L 27 R 765/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
27
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 10 R 2842/12
Datum
26.08.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 27 R 765/13
Datum
24.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. August 2013 wird zurückgewiesen. Eine Kostenerstattung findet auch für das Berufungsverfahren nicht statt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Verpflichtung der Beklagten zur erneuten Bewilligung einer Leistung zur Teilhabe. Er war bis September 2012 als angestellter Altenpfleger berufstätig. Seither ist er selbstständiger Altenpfleger.

Nach dem Suizid seiner Ehefrau benötigt der Kläger Hilfe bei der Trauerbewältigung. Auf seinen Antrag hin hatte die Beklagte ihm 2011 eine vierwöchige stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation in der Klinik bewilligt, die der Kläger am 6. Juni 2011 angetreten hatte. Mit deren Verlauf und Ergebnis zeigte sich der Kläger unzufrieden und beantragte zugleich mit der gegenüber der Beklagten im August 2011 vorgebrachten Beschwerde die Bewilligung einer "wirklich nutzbringenden und auf meine Bedürfnisse zugeschnittenen Kur". Die Beklagte beteiligte ihren ärztlichen Dienst, der im Oktober 2011 feststellte, eine "Ersatzreha" sei nicht angezeigt, da der Kläger derzeit nicht rehabilitationsfähig sei. So sei er nach den Kriterien der Beklagten nicht hinreichend gruppentherapiefähig. Notwendig sei vielmehr eine regelmäßige und intensive Einzeltherapie in einem akutpsychiatrischen therapeutischen Setting. Mit Bescheid vom 24. Oktober 2011 lehnte die Beklagte die Bewilligung einer "Ersatzrehabilitation" ab und gab zur Begründung die Einschätzung des ärztlichen Dienstes wider.

Mit seinem Widerspruch wiederholte der Kläger zunächst sein Beschwerdevorbringen gegenüber der Klinik, trat der Einschätzung entgegen, nicht gruppentherapiefähig zu sein und legte hierzu Stellungnahmen der ihn behandelnden Ärztin Dr. Z und der Diplom-Psychologin D vor. Die Beklagte hielt als Gesundheitsstörungen beim Kläger fest: Anpassungsstörung bei Trauerreaktion, narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und gelangte zu der Einschätzung, die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei nicht erheblich gefährdet oder gemindert. Daraufhin wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 7. Juni 2012 zurück. Zur Begründung führte die Beklagte aus, es sei eine Fortsetzung der nervenärztlichen Behandlung/Psychotherapie angezeigt. Durch eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation könne die Erwerbsfähigkeit weder wesentlich gebessert oder wiederhergestellt noch eine wesentliche Verschlechterung einer bereits geminderten Erwerbsfähigkeit abgewendet werden.

Mit der am 21. Juni 2012 erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt. Das Sozialgericht hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt und Beweis erhoben durch ein Gutachten auf psychiatrischem Fachgebiet des Sachverständigen Dr. B. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 26. August 2013 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die persönlichen Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitation lägen nicht vor. Weder sei beim Kläger eine Minderung oder Gefährdung der Erwerbsfähigkeit gegeben, noch sei eine stationäre Rehabilitation zur Behandlung erforderlich. Insoweit ist das Sozialgericht den Ausführungen des Sachverständigen gefolgt. Das Urteil ist den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 6. September 2013 zugestellt worden.

Mit der am 4. Oktober 2013 eingegangenen Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Hierzu trägt er vor, sein Anspruch auf eine medizinische Rehabilitation sei durch die ihm bewilligte Maßnahme nicht erfüllt worden, da diese ungeeignet gewesen sei. Er beantragt wörtlich,

unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung den Bescheid der Beklagten vom 24. Oktober 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Juni 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rehabilitation zu gewähren, hilfsweise, seinen Antrag auf Gewährung einer Rehabilitation unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den gesamten Inhalt der Streitakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet, denn das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Ablehnung einer (weiteren) stationären medizinischen Rehabilitation ist rechtmäßig und verletzt den Kläger daher nicht in seinen Rechten.

Maßgeblich für die Erbringung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch die Beklagte in der hier einzig in Betracht kommenden Konstellation ist § 10 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI). Die Leistungserbringung setzt danach voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wegen Krankheit erheblich gefährdet oder gemindert ist. Entscheidend ist insofern die Sachlage im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung. Im Ergebnis der umfassenden Sachverhaltsaufklärung und Beweiserhebung durch das Sozialgericht steht zur Überzeugung des Senates fest, dass eine derartige erhebliche krankheitsbedingte Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht vorliegt. Zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen nimmt der Senat insofern zunächst Bezug auf die Begründung der angefochtenen Entscheidung, § 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Entgegen der Ansicht des Klägers wird die Überzeugungskraft des durch den Sachverständigen Dr. B im Auftrag des Sozialgerichts erstellten Gutachtens auch nicht durch seinen Vortrag in Zweifel gezogen, wonach die tatsächliche Untersuchung erheblich kürzer gewesen sei, als durch den Sachverständigen angegeben. Es kann dahinstehen, ob die Untersuchung 45 Minuten länger oder kürzer gedauert hat, denn das Gutachten ist in sich schlüssig und überzeugend, gerade auch vor dem Hintergrund der Übereinstimmung mit der Einschätzung der den Kläger langjährig durchgehend behandelnden Ärztin Dr. Z, die in ihrem Befundbericht vom 30. November 2012 die Frage nach einer erheblichen Minderung oder Gefährdung der Erwerbsfähigkeit uneingeschränkt verneint hat. Die Richtigkeit dieser Angabe wird für den Senat zusätzlich gestützt durch den Umstand, dass der Kläger bis zur Entlassung im September 2012 durchgängig berufstätig war und sich im Anschluss mit einem eigenen Pflegedienst zusammen mit einer Kollegin und einem Angestellten selbstständig gemacht hat.

Vor diesem Hintergrund kann dahinstehen, ob Maßstab für die Beurteilung des klägerischen Begehrens auch § 12 Abs. 2 SGB VI ist, oder aber bei Nicht-Eignung einer bewilligten und durchgeführten Leistung zur medizinischen Rehabilitation die verschärften Voraussetzungen für eine erneute Leistungserbringung innerhalb des Vier-Jahres-Zeitraumes außer Betracht zu bleiben hätten.

Die Kostenentscheidung ergeht gem. § 193 SGG. Gründe für eine Zulassung der Revision gem. § 160 Abs. 2 SGG sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2014-05-13