

L 11 R 5032/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 4203/13
Datum
30.10.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5032/15
Datum
19.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 30.10.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme (Reha).

Der 1949 geborene Kläger war bis 2013 als Maurer tätig, anschließend arbeitsunfähig und bezieht seit 01.12.2014 Altersrente für besonders langjährige Versicherte von der Beklagten. Er absolvierte vom 04.02.2009 bis 28.02.2009 sowie nach Durchführung eines diesbezüglichen Klageverfahrens vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) vom 08.03.2012 bis 29.03.2012 eine stationäre Reha auf orthopädischem Fachgebiet in Bad K ... Die Rehaärzte empfahlen im Entlassbericht vom 30.03.2012 die Einleitung eines vorzeitigen Heilverfahrens.

Am 07.03.2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten eine weitere stationäre medizinische Reha sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Zur Begründung verwies er auf weiter bestehende Rückenschmerzen und seine Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2013. Der Orthopäde Dr. B. attestierte in einem Befundbericht vom 10.01.2013 (Bl. 381 der Verwaltungsakte) eine fehlende Besserung der Beschwerden seit der letzten Reha. Dr. P. vom medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) kam in einer sozialmedizinischen Fallberatung vom 27.02.2013 zu dem Ergebnis, dass aus medizinischer Sicht weiter Arbeitsunfähigkeit bestehe und eine medizinische Reha sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geprüft werden sollten. Der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten (SMD) empfahl Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und verneinte die Voraussetzungen für eine medizinische Reha. Er war der Auffassung, dass die letzte Tätigkeit nur unter drei Stunden täglich verrichtet werden könne und eine Besserung unwahrscheinlich sei.

Mit Bescheid vom 20.03.2013 lehnte die Beklagte den Antrag auf stationäre medizinische Reha ab und mit Bescheid vom 21.03.2013 stellte sie dem Kläger dem Grunde nach Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne einer innerbetrieblichen Umsetzung in Aussicht. Gegen beide Bescheide erhob der Kläger Widerspruch. Mit Widerspruchsbescheiden vom 16.08.2013 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Bezüglich der stationären medizinischen Reha wies sie darauf hin, dass eine solche auch bezüglich anderer Leistungsträger nicht vorzeitig vor Ablauf von vier Jahren nach der letzten Reha erforderlich sei.

Gegen beide Bescheide hat der Kläger am 16.09.2013 Klage zum SG erhoben. Dieses hat den behandelnden Allgemeinmediziner Dr. Bo. sowie den Orthopäden Dr. B. als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen sowie den Orthopäden Dr. H. mit der Erstellung eines Gutachtens nach [§ 106 SGG](#) beauftragt.

Mit Bescheid vom 04.12.2014 hat die Beklagte dem Kläger ab 01.12.2014 Altersrente für besonders langjährige Versicherte bewilligt.

Dr. H. hat den Kläger am 04.08.2015 persönlich untersucht und darauf hingewiesen, dass der Kläger Rückenschmerzen, Schmerzausstrahlungen in die Oberschenkel bis ins Knie, Schulterschmerzen und Schmerzen in den Kniegelenken beklagte. Er habe selbst angegeben, dass er wegen der Schulter bis Februar 2015 Physiotherapie erhalten habe. Bezüglich der Lendenwirbelsäule verrichte er Eigenübungen, die ihm in der Reha 2012 gezeigt worden seien. Ansonsten finde keine Behandlung diesbezüglich statt. Der Gutachter hat eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und der Schulter, einen Druckschmerz in der Schulter, einen Rotationsschmerz in der Lendenwirbelsäule und eine etwas eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit beschrieben. Der neurologische Befund ist unauffällig gewesen. Er hat folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert: &61485; Adipositas &61485; Subacromiales Impigement rechts mit

Schulterteilsteiße &61485; Acromioclaviculargelenkarthrose mittelgradig &61485; rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Segmentinstabilität L4/5 (degenerativ) &61485; chronisches Lumbalsyndrom bei radiologischen Verschleißzeichen ganze LWS (besonders L2/3 und L5/S1)

Der Gutachter ist der Auffassung gewesen, dass zur Verbesserung der Beschwerden und des Krankheitsbildes ambulante Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung stünden, beim Kläger noch nicht ausgeschöpft, medizinisch indiziert und erfolgversprechend wären. Prinzipiell seien diese Therapiemaßnahmen ambulant durchführbar. Zur besseren Wirkung durch die zeitliche und inhaltliche Abstimmung der einzelnen Behandlungen aufeinander und in Folge der gegenseitigen Verstärkung der einzelnen Erkrankungen und Funktionseinbußen sei aus fachärztlicher Sicht die Durchführung einer ambulanten Reha zu erwägen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 30.10.2015 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass die Gewährung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation zulasten des Rentenversicherungsträgers wegen des zwischenzeitlichen Rentenbezugs ausscheide und eine solche Maßnahme zulasten der Krankenversicherung nicht vorzeitig vor Ablauf der Vierjahresfrist nach Ende der letzten Reha erforderlich sei. Zudem habe auch der behandelnde Allgemeinmediziner eine Reha nicht für erfolgsversprechend gehalten.

Gegen den dem Klägerbevollmächtigten am 05.11.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 07.12.2015 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt.

Der Kläger ist der Auffassung, dass die Rechtsauffassung, wonach die Gewährung von Altersrente für besonders langjährige Versicherte im Laufe eines streitigen Verfahrens zum Ausschluss eines zum Zeitpunkt der Antragstellung zulässigen und begründeten Anspruchs führe, unzutreffend sei. Die Beklagte habe das Verfahren bezüglich der Reha verzögert. Zudem sei eine solche Maßnahme medizinisch notwendig. Denn nur die begehrte Maßnahme biete verlässlich Gewähr dafür, erstrebenswerte Ziele auch zu erreichen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 30.10.2015 sowie den Bescheid vom 20.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.08.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine stationäre Leistung der medizinischen Rehabilitation zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Berichterstatter hat die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten am 29.02.2016 erörtert. Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft und zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Gegenstand der Berufung ist ausschließlich der Bescheid der Beklagten vom 20.03.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.08.2013 betreffend stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Nicht mehr Gegenstand ist der Bescheid vom 21.03.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.08.2013 betreffend die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Insoweit hat der Klägerbevollmächtigte die Klage im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 29.02.2016 für erledigt erklärt.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Bescheid rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Er hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer stationären medizinischen Reha, denn eine solche ist zumindest stationär nicht erforderlich.

Die Beklagte ist zuständiger Rehabilitationsträger.

Rehabilitationsträger ist der gem [§ 14 Abs 1 SGB IX](#) erstangegangene oder der im Wege der Weiterleitung zweitangegangene Rehabilitationsträger. Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger gemäß [§ 14 Abs 1 Satz 1 SGB IX](#) innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach [§ 40 Abs 4 SGB V](#). Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf gemäß [§ 14 Abs 2 S 1 SGB IX](#) unverzüglich fest. Die Zuständigkeit nach [§ 14 Abs 1](#) und 2 SGB IX ist gegenüber dem behinderten Menschen eine ausschließliche Zuständigkeit. [§ 14 SGB IX](#) zielt darauf ab, zwischen den betroffenen behinderten Menschen und Rehabilitationsträgern die Zuständigkeit schnell und dauerhaft zu klären. Der zuständige Träger hat deshalb den Anspruch des Leistungsberechtigten an Hand aller Rechtsgrundlagen zu prüfen, die überhaupt in der konkreten Bedarfssituation für Rehabilitationsträger vorgesehen sind (sog "aufgedrängte Zuständigkeit", BSG 26.06.2007, [B 1 KR 36/06 R](#), SozR 4-2500 § 40 Nr 4; 26.10.2004, [B 7 AL 16/04 R](#), SozR 4-3250 § 14 Nr 1).

Da der Kläger die Reha bei der Beklagten beantragt hat, ist diese zuständiger Rehabilitationsträger. Die in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen finden sich nur im SGB V, nicht auch im Rentenversicherungsrecht nach dem SGB VI. Denn eine Reha nach Rentenversicherungsrecht ist gemäß [§ 12 Abs 1 Nr 2 SGB VI](#) ausgeschlossen, da der Kläger seit 01.12.2014 eine Altersrente für besonders langjährige Versicherte bezieht (Bescheid vom 04.12.2014). Maßgeblich für die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung (siehe ua Meyer-Ladewig, SGG, § 54 Rn 34). Entgegen der Rechtsauffassung des Klägerbevollmächtigten ist eine zwischenzeitlich eingetretene Änderung - hier die Rentenbewilligung -

zu berücksichtigen.

Versicherte haben nach [§ 11 Abs 2 S 1 SGB V](#) Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Reicht eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in [§ 11 Abs 2 SGB V](#) beschriebenen Ziele zu erreichen, erbringt die Krankenkasse gemäß [§ 40 Abs 1 S 1 SGB V](#) aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen. Reichen auch ambulante Rehabilitationsleistungen nicht aus, erbringt die Krankenkasse gemäß [§ 40 Abs 2 S 1 SGB V](#) stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach [§ 20 Abs 2a SGB IX](#) zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht. Die Krankenkasse bestimmt gemäß [§ 40 Abs 3 S 1 SGB V](#) nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der stationären Rehabilitation sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen.

Darüber hinaus können Leistungen nach [§ 40 Abs 3 Satz 4 SGB V](#) nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, deren Kosten auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich. "Dringend erforderlich" bedeutet dabei, dass ohne die vorzeitige Wiederholung einer Reha mit erheblichen gesundheitlichen Schäden oder Nachteilen zu rechnen ist.

Bei der Prüfung der Voraussetzungen des Anspruchs nach Krankenversicherungsrecht wird deutlich, dass die genannten Vorschriften ein Stufenverhältnis der verschiedenen Maßnahmen der Krankenbehandlung vorsehen, das bereits aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs 1 SGB V](#) folgt, wonach die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Daraus folgt, dass eine stationäre Reha mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung nur dann in Betracht kommt, wenn weder eine ambulante Krankenbehandlung, eine ambulante Reha in einer wohnortnahen Einrichtung noch eine ambulante Reha in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht, ausreichend sind.

Zwar ist zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Berufung die Vierjahresfrist des [§§ 40 Abs 3 S 4 SGB V](#) abgelaufen, da die letzte stationäre Reha in Bad K. vom 08.03.2012 bis 29.03.2012 durchgeführt worden ist. Für den Senat steht aber fest, dass beim Kläger zumindest eine stationäre Reha nicht erforderlich ist. Dabei stützt sich der Senat insbesondere auf das schlüssige und überzeugende Gutachten des Orthopäden Dr. H. aufgrund dessen Untersuchung des Klägers am 04.08.2015 im Klageverfahren. Der Senat kann es deshalb offenlassen, ob eine stationäre Reha überhaupt zu einer Besserung der gesundheitlichen Situation führen könnte und deshalb eine positive Rehaprognose zu verneinen ist. Dieser Auffassung war der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. Bo. in dessen sachverständiger Zeugenaussage gegenüber dem SG. Jedenfalls kommt beim Kläger zur Überzeugung des Senats maximal eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme in Betracht. Eine solche wird ausweislich des Berufungsantrags, der nach ausführlicher Erörterung der Sach- und Rechtslage im Erörterungstermin am 29.02.2016 gestellt worden ist, explizit im anhängigen Verfahren nicht begehrt.

Neben einer Adipositas, einer Hypertonie und gelegentlichen Gichtanfällen (so Dr. Bo.) leidet der Kläger hauptsächlich unter folgenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet: Subacromiales Impingement rechts mit Schulterteilsteiife, Acromioclaviculargelenkarthrose mittelgradig, rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Segmentinstabilität L4/5 (degenerativ), chronisches Lumbalsyndrom bei radiologischen Verschleißzeichen ganze LWS (besonders L2/3 und L5/S1). Zur Verbesserung der Beschwerden des Krankheitsbildes sind auf der Grundlage der Ausführungen von Dr. H. noch verschiedene Maßnahmen medizinisch indiziert und erfolgsversprechend. Dazu gehört Physiotherapie in Form von physikalischen Anwendungen wie Wärme und Massagen sowie in Form der manuellen Therapie zur Mobilisation eingeschränkter Abschnitte des Bewegungsapparates, medizinische Trainingstherapie in Form von Mobilisations- und Kräftigungsübungen, im Akutfall orale Medikation mit entzündungshemmenden und schmerzstillenden Medikamenten, Reduzierung des Übergewichtes durch geeignete Maßnahmen sowie orale Medikation mit Medikamenten bzw Nahrungsergänzungsmitteln zur Unterstützung des Bindegewebs- und Gelenksstoffwechsels. Diese Behandlungsmöglichkeiten sind beim Kläger nicht ausgeschöpft und nicht aufeinander abgestimmt. Dies entnimmt der Senat auch den Eigenangaben des Klägers bei der Untersuchung durch den Gutachter. Er hat dort angegeben, dass er wegen der Schulter bis Februar 2015 Physiotherapie mit deutlicher Besserung erhalten habe. Bezüglich der Lendenwirbelsäule verrichte er Eigenübungen, die ihm in der Reha 2012 gezeigt worden seien. Ansonsten finde keine Behandlung statt.

Die von Dr. H. aufgezeigten Therapiemaßnahmen sind zur Überzeugung des Senats grundsätzlich ambulant durchführbar. Darauf hat der Gutachter hingewiesen. Einer stationären Reha bedarf es hierfür zumindest derzeit nicht. Ob zur zeitlichen und inhaltlichen Abstimmung der einzelnen Behandlungen und aufgrund der gegenseitigen Verstärkung der einzelnen Erkrankungen und Funktionseinbußen eine ambulante Reha erforderlich ist, muss der Senat aus oben genannten Gründen nicht entscheiden. Ein Indiz hierfür besteht allerdings.

Andere stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen anderer Rehabilitationsträger ([§§ 6, 6a SGB IX](#)) kommen aus denselben Gründen nicht in Betracht, sodass auch eine Beiladung anderer Träger nicht notwendig war.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-22