hat sowohl Frau Diplom-Psychologin H. in ihrem Befundbericht als auch die Rehabilitationseinrichtung bestätigt. Allerdings liegt kein atypischer Fall vor, da [§ 17 Abs. 1 SGB VI](#) normiert, dass Leistungen zur Nachsorge den Erfolg der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe sichern sollen und Leistungen zur Nachsorge zeitlich begrenzt werden können. Zweck des Gesetzes und damit der Nachsorgeleistung ist daher, durch Verknüpfung mit der Leistung zur Teilhabe ein möglichst nachhaltiges Ergebnis für die Gesundheit des Versicherten zu erreichen. In der Nachsorge-Richtlinie, dem Rahmenkonzept Nachsorge und dem Fachkonzept IRENA wird dies konkretisiert auf einen Zeitraum von zwölf Monaten nach Beendigung der Leistung zur Teilhabe. Insoweit werden aus medizinisch-therapeutischer Sicht bestimmte Zeiträume festgelegt, in denen der Zweck des Gesetzes (noch) erreicht werden kann. Bei einer Überschreitung des Zeitraumes von zwölf Monaten um deutlich mehr als zwei Jahre kann eine solche Sicherung des Behandlungserfolges kaum eintreten. Es reicht insoweit nicht aus, dass die IRENA-Maßnahme für den Kläger unstrittig einen gesundheitlichen Nutzen hat. Erforderlich ist vielmehr, dass der Erfolg der Leistung zur Teilhabe gesichert wird. Hierzu hat der Kläger jedoch keine ausreichenden Tatsachen vorgetragen. Dem entspricht auch die Stellungnahme der Rehabilitationsreinrichtung, die bestätigt hat, dass nach mehr als zwei Jahren ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Leistung zur Teilhabe und der Nachsorge-Leistung nicht mehr konstruiert werden könne. Ein solcher ist jedoch erforderlich, da es sich um eine Annexleistung handelt, bei der die medizinische Sachlage zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitationsreinrichtung entscheidend ist.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Bewilligung von 24 Terminen. Die Beklagte hat bereits die Kostenzusage für 24 Termine erteilt. Diese liegt in der ausgefüllten Empfehlung für eine Leistung zur Nachsorge nach einer medizinischen Rehabilitationsleistung vom 18. Februar 2019. Davon hatte der Kläger schon zwölf Termine in Anspruch genommen. Eine (Neu-)Bewilligung ist auch deshalb nicht möglich,

da kein Zusammenhang mehr mit der Leistung zur Teilhabe besteht, sodass bereits die Voraussetzungen des [§ 17 Abs. 1 SGB VI](#) nicht gegeben sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 105 Abs. 1 S. 3](#) i.V.m. [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-06-09