

L 10 R 3662/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 8130/06
Datum
26.05.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3662/08
Datum
08.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.05.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten

Gründe:

I.

Die Klägerin erstrebt die Gewährung einer stationären Behandlung zur Gewichtsreduktion als Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Die im Jahre 1967 geborene Klägerin ist als staatlich anerkannte Erzieherin in einem Kindergarten beschäftigt. Sie leidet an ausgeprägtem Übergewicht (Adipositas permagna) infolge von psychogenen Essstörungen bei früherer Bulimie. Darüber hinaus bestehen teilweise durch das Übergewicht bedingte weitere Gesundheitsbeeinträchtigungen, wie ein mittel- bis hochgradiges - durch Behandlung mit einem nCPAP-Gerät leicht gebessertes - obstruktives Schlafapnoesyndrom, ein degeneratives LWS-Syndrom, Schmerzen in Knie- und Sprunggelenken, ein depressives Syndrom, eine arterielle Hypertonie und eine labile diabetische Stoffwechselstörung.

Am 16.08.2006 beantragte die Klägerin unter Vorlage u. a. eines Befundberichts des behandelnden Internisten und Sportmediziners Dr. A. vom 02.08.2006 (seit zehn Jahren progrediente Gewichtszunahme bis auf derzeit ca. 153 kg - maximal 168 kg - Gewicht bei 172 cm Körpergröße) die Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.08.2006 ab, da weder eine erhebliche Gefährdung noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliege. Hinsichtlich der bestehenden psychogenen Essstörung mit extremem Übergewicht sei eine ambulante Behandlung erforderlich.

Die Klägerin erhob Widerspruch, zu dessen Begründung sie im Wesentlichen vortrug, sie sei auf Grund ihrer Adipositas und der Schlafapnoe bei der Arbeit schläfrig, träge, müde, sehr langsam und habe Schmerzen im gesamten Bewegungsapparat. Sie befürchte eine ihr bereits in der Vergangenheit für den Fall des Unterbleibens einer deutlichen Gewichtsreduktion angedrohte Entlassung. Nach Beendigung eines achtstündigen Arbeitstages sei sie nicht mehr in der Lage, an zusätzlichen Aktivitäten und ambulanten Behandlungen teilzunehmen. Sie benötige daher eine stationäre Behandlung. In einer dies bestätigenden Stellungnahme von Dr. A. vom 28.08.2006 heißt es weiter, bei der Klägerin bestehe derzeit eine deutliche Tendenz zum Gewichtsverlust (Gewichtsabnahme innerhalb von acht Wochen von 153 kg auf 139,5 kg) sowie eine hohe Motivation zur weiteren Gewichtsreduktion.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.10.2006 wies die Beklagte den Widerspruch gestützt auf eine Stellungnahme der Beratungsärztin L. zurück. Der Gesundheitszustand der Klägerin rechtfertige keine Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Das bei ihr festgestellte Übergewicht erfordere eine ambulante strukturierte Langzeitgewichtsreduktion (Ernährungsberatung, Bewegungstherapie, Verhaltenstherapie und Selbsthilfegruppe in Kombination).

Am 06.11.2006 hat die Klägerin beim Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben. Zur Begründung hat sie ergänzend vorgetragen, sie habe ihr Gewicht auf 137 kg verringert. Eine weitere Gewichtsreduktion sei ihr allerdings trotz größter Anstrengung ohne eine stationäre Maßnahme nicht möglich. Dies werde vom behandelnden Arzt bestätigt, der nach Durchführung einer Ernährungsberatung mit Diätschule, einer medikamentösen Behandlung sowie einer Bewegungstherapie die ambulanten Maßnahmen als ausgeschöpft ansehe. Er habe daher ebenso wie die zuständige Betriebsärztin zu einer stationären Maßnahme geraten.

Das Sozialgericht hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen von Dr. A. vom 22.02.2007 (derzeit ca. 153 kg Körpergewicht, erhebliche Gefährdung der Erwerbstätigkeit auf Grund der massiven Adipositas bei stark eingeschränkter Beweglichkeit und Schmerzen am gesamten Bewegungsapparat, zur Verringerung der Gefährdung Durchführung einer konsequenten Gewichtsreduktion, langfristigen Verhaltens- und Esstherapie, einer Ernährungsberatung und ggfls. eines operativen Eingriffs, Erforderlichkeit einer wohnortfernen stationären Maßnahme zur Gewichtsreduktion wegen notwendiger Distanzierung zum sozialen Umfeld und wegen günstiger therapeutischer Einstellung mit verbesserter Compliance der Klägerin) und der Diplompsychologin E. am die Schlafapnoe der Klägerin im Jahre 2005 behandelnden Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie der Klinik S. vom 08.03.2007 (stationäre Maßnahme im Falle einer notwendigen Gewichtsverringerung von mehr als 30 bis 40 kg eventuell sinnvoll, allerdings möglicherweise eher geringerer Jojo-Effekt bei Behandlung in ambulanten Einrichtungen) eingeholt.

Darüber hinaus hat der Internist Dr. M. auf Anforderung des Sozialgerichts das schriftliche Sachverständigengutachten vom 27.09.2007 erstattet. Darin ist ausgeführt, das Körpergewicht der Klägerin betrage aktuell 165 kg. Es bestehe eine Einschränkung der Beweglichkeit und des körperlichen Leistungsvermögens. Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Treppensteigen seien als eher ungünstig anzusehen. Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin sei mittelfristig, nicht aber akut durch zu erwartende Schäden auf orthopädischem und internistischem Fachgebiet gefährdet. Allerdings bestehe die durchaus reale Gefahr, dass sie den Beruf als Erzieherin nicht weiter ausüben könne; bei verbleibendem oder steigendem Körpergewicht sei mit einer relativ schnellen Verschlechterung insbesondere der Gelenkfunktionen der unteren Extremitäten zu rechnen. Für die dringend notwendige konsequente und dauerhafte Gewichtsabnahme sei eine längerfristige ambulante Behandlung am Wohnort mit psychologischer/psychiatrischer Betreuung und intensiver Ernährungsberatung am besten, eine stationäre wohnortfremde Maßnahme hingegen weniger geeignet, da unter den üblichen Lebensumständen das Körpergewicht gehalten bzw. weiter reduziert werden müsse und ein vorübergehender Gewichtsverlust von allenfalls zehn kg in einer drei- bis vierwöchigen Rehabilitationsmaßnahme ohne Änderung des allgemeinen Ernährungs- und Lebensverhaltens schnell zunichte gemacht sei (Jojo-Effekt).

Das Sozialgericht hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 26.05.2008 persönlich angehört. Dabei hat sie im Wesentlichen angegeben, ihr Übergewicht sei infolge zweier in der Vergangenheit erfolgter Kortisonbehandlungen entstanden. Sie befinde sich weiterhin in einer Ernährungsberatung, nicht aber in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung. Sie habe keine seelischen Schwierigkeiten, sondern nur Übergewicht.

Mit Urteil vom 26.05.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Zwar leide sie an deutlichem Übergewicht. Jedoch sei ihre Erwerbsfähigkeit hierdurch nicht gemindert oder gefährdet. Darüber hinaus sei eine stationäre Maßnahme zum Zwecke der Gewichtsreduktion nicht notwendig. Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere in Form einer für den langfristigen Erfolg erforderlichen psychologischen oder psychiatrischen Hilfestellung seien nicht ausgeschöpft. Diese Entscheidung ist der Klägerin am 01.07.2008 zugestellt worden.

Am 31.07.2008 hat die Klägerin Berufung eingelegt, das Gutachten von Dr. M. ebenso wie bereits erstinstanzlich angegriffen und ergänzend vorgetragen, angesichts ihres derzeitigen Körpergewichts von rund 153 kg und der bereits bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen liege zumindest eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vor.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26.05.2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22.08.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.10.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu gewähren.

Die Beklagte beantragt unter Bezugnahme auf das angegriffene Urteil,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Stuttgart sowie die beigezogenen Reha-Akten der Beklagten verwiesen.

II.

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 22.08.2006 und der Widerspruchsbescheid vom 19.10.2006 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin daher nicht in ihren Rechten. Denn sie hat keinen Anspruch auf die von ihr begehrte stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Nach [§ 9 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) erbringt die Rentenversicherung Leistungen zur Teilhabe, u. a. die hier erstrebten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden (Satz 1 Nr. 1) und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern (Satz 1 Nr. 2). Die Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind (Satz 2). Gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB VI](#) können die Leistungen nach Absatz 1 erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Die persönlichen Voraussetzungen für die vorliegend begehrten Leistungen zur Teilhabe in Form von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation liegen nach [§ 10 Abs. 1 SGB VI](#) bei Versicherten vor, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist (Nr. 1) und bei denen durch die Leistungen voraussichtlich im Falle der erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung derselben abgewendet (Nr. 2 lit. a) bzw. im Falle der geminderten Erwerbsfähigkeit diese wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder eine wesentliche Verschlechterung abgewendet (Nr. 2 lit. b) werden kann. Dabei erstreckt sich das dem Rentenversicherungsträger bei Vorliegen der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 9 Abs. 2 SGB VI](#) eingeräumte Ermessen nicht auf das "Ob" der Leistungsgewährung, sondern beschränkt es sich auf das "Wie" der Leistungserbringung, also Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung

der Leistung (vgl. Kasseler Kommentar, SGB, Rdnr. 9 zu [§ 9 SGB VI](#)), über das unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entschieden ist ([§ 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)).

In Anwendung dieser Grundsätze liegen die Voraussetzungen für die von der Klägerin erstrebte Leistung zur medizinischen Rehabilitation in Form einer stationären Behandlung zur Gewichtsreduktion nicht vor. Dies gilt unabhängig von der Frage, ob ihre Erwerbsfähigkeit - wofür angesichts der Ausführungen von Dr. M., es bestehe die durchaus reale Gefahr, dass die Klägerin den Beruf als Erzieherin nicht weiter ausüben könne und seines Hinweises auf eine ohne Gewichtsreduktion zu erwartende relativ schnelle Verschlechterung der Gelenkfunktionen der unteren Extremitäten manches spricht - i. S. des [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) gefährdet ist. Denn es fehlt jedenfalls an der nach [§ 10 Abs. 1 Nr. 2](#) lit. a SGB VI erforderlichen Erfolgsaussicht der erstrebten Rehabilitationsleistung.

Die insoweit erforderliche Prognose ("voraussichtlich"), setzt voraus, dass ein bestimmter Zustand erreicht werden "kann", wobei eine bloße oder entfernt liegende Möglichkeit nicht genügt. Vielmehr muss die begehrte Maßnahme erfolgsversprechend sein. Dies ist der Fall, wenn es nach den besonderen Umständen des Einzelfalles unter Berücksichtigung insbesondere des Leidens des Versicherten, seiner persönlichen Verhältnisse und seiner Bereitschaft zur Mitwirkung wahrscheinlich ist, dass die Maßnahme zur Erhaltung, wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit führen wird (vgl. zum mit [§ 10 Abs. 1 SGB VI](#) insoweit inhaltsgleichen § 1236 RVO BSG, Urteil vom 17.02.1982 - [1 RJ 102/80](#) - SozR 2200 § 1276 Nr. 6). Für diese Beurteilung ist in zeitlicher Beziehung der Vorgang der Leistungsgewährung maßgebend. Auf diesen bezogen ist in vorausschauender Beurteilung (Prognose) und "begleitender Kontrolle" zu prüfen, ob die Maßnahme nach den bisherigen Erfahrungen in gleichgelagerten Fällen den gewünschten Erfolg der Wiederherstellung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten herbeiführen wird (vgl. zu § 1236 RVO BSG, Urteil vom 23.04.1992 - [13 RJ 27/91](#) - zit. nach juris). Dies ist allerdings hier nicht der Fall:

Erforderlich für einen Erhalt der Erwerbsfähigkeit der Klägerin ist angesichts des bei 172 cm Körpergröße bestehenden Körpergewichts von mehr als 150 kg nicht lediglich eine Verhinderung der weiteren Gewichtszunahme, sondern eine konsequente, dauerhafte Gewichtsreduktion. Hierauf haben sowohl der behandelnde Internist Dr. A. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Sozialgericht als auch der gerichtliche Sachverständige Dr. M. im erstinstanzlich erstatteten Gutachten überzeugend hingewiesen. Ein mehr als unwesentlicher und insbesondere auch dauerhafter Gewichtsverlust lässt sich aber durch die von der Klägerin erstrebte Maßnahme nicht mit Wahrscheinlichkeit erreichen.

So ist zunächst innerhalb einer grundsätzlich dreiwöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahme ([§ 15 Abs. 3 SGB VI](#)) eine wesentliche Gewichtsverringerung der Klägerin nicht zu erzielen. Hierzu hat Dr. M. in dem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten dargelegt, dass sich selbst bei einer Nulldiät eine maximale Gewichtsabnahme von 300 g Fett pro Tag erreichen und sich dieser Wert auch unter intensiver körperlicher Belastung nicht wesentlich steigern lässt. Hieraus ergäbe sich dann ein Gewichtsverlust von allenfalls 10 kg selbst bei einer auf vier Wochen verlängerten Rehabilitationsmaßnahme. Diese allgemeinen Erfahrungswerte sind ohne Weiteres plausibel und werden von der Klägerin - anders als vom Sachverständigen vorgenommene konkrete und auf ihre Person bezogene Einschätzungen - auch nicht angegriffen.

Die begehrte stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation vermag bei vorausschauender Betrachtung aber auch nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit - gleichsam als Initialzündung - nachträglich zu einem nicht nur wesentlichen, sondern darüber hinaus dauerhaften Gewichtsverlust zu führen.

Dass eine in der Maßnahme - wie oben ausgeführt - allenfalls zu erzielende Gewichtsreduktion von 10 kg für sich allein nach Rückkehr in den Alltag als Ansporn für eine weitere und zudem dauerhafte Gewichtsabnahme genügt, ist unwahrscheinlich, nachdem selbst auf die von der Klägerin außerhalb einer solchen Maßnahme erreichte Gewichtsreduktion um 31 kg (von maximal 168 kg auf - im November 2006 - 137 kg) eine erneute Gewichtszunahme auf nach eigenen Angaben im Berufungsverfahren rund 153 kg erfolgt ist.

Demgemäß erfordert eine positive Erfolgsprognose auch nach ärztlicher Einschätzung zusätzlich zur Gewichtsreduktion zumindest eine Ernährungsberatung und eine Verhaltenstherapie (samt Esstherapie) bzw. psychologische/psychiatrische Behandlung (vgl. hierzu die Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. A. und des gerichtlichen Sachverständigen Dr. M.). Eine Ernährungsberatung führt die Klägerin zwar seit längerer Zeit durch (vgl. hierzu ihre Angaben gegenüber dem Sozialgericht in der mündlichen Verhandlung vom 26.05.2008). Indes fehlt es an einer den - wie ausgeführt - zeitweise deutlich sichtbaren Erfolg der Ernährungsberatung und ihres Willens zur Gewichtsreduktion sichernden verhaltenstherapeutischen (Dr. A.) bzw. psychologischen/psychiatrischen (Dr. M.) Behandlung der psychogenen Essstörungen. Dabei ist eine derartige Behandlung auch langfristig nicht nur - wie Dr. A. meint - sinnvoll, sondern Voraussetzung für einen mehr als lediglich möglichen dauerhaften Erfolg. Ohne eine solche langfristige therapeutische Behandlung der Essstörungen lässt sich nämlich das hierdurch verursachte Übergewicht insbesondere nach Rückkehr in den Alltag nicht mit Wahrscheinlichkeit beseitigen. Demgemäß sind auf die auch ohne stationäre Behandlung erzielten Gewichtsreduktionen jeweils die von der Diplompsychologin E. und von Dr. M. befürchteten Gewichtszunahmen gefolgt (Jojo-Effekt). Nachdem die Klägerin eine therapeutische Behandlung mit der Begründung unterlässt, sie habe keine seelischen Schwierigkeiten, sondern nur Übergewicht (vgl. auch hierzu die Angaben der Klägerin gegenüber dem Sozialgericht in der mündlichen Verhandlung vom 26.05.2008), ist derzeit auch ein Behandlungserfolg nicht wahrscheinlich. Dass eine Änderung dieser Einstellung infolge einer stationären Behandlung zu erwarten ist, ist nicht erkennbar.

Nach alledem kommt es auf die zwischen den Beteiligten umstrittene Frage der "Notwendigkeit" der begehrten Rehabilitationsmaßnahme nicht an. Denn diese stellt sich erst im Rahmen einer - hier mangels Vorliegens der tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 10 Abs. 1 SGB VI](#) nicht zu treffenden - Ermessensentscheidung.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2009-01-18