

L 9 R 632/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1813/09
Datum
11.11.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 632/11
Datum
10.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11. November 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation streitig.

Die 1953 geborene Klägerin erlernte von 1968 bis 1971 den Beruf der Einzelhandelskauffrau. Anschließend war sie von 1971 bis 1981 in verschiedenen Bereichen beschäftigt (1971 bis 1975 Bundesbahngehilfin, danach bis 1976 Büroangestellte, von 1976 bis 1978 Tätigkeiten im Wareneingang und -ausgang, anschließend bis 1980 Versandmitarbeiterin und von 1980 bis 1981 Kassiererin). Nach der Geburt ihrer Kinder in den Jahren 1983 und 1987 war sie erneut in der Zeit vom 01.06.2000 bis 31.03.2002 als Kassiererin tätig. Anschließend war sie arbeitslos. Im Jahr 2002 nahm sie an Fortbildungsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit (insbesondere einem Computerkurs) teil. Vom 10.10.2007 bis 22.10.2007 war sie als Kommissioniererin tätig.

Am 10.05.2007 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Ablehnung des Antrags durch die Beklagte auch im Widerspruchsverfahren erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Ulm (SG), die mit Urteil vom 18.02.2009 (S 3 R 4505/07) abgewiesen wurde. Die hiergegen eingelegte Berufung wurde mit Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 18.02.2009 (L 13 R 1681/09) zurückgewiesen.

Am 27.07.2010 stellte die Klägerin erneut einen Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Gegen die ablehnende Entscheidung der Beklagten hat sie Klage zum SG erhoben (Az. S 6 R 1720/11). Das Verfahren ruht derzeit (Beschluss vom 10.09.2012).

Am 18.11.2008 stellte die Klägerin einen Antrag auf Gewährung von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, den die Beklagte mit Bescheid vom 22.01.2009 mit der Begründung ablehnte, dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation nicht vorlägen. Diese sei nicht erforderlich. Eine Krankenbehandlung im Rahmen der Krankenversicherung sei ausreichend.

Hiergegen legte die Klägerin am 28.01.2009 Widerspruch mit der Begründung ein, dass sie nicht mehr in der Lage sei sechs Stunden am Tag arbeiten. Normalerweise komme die Reha vor der Rente. Zur weiteren Begründung legte sie einen Befundbericht der Allgemeinmedizinerin und Psychotherapeutin Dr. S.-M. vom 12.03.2009 vor. Diese diagnostizierte bei der Klägerin eine paranoide-depressive Persönlichkeitsstörung mit sozialer Phobie und rezidivierenden depressiven Episoden. Weiterhin bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom mit Schmerzfehlverarbeitung im Sinne einer Somatisierungsstörung und ein Fibromyalgie-Syndrom. Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin sei hoch gefährdet zum einen durch die Schmerzsymptomatik, zum anderen wegen der Persönlichkeitsstörung und der damit einhergehenden Leistungseinbußen im sozialen Kontakt. Eine Rehabilitation eventuell kombiniert mit einer Belastungserprobung sei dringend erforderlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.05.2009 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit der Begründung zurück, dass unter Berücksichtigung der bereits vorliegenden medizinischen Unterlagen aus dem Erwerbsminderungsrentenverfahren die Voraussetzungen für

die Gewährung einer Rehabilitationsmaßnahme nicht vorlägen. Eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin bestehe nicht. Auch ein Anspruch auf Gewährung von Leistungen zur stationären bzw. ambulanten medizinischen Rehabilitation nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung sei nicht gegeben. Entsprechende Leistungen könnten gewährt werden, wenn ambulante Krankenbehandlungen nicht ausreichen, um eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder ihre Verschlimmerung zu verhüten bzw. ihre Folgen zu mildern. Vorliegend sei eine ambulante Krankenbehandlung zur Beseitigung bzw. Linderung der gesundheitlichen Beschwerde ausreichend.

Hiergegen hat die Klägerin, vertreten durch ihre damalige Bevollmächtigte, am 25.05.2009 Klage zum SG erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich einvernommen. Der behandelnde Orthopäde Dr. A. diagnostizierte bei der Klägerin unter dem 19.01.2010 insbesondere ein Cervicobrachialsyndrom, ein Fibromyalgiesyndrom, eine Distorsion des oberen Sprunggelenkes und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein chronisch rezidivierendes cervicales Schmerzsyndrom. Eine ambulante Behandlung sei je nach Beschwerdeverschlechterung ausreichend.

Der behandelnde Hausarzt Dr. M. erachtete in seiner Stellungnahme vom 27.01.2010 die Erwerbsfähigkeit der Klägerin bezogen auf den Beruf der Kommissioniererin als gemindert, da die sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsstörung dem Zeitdruck nicht gewachsen sei und es aufgrund ihrer massiven sozialen Defizite an einem Arbeitsplatz nicht aushalte. Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung sei die Klägerin nur in einen geschützten Arbeitsplatz vermittelbar. Durch eine medizinische Rehabilitation solle vor allem eine bessere Krankheitseinsicht der Klägerin erzielt und die Bereitschaft zu einer medikamentösen psychiatrischen Therapie erreicht werden.

Die behandelnde Neurologin Dr. ...Ö. diagnostizierte bei der Klägerin eine Migräne sowie eine Blockierung des ersten Halswirbels. Eine cerebrale Läsion und eine Rückenmarksschädigung cervical sei auszuschließen. Die Diagnosen wirkten sich auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin als Kommissioniererin nicht einschränkend aus. Die Erwerbsfähigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht gefährdet.

Der Neurologe und Psychiater Dr. L. teilte unter dem 02.07.2010 mit, dass er die Klägerin seit 11.03.2010 behandle. Er habe eine Depression und eine somatoforme Störung diagnostiziert. Daneben bestehe ein schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom mit Kopfschmerzen und Cervicobrachialgien. Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin sei beeinträchtigt. Hebe- und Tragearbeiten, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Nässe und Kälte, Arbeiten in Zwangshaltungen seien nicht bzw. nur zeitweilig möglich. So auch die Arbeit als Kommissioniererin. Eine leidensgerechte Tätigkeit mit der Möglichkeit zwischen Gehen, Stehen und Sitzen zu wechseln sei durchaus denkbar. Eine Rehabilitationsmaßnahme sei sinnvoll, um die bereits veranlassten ambulanten krankengymnastischen und physikalischen Maßnahmen zu intensivieren. Dringend erforderlich sei aus seiner Sicht eine konsequente weitere krankengymnastische und physikalische Behandlung und auch gleichzeitig eine konsequente psychiatrische und psycho-pharmakologische Betreuung und Behandlung.

Mit Urteil vom 11.11.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation habe. Die persönlichen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, da die Erwerbsfähigkeit weder erheblich gefährdet noch gemindert sei. Hinsichtlich der Frage, ob eine Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliege, sei auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes abzustellen, da eine nicht allzu lang zurückliegende letzte Tätigkeit der Klägerin nicht feststellbar sei. In Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht gefährdet. Im Übrigen sei die von der Klägerin begehrte stationäre Rehabilitationsmaßnahme auf orthopädischem Gebiet nicht geeignet, das Leistungsvermögen wieder herzustellen bzw. eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit zu verhindern, da die wesentlichen Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Gebiet liegen und zur Behandlung der orthopädischen Leiden ambulante krankengymnastische und physikalische Maßnahmen ausreichend seien. Maßgeblich seien die Gesundheitsstörungen der Klägerin auf psychiatrischem Gebiet. Eine entsprechende Behandlung werde durch die Klägerin abgelehnt.

Gegen das am 14.01.2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 14.02.2011 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, dass ihre Erwerbsfähigkeit gefährdet sei und eine entsprechende Besserung durch eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme erzielt werden könne. Zum Nachweis legte die Klägerin Befundberichte von behandelnden Ärzten, insbesondere das ärztliche Attest des Neurologen und Psychiaters Dr. K. vom 24.05.2011 vor. Dieser bescheinigte, dass sich die Klägerin bei ihm am 17.01.2011 zur Untersuchung vorgestellt habe. Bei der Klägerin liege seiner Ansicht nach eine Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Ursachen vor. Nachdem aktuell keine schwerwiegende depressive Symptomatik vorliege und bei der Klägerin ein rein somatisches, d. h. auf körperliche Störungen bezogenes Krankheitsmodell vorliege, sei es aus therapeutischer Hinsicht nicht sinnvoll, der Klägerin ein psychosomatisches bzw. psychiatrisches Krankheitsverständnis aufzwingen zu wollen. Vielmehr habe sich bewährt, sofern ein Heilverfahren durchgeführt werden solle, eine Klinik auszuwählen, die primär von der somatischen, in diesem Fall der orthopädischen Seite her komme und gleichzeitig Schritt für Schritt versuche, einen psychosomatischen Zugang über psychotherapeutische Gespräche zu erzielen. Hinsichtlich der weiteren von der Klägerin vorgelegten Befundberichte wird auf Bl. 24-30, Bl. 78-85, 137-140 der Senatsakte verwiesen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11. November 2010 sowie die Bescheide der Beklagten vom 22. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine stationäre medizinische Leistung zur Rehabilitation zu gewähren, hilfsweise der Berufungsbeklagten aufzugeben, den Antrag vom 18. November 2008 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Berufungsgerichts neu zu verbescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes durch Dr. Buchhöcker vom 29.06.2011 (Bl. 34-36 der Senatsakte), vom 28.11.2011 (Bl. 57-60 der Senatsakte) sowie vom 24.04.2012 (Bl. 87-89 der Senatsakte).

Aus den Erwerbsminderungsrentenverfahren der Klägerin (S 3 R 4505/07, L 13 R 1681/09 und S 6 R 1720/11) wurden folgende

medizinischen Unterlagen beigezogen:

- Orthopädisch-rheumatologisch, schmerztherapeutisch und psychosomatisch/psychotherapeutisches Gutachten von Dr. R. vom 06.08.2008. Dieser hat bei der Klägerin eine mäßig ausgeprägte Cervicobrachialgie nach Spondylodese C6/7 mit deutlich degenerativen Veränderungen ohne Funktionseinbußen und ohne neurologische Auffälligkeiten, rezidivierende Lumbalgie mit gelegentlichen Ischialgien bei degenerativen LWS-Veränderungen ohne neurologische Auffälligkeiten und mit leichten Funktionseinbußen, beginnende Gonarthrose links nach Ruptur des medialen Seitenbandes ohne Instabilität und ohne akuten Reizzustand, Somatisierungsstörung bzw. somatoforme Schmerzstörung mit leichter depressiver Episode diagnostiziert. Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen seien Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 10 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen und Tätigkeiten mit immer gleichen motorischen Abläufen nicht zuträglich, sodass eine Tätigkeit als Kassiererin in einem Verkaufsgeschäft nicht mehr zumutbar sei. Auch seien Tätigkeiten mit erhöhter Konzentration und Publikumsverkehr wegen der psychischen Situation nicht mehr möglich. Leidensgerechte Tätigkeiten könne die Klägerin noch sechs Stunden täglich ausüben.

- Neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. vom 08.10.2009, der bei der Klägerin eine leichte depressive Verstimmung vom Ausprägungsgrad einer Dysthymie mit verstärkter Hinwendung zu körperlichen Beschwerden auf dem Boden einer akzentuierten Persönlichkeit mit paranoid-querulatorischen Zügen diagnostiziert hat. Eine erheblich leistungseinschränkende depressive Störung und/oder Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis liege nicht vor. Es bestünden Nackenbeschwerden und eine Bewegungseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule nach stattgehabter cervikaler Bandscheibenoperation mit Versteifung von Teilen des Bewegungssegments. Belangvolle radikuläre Störungen waren nicht feststellbar. Bezüglich des lumbalen Bandscheibenvorfalles würden von der Klägerin keine Beeinträchtigungen mehr geklagt und seien auch im Rahmen der Untersuchung nicht zu erkennen. Der Klägerin seien nur noch leichte, körperliche Tätigkeiten ohne das Erfordernis des Hebens schwerer Lasten und insbesondere auch ohne Zwangshaltungen zumutbar. Aufgrund der leichtgradigen depressiven Störung seien darüber hinaus Tätigkeiten zu vermeiden, die mit besonderem psychischem Stress einhergehen.

- Schriftliche Zeugenaussage des Facharztes für Neurochirurgie Dr. K. vom 26.09.2011, der in der Anamnese festgestellt hat, dass bei der Klägerin ein Rentenwunsch bei laufendem Gerichtsverfahren bestehe. Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule hätten nicht bestanden, auch keine Paresen, aber leichte Sensibilitätsstörungen links.

- Stellungnahme des Orthopäden Dr. M. vom 26.09.2011, der eine Gonalgie links bei initialer Gonarthrose, Fibromyalgie, Depression, Somatisierungsstörung, Zustand nach Operation des Hallux rechts, Zustand nach Carpal tunneloperation links, Cervicobrachialgie links bei Degeneration und Zustand nach Spondylodese C6/7, Omalgie links mit Reiz des AC-Gelenks und eine Handwurzelarthrose links festgestellt hat. Bezüglich der Halswirbelsäule seien Zwangshaltungen und Überkopparbeiten nicht geeignet. Vorwiegend sitzende Positionen seien möglich. Funktionell seien die Handgelenke und die Finger altersentsprechend normal, sodass eine Tätigkeit als Kassiererin zugemutet werden könne.

- Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr. L., der unter dem 10.10.2011 mitgeteilt hat, dass sich die Klägerin zuletzt im August 2010 in seiner Behandlung befunden habe. Er habe ein im Vordergrund stehendes Rentenbegehren festgestellt und dem Hausarzt mitgeteilt, dass die Klägerin ihre Medikamente nicht eingenommen habe und dass er eine weitere Behandlung ablehne.

- Stellungnahme der Allgemeinmedizinerin und Psychotherapeutin Dr. S.- M. vom 03.11.2011, die darauf hingewiesen hat, dass eine Besserung im Gesundheitszustand der Klägerin nicht eingetreten sei. Neu sei ein Wurzelreizsyndrom im Bereich C6. Die Klägerin könne nur in einem geschützten Arbeitsplatz erwerbstätig sein mit wenig Kontakten, viel Empathie, ohne Leistungsdruck, Überforderung und Kritik.

Am 10.12.2013 hat die Berichterstatterin einen Termin zu Erörterung des Sachverhalts durchgeführt, an dem weder die Klägerin noch ihr Prozessbevollmächtigter teilnahm. Eine Begründung hierfür erfolgte nicht.

Die Berichterstatterin kündigte sodann den Erlass eines Beschlusses nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) an. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Bewilligung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme oder auf Neubescheidung ihres Antrages hat.

Gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. In dem vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Berichterstatterin des Senats hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Einwendungen wurden hiergegen nicht erhoben.

Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) erbringt die Rentenversicherung als Teilhabeleistung u.a. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn die persönlichen ([§ 10 SGB VI](#)) und die versicherungsrechtlichen ([§ 11 SGB VI](#)) Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe durch den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt sind. Ferner darf keiner der Ausschlussgründe nach [§ 12 SGB VI](#) vorliegen. Liegen die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vor und fehlen Ausschlussgründe, so räumt [§ 9 Abs. 2 SGB VI](#) der Beklagten ein Ermessen hinsichtlich der Auswahl der Leistung ein.

Da vorliegend bereits die persönlichen Voraussetzungen des [§ 10 SGB VI](#) nicht gegeben sind, hat die Klägerin weder einen Anspruch auf Bewilligung einer medizinischen stationären Rehabilitationsmaßnahme noch einen Anspruch auf erneute Entscheidung und Ermessensausübung durch die Beklagte (Hilfsantrag).

Für die Erfüllung der persönlichen Voraussetzungen verlangt [§ 10 Abs. 1 SGB VI](#) zum einen, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist ([§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)) und zum anderen, dass bei einer erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation voraussichtlich abgewendet werden kann ([§ 10 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI](#)) oder bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation voraussichtlich wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch die wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann ([§ 10 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI](#)). Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin im Sinne von [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) ist gemindert. Eine geminderte Erwerbsfähigkeit liegt vor, wenn die Leistungsfähigkeit nicht unwesentlich eingeschränkt ist und der Versicherte daher nicht mehr in der Lage ist, seinen Beruf normal auszuüben (Kater in Kassler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand Dezember 2012, [§ 10 SGB VI](#) Rn. 6). Der Begriff der Erwerbsfähigkeit nach [§ 10 SGB VI](#) ist als Fähigkeit des Versicherten zu verstehen, seinen bisherigen Beruf oder seine bisherige Tätigkeit uneingeschränkt weiter ausüben zu können. Nicht anwendbar sind hingegen die Kriterien, die für die Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen einer Rentengewährung wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nach [§ 43](#) bzw. [§ 240 SGB VI](#) maßgeblich sind (vgl. BSG, Urteil vom 29.03.2006, B 13 AJ 37/05 R, SozR 4-2690 § 10 Nr. 1). Zur berücksichtigen ist nicht nur die letzte Tätigkeit, vielmehr sind auch die beruflichen Tätigkeiten in den letzten Jahren, wenn auch nicht aus allzu lang zurückliegender Zeit, in die Betrachtung einzubeziehen. Nur kurzzeitig ausgeübte Beschäftigungen bleiben hierbei außer Betracht (BSG a.a.O. und Urteil vom 31.01.1980, [11 RA 8/79](#), [BSGE 49, 263-268](#)). Der maßgebende Bezugsberuf für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfes kann sich ausnahmsweise durch Zeitablauf ändern. Bei Versicherten, die in den letzten zehn Jahren oder noch länger vor der Antragstellung für Leistungen zur Teilhabe arbeitslos waren, ist ausnahmsweise nicht auf den zuletzt ausgeübten Beruf, sondern auf den allgemeinen Arbeitsmarkt abzustellen (Sächsisches Landessozialgericht, Urteil vom 07.01.2014, [L 5 R 626/12](#), in Juris). Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist Bezugsberuf der Klägerin die Tätigkeit als Kassiererin. Die Klägerin hat diesen Beruf vom 01.06.2000 bis 31.03.2002 ausgeübt. Zwar war sie danach bis zur Antragstellung am 18.11.2008 über sechs Jahre arbeitslos und hat an Weiterbildungsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit teilgenommen, da sie jedoch den Beruf der Einzelhandelskauffrau erlernt hat und sie vor Geburt ihrer Kinder in den Jahren 1980/81 bereits als Kassiererin tätig war, ist dieser Beruf trotz der längeren Arbeitslosigkeit maßgebend. Die letzte Tätigkeit als Kommissioniererin ist nicht zugrunde zu legen, da diese nur wenige Tage ausgeübt wurde. Als Kassiererin ist die Erwerbsfähigkeit der Klägerin gemindert. Die Klägerin leidet nach Würdigung der medizinischen Unterlagen, insbesondere der Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. vom 08.10.2009 sowie Dr. Reck vom 06.08.2008 und den beigezogenen sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dr. K. vom 26.09.2011, Dr. M. vom 26.09.2011, Dr. S.-M. vom 03.11.2011 und Dr. L. vom 10.10.2011 insbesondere unter degenerativen Veränderungen im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich mit rezidivierenden Lumbalgien und Cervicobrachialgien, einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer Dysthymie auf dem Boden einer akzentuierten Persönlichkeit mit paranoid-querulatorischen Zügen. Durch diese Erkrankungen ist sie bei der Tätigkeit als Kassiererin eingeschränkt, da es sich hierbei um eine Arbeit mit ständigem Kundenkontakt handelt. Aufgrund der Dysthymie auf dem Boden einer Persönlichkeitsakzentuierung mit paranoid-querulatorischen Zügen und der somatoformen Schmerzstörung besteht eine mangelnde Stressverträglichkeit und Kontaktfähigkeit bzw. soziale Kompetenz der Klägerin, aufgrund derer ihre Arbeitsfähigkeit als Kassiererin sowie in sonstigen Verkaufstätigkeiten zur Überzeugung des Senats gemindert ist. Hinzu kommt, dass eine ständig im Sitzen erfolgende Tätigkeit sowie das Heben und Tragen von Lasten bei der bestehenden somatoformen Schmerzstörung und den degenerativen Veränderungen der Lenden- und Halswirbelsäule nach dem Gutachten von Dr. R. nicht zumutbar ist, so dass die Klägerin auch aus diesem Grund nicht mehr uneingeschränkt als Kassiererin tätig sein kann. Die kardiologischen Erkrankungen (Koronare 1-Gefäßerkrankung mit guter linksventrikulärer Pumpfunktion und arterielle Hypertonie) schränken die Erwerbsfähigkeit der Klägerin hingegen nicht ein. Ausweislich des Befundberichts des Universitätsklinikums Ulm vom 20.02.2014 besteht kein Hinweis für eine Progression der koronaren Herzerkrankung, und die Klägerin war auf dem Fahrradergometer bis 125 Watt belastbar, ohne dass Ischämiezeichen oder Herzrhythmusstörungen auftraten.

Allein die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Bezugsberuf führt jedoch noch nicht zu einem Anspruch auf Bewilligung von Teilhabeleistungen. Kumulativ müssen auch die Voraussetzungen des [§ 10 Abs. 1 Nr. 2 b SGB VI](#) vorliegen. Die geminderte Erwerbsfähigkeit der Klägerin müsste durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wesentlich gebessert und wieder hergestellt oder hierdurch die wesentliche Verschlechterung abgewendet werden können. Eine Rehabilitationsmaßnahme kommt daher nur in Betracht, wenn eine hinreichende Erfolgsaussicht besteht (Verhorst in GK-SGB VI, Stand März 2009, [§ 10 SGB VI](#) Rn. 66). Das Erreichen der in [§ 10 Abs. 1 Nr. 2 b SGB VI](#) genannten Ziele muss wahrscheinlich sein. Die insoweit zu treffende Prognoseentscheidung unterliegt der vollständigen gerichtlichen Kontrolle (Günicker in Hauck/Haines, Kommentar zum SGB VI, Stand April 2012, § 10 Rn. 16). Es handelt sich hierbei um eine auf den Versicherten bezogene Prüfung (Günicker a.a.O.) Maßgeblich sind alle Umstände des Einzelfalls. Hierzu zählen Art und Ausmaß der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die persönlichen Verhältnisse des Versicherten und seine Bereitschaft zur Mitwirkung (Luthe in jurisPK - SGB VI, Stand 01.07.2013, § 10 Rn. 61 ff.). Auch die Motivation des Versicherten, an einer Rehabilitationsleistung mitzuwirken, gehört zu den tatbestandlichen Voraussetzungen für die Bewilligung einer Leistung. Fehlte diese Motivation von vornherein, ist der Rehabilitationsträger zur Ablehnung des Antrags berechtigt (Verhorst a.a.O., Rn. 67). Ebenfalls berücksichtigt werden kann, ob eine positive Einwirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten nicht auch auf andere, wirtschaftlichere und sparsamere Weise möglich ist als durch Leistungen der Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger (Luthe a.a.O.; Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 14.11.2013, [L 1 R 173/13](#), in Juris). Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe fehlt es vorliegend an der hinreichenden Erfolgsprognose für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme der Beklagten. Denn zum einen besteht nach der Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr. Lang ein Rentenbegehren der Klägerin, das zum Abbruch der Behandlung durch ihn wegen fehlender Therapiemotivation geführt hat. Entsprechend hat die Klägerin im Mai 2011 bereits die zweite, auf Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente gerichtete Klage beim SG erhoben. Hinzu kommt, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin in erheblichem Umfang durch Erkrankungen auf psychiatrischem/psychosomatischem Fachgebiet eingeschränkt ist. Hier wird jedoch keine adäquate Behandlung durchgeführt und es fehlt an einer entsprechenden Behandlungsmotivation. Sowohl Dr. Reck (Gutachten vom 06.08.2008) als auch Prof. Dr. Dr. Widder (Gutachten vom 08.10.2009) haben festgestellt, dass die Klägerin nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung ist. Sie hat hierzu bei der Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. Widder angegeben, dass es ihr nichts bringe, irgendwelche Psychopharmaka einzunehmen. Sie müsse auch nicht in die Psychiatrie, nur weil die Rentenversicherung dies wolle. Ihr einziges Problem sei orthopädischer Art. Die Klägerin führt auch keine adäquate Schmerztherapie durch. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. nimmt sie bei Bedarf Ibuprofen. Die Behandlung durch den Neurologen und Psychiater Dr. L. wurde im August 2010 von diesem aufgrund der mangelnden Behandlungsmotivation der Klägerin abgebrochen. Entsprechend hat der Allgemeinmediziner Dr. M. bei der Befragung als sachverständiger Zeuge durch das SG angegeben,

dass der Antrag auf medizinische Rehabilitation in der Hoffnung gestellt worden sei, dass hierdurch eine bessere Krankheitseinsicht der Patientin erzielt und die Bereitschaft zu einer medikamentösen psychiatrischen Therapie erreicht werden könne. Dies entspricht auch der Einschätzung des Neurologen und Psychiaters Dr. K., bei dem sich die Klägerin am 17.01.2011 vorgestellt hat, der ebenfalls davon ausging, dass die Klägerin ein rein somatisches Krankheitsmodell habe, sodass nur die Möglichkeit bestehe, ein Heilverfahren durchzuführen, bei dem eine orthopädische Klinik ausgewählt werde und dort Schritt für Schritt versucht werde, auch einen psychosomatischen Zugang über psychotherapeutische Gespräche zu erzielen. Allein die vage Aussicht, dass durch eine Rehabilitationsmaßnahme die Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation des Versicherten hergestellt werden kann, ist nicht ausreichend, um die hinreichenden Erfolgsaussichten nach [§ 10 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI](#) zu begründen. Eine rein orthopädische Rehabilitationsmaßnahme ist nicht erfolgversprechend, da hierbei ein erheblicher Teil der sich auf die berufliche Leistungsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsstörungen weiterhin unbehandelt bliebe und zudem Wechselwirkungen zwischen den somatischen und psychisch bedingten Beschwerden bestehen. Hinzu kommt, dass die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten durch den Krankenversicherungsträger bisher nicht ausreichend wahrgenommen wurden.

Entsprechend kann auch keine medizinische Rehabilitation nach [§§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#), [27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6](#), [40](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bewilligt werden. Die Beklagte ist im Verhältnis zur Klägerin nach [§ 14 Abs. 2 Satz 3](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) für die Leistungserbringung endgültig zuständig geworden, sodass auch die Ansprüche der Klägerin auf Bewilligung einer medizinischen Rehabilitation nach dem SGB V zu prüfen sind. Im Rahmen des SGB V besteht ein Stufenverhältnis der verschiedenen Maßnahmen. Nach [§ 40 Abs. 1 SGB V](#) erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, wenn die ambulante Krankenbehandlung nicht ausreichend ist. Reichen diese Leistungen gleichfalls nicht aus, kann die Krankenkasse stationäre Rehabilitationsleistungen mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung gemäß [§ 40 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erbringen. Da die Klägerin die Möglichkeiten zur ambulanten Krankenbehandlung nicht wahrnimmt, scheidet die Erbringung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme nach [§ 40 SGB V](#) aus.

Nach alldem war das angefochtene Urteil des SG im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-07-10