

L 27 B 76/05 R ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
27
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 16 R 86/05 ER
Datum
22.03.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 27 B 76/05 R ER
Datum
23.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 22. März 2005 wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens hat die Antragsgegnerin nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller (Ast.) und Beschwerdeführer (Bf.) begehrt einstweiligen Rechtsschutz hinsichtlich einer von der Antragsgegnerin (Agg.) vorzeitig beendeten bzw. hinsichtlich einer neu zu bewilligenden medizinischen Reha-Maßnahme.

Der am 1979 geborene Ast., gelernter Zentralheizungs- und Lüftungsbauer, und zuletzt vom 01. Juli 2000 bis 31. August 2000 als Haustechniker beschäftigt, beantragte am 19. Februar 2003 Arbeitslosengeld (Alg) bei der damaligen Bundesanstalt für Arbeit (BA) - Arbeitsamt Z - und am 08. Mai 2003 Leistungen zur Rehabilitation (Reha) im Hinblick auf die Nahtlosigkeitsregelung nach [§ 125 SGB III](#). Auf der Grundlage eines ärztlichen Berichtes der behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin K B vom 18. März 2003 ging die arbeitsamtsärztliche Gutachterin Frau D, Fachärztin für Orthopädie, am 24. April 2003, von einer Persönlichkeitsstörung mit mehreren aufeinander folgenden schweren depressiven Episoden aus. Die behandelnde Ärztin bestätigte Angstzustände mit Schlafstörungen von erheblichem Ausmaß. Eine ambulante Psychotherapie sei 2001 ergebnislos abgebrochen worden. Der Ratsuchende werde jetzt von seiner Hausärztin betreut und nehme Medikamente ein. Eine stationäre Reha-Maßnahme (z. B. in L), welcher der Ast. zugeneigt sei, werde als sinnvoll angesehen. Nachdem die Agg. zunächst eine andere Reha-Einrichtung in Aussicht genommen hatte, bewilligte sie mit Abhilfebescheid vom 26. Juli 2004 eine stationäre Leistung zur medizinischen Reha für voraussichtlich 5 Wochen in der S-Klinik L. Aus medizinischen Gründen könnte die Leistung abgekürzt oder verlängert werden. Ausschlaggebend für die Behandlungsdauer sei die medizinische Beurteilung durch Ärzte der Reha-Einrichtung. Der Aufnahmetermin werde durch die Reha-Einrichtung mitgeteilt. Die Wirksamkeit dieses Bescheides - so unter "ergänzende Bestimmungen" - stehe unter der Bedingung, dass u. a. die Rehabilitationsfähigkeit nicht weggefallen sei sowie keine vorzeitige Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation aus eigenem Entschluss oder aus disziplinarischen Gründen erfolge. Mit Ablauf des Tages, an dem eines dieser vorgenannten Ereignisse eintrete, verliere dieser Bescheid seine Wirksamkeit.

Mit Schreiben vom 23. August 2004 bat der Ast., den für den 31. August 2004 in Aussicht genommenen Reha-Beginn aufzuschieben. Es fehle ihm gegenwärtig an der "allgemeinen Therapiefähigkeit". Seine behandelnde Allgemeinärztin teilte unter dem 17. August 2004 mit, um seine Kur- bzw. Therapiefähigkeit zu erreichen, sei der Ast. mit ihrer, der Ärztin, Hilfe dabei, eine für ihn geeignete Fachkraft aufzufinden. Solange müsse gewartet werden.

Vom 05. September bis 07. Oktober 2004 befand sich der Ast. in Akutbehandlung der Landesklinik T mit der Diagnose "soziale Phobie, mittelgradige depressive Episode, ängstliche und abhängige Persönlichkeitszüge sowie Benzodiazepinabhängigkeit". Bis dahin habe er sich nicht in nervenärztlicher Behandlung befunden; um den Heilprozess weiter voranzutreiben, um die weiteren beruflichen Möglichkeiten des Patienten herauszufinden und auch, um den möglichst nötigen Abstand zu den Eltern gewähren, sei angestrebt worden, den Ast. nahtlos in die "bislang" nicht angetretene Reha-Maßnahme zu verlegen.

In dem dortigen Reha-Entlassungsbericht vom 09. November 2004 über den Aufenthalt vom 07. Oktober 2004 bis 26. Oktober 2004 ist als Diagnose "Agoraphobie mit Panikstörung, Persönlichkeitsstörung n.n.w., Nikotinabhängigkeitssyndrom" benannt. Als Entlassungsform ist "disziplinarisch" genannt, Arbeitsunfähigkeit bestünde fort.

Die Psychotherapie werde als nachfolgende Maßnahme vorgeschlagen. Bei vollschichtigem Leistungsvermögen für schwere Arbeiten in allen Haltungsarten sollten Nachtschichten wegen der eingeschränkten psychischen Belastbarkeit vermieden werden.

Im Sinne einer Persönlichkeitsstörung leide der Ast. seit 1999 unter mangelndem Gespür für soziale Normen, unter geringer Frustrationstoleranz, stark schwankendem Selbstwertgefühl, deutlichem Anspruchsdenken, Stimmungsschwankungen und Autoritätsproblemen. Vor dem Hintergrund umfangreicher medizinischer und psychologischer Diagnostik hätten mit dem Ast. zwar Therapieziele erarbeitet werden können, die Zustimmung hierzu habe jedoch von Gesprächstermin zu Gesprächstermin gewechselt. Diese Ziele seien gewesen:

- Entstehungsmodell für die Beschwerden entwickeln, - Verringerung der Angstsymptomatik, - Abbau von Vermeidungsverhalten, - Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, - Verbesserung der Selbstwahrnehmung und der sozialen Kompetenz, - Entwickeln einer beruflichen Perspektive.

Der Ast. sei kaum zu einer konstruktiven Mitarbeit zu motivieren gewesen. Er sei häufig zu spät gekommen oder habe Therapiemaßnahmen ganz ausfallen lassen. Wiederholt daraufhin angesprochen, habe er sich überrascht gegeben und zahlreiche Ausreden gebraucht, ohne Verantwortung für sein Verhalten zu übernehmen. Dieses Verhalten habe sich kurzfristig nach Konfrontation mit einer möglichen disziplinarischen Entlassung gebessert. Schon zwei Tage später sei der Ast. aber wieder zu spät zu Gruppen- und Einzelgesprächen gekommen, so dass keine Zusammenarbeit möglich gewesen sei.

Schließlich habe er ohne Absprache Therapiemaßnahmen verlassen, habe gegen explizite Absprachen mit einem Leihwagen das Gelände verlassen und sei zunächst unauffindbar geblieben. Er habe sich schließlich um 04.00 Uhr morgens wieder auf Station gemeldet und von der Verwicklung in einen schweren Unfall (mit dem Auto überschlagen) berichtet. Nach Prüfung seines Gesundheitszustandes und weiteren Einzelgesprächen, in denen keine klare Veränderungsmotivation und keine Suizidalität erkennbar gewesen seien, sei der Ast. disziplinarisch entlassen worden. Weitere Möglichkeiten ambulanter Psychotherapie und einer stationären Wiederaufnahme seien mit ihm besprochen worden.

Bei der medizinischen Abschlussuntersuchung sei der Ast. über die Einschätzung des positiven und negativen Leistungsbildes informiert worden. Er habe die Kenntnisnahme mit Unterschrift bestätigt und sei damit einverstanden gewesen.

Der Ast. sei nicht bereit gewesen, eine veränderungsorientierte therapeutische Beziehung einzugehen. Soweit sei sowohl eine Behandlung der psychischen Störungen als auch der Berufsproblematik nicht möglich gewesen. Bei veränderter Motivationslage sei man zu einem erneuten Behandlungsversuch bereit, was dem Ast. mitgeteilt wurde. Der Ast. habe angegeben, er wolle sich erneut stationär aufnehmen lassen und einen neuen Antrag auf Reha in der S-Klinik stellen. Seitens der Klinik seien schriftliche Kontakte vereinbart worden, bei Bedarf seien telefonische Kontakte angeboten worden.

Insgesamt sei die Prognose des Ast. derzeit ungünstig, sie hänge stark von dessen Veränderungsbereitschaft ab. Bei ausreichender Veränderungsbereitschaft könne eine günstigere Prognose gestellt werden. Eine erneute stationäre Aufnahme hielte man dann für indiziert.

Mit "Eilantrag" vom 03. November 2004 an die Agg. begehrte der Ast., seine noch nicht "ausgeschöpfte" Reha-Maßnahme nunmehr in der H-Klinik in N antreten zu dürfen. Der Prüfartz der Agg., H. R, Facharzt für Neurologie und Sozialmedizin, sah keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass eine neuerliche Reha-Maßnahme in einer anderen Klinik vom Ast. mit höherer Motivation angetreten und zu Ende geführt werden würde.

Die Agg. erließ ablehnenden Bescheid vom 23. November 2004, in welchem sie von einem Neuantrag vom 03. November 2004 ausging. Seit der am 26. Oktober 2004 beendeten Maßnahme sei die maßgebliche Vier-Jahresfrist noch nicht abgelaufen, dringende gesundheitliche Gründe, die eine vorzeitige Leistung erforderten, lägen nicht vor. Seinen Widerspruch begründete der Ast. u. a. dahin, auf ihm unverständliche und rätselhafte Weise sei plötzlich in L seine Entlassung vom 26. Oktober 2004 verfügt worden, ohne dass mit ihm zuvor ein Erörterungs- oder Beratungsgespräch geführt worden sei, in welchem ihm z. B. Empfehlungen über seine zukünftige medizinische Weiterbehandlung bzw. psychische (gemeint: psychologisch-psychiatrische) Fortsetzungs-Therapie gegeben worden seien. Warum der Aufenthalt in L so jäh und unmotiviert sein Ende gefunden habe, sei ihm unverständlich geblieben, ebenso warum die Agg. ihren Bewilligungsbescheid vom 28. Juli 2004 "verkürzt" habe, ohne ihn in Kenntnis zu setzen. Für den Fall der Zurückweisung seines Widerspruchs beantragte er hilfsweise, Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Dezember 2004 wies die Agg. den Widerspruch aus den Gründen des Erstbescheides zurück.

Mit am 24. Januar 2005 beim Sozialgericht Potsdam eingehenden Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung und "hilfsweise Durchführung eines Klageverfahrens" begehrte der Ast. die teilweise bereits durchgeführt Reha-Maßnahme unverzüglich fortzuführen.

Er habe keinen Antrag auf eine neue Reha-Maßnahme gestellt, sondern begehere die Fortsetzung der bereits bewilligten. Diese sei aus ihm nicht nachvollziehbaren Gründen beendet worden. Er bezweifle auch und bestreite die vermeintlich medizinisch gerechtfertigte Entlassung aus der S-Klinik. Welche Feststellungen von Sachverständigen konkret von welchen Sachverständigen aufgrund welcher Erkenntnisse, Unterlagen usw. ermittelt worden seien, verschweige die Agg., ebenso warum sein Reha-Aufenthalt willkürlich für beendet erklärt und medizinisch-therapeutisch als abgeschlossen eingestuft werde.

Das Sozialgericht ist davon ausgegangen, der Ast. beantrage sinngemäß,

1. die Agg. zu verpflichten, dem Ast. die Fortsetzung des mit Bescheid vom 28. Juli 2004 bewilligten und am 07. Oktober 2004 begonnenen Leistung zur medizinischen Reha zu bewilligen,
2. hilfsweise die Agg. zu verpflichten, ihm eine (weitere) Leistung zur medizinischen Reha zu bewilligen.

Die Agg. beantragte,

die Anträge abzulehnen.

Mit Beschluss vom 22. März 2005 hat das Sozialgericht den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Das Gericht habe Zweifel, ob ein Anordnungsanspruch bestehe. Im Fall des Ast. sei die Behandlungsdauer nach drei Wochen aufgrund nachvollziehbarer medizinischer Gründe - nämlich der fehlenden Mitwirkung des Ast., seiner fehlenden Veränderungsmotivation und der daraus resultierenden Erfolglosigkeit der Behandlung - abgekürzt, das hieße beendet und nicht unterbrochen worden. Auf diese Möglichkeit sei schon im Bescheid vom 28. Juli 2004 hingewiesen worden. Auch mit dem Hilfsantrag dringe der Ast. nicht durch. Dringende medizinische Gründe, welche gemäß [§ 12 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) eine Gewährung vor Ablauf der Vierjahresfrist ermöglichen, seien weder vorgetragen noch glaubhaft gemacht, noch lägen diese nach summarischer Prüfung vor.

Im Übrigen drohte dem Ast. bei Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache kein erheblicher Nachteil. Vielmehr ließen die Umstände darauf schließen, dass erst die Inanspruchnahme einer ambulanten Psychotherapie dazu führen könne, dass eine erneute Leistung zur medizinischen Reha aufgrund eines ausreichenden Veränderungswillens des Ast. Aussicht auf Erfolg hätte.

Mit seiner Beschwerde vom 23. April 2005 hat sich der Ast. gegen diese ihm am 24. März 2005 zugestellte Entscheidung gewandt.

Er bestreite die Vorwürfe fehlender konstruktiver Mitarbeit bei der therapeutischen Maßnahme. Er kenne den Reha-Entlassungsbericht nicht. Es liege der Verdacht nahe, dass die LVA den Entlassungsbericht vorsätzlich nicht aushändige. Jedenfalls wäre zu bewerten, ob die behaupteten Verhaltensweisen vorsätzlich gewesen seien oder ob sie als Bestandteil der psychischen Störungen selbst weder gezielt steuerbar bzw. noch eigenständig und eigenverantwortlich zu beheben gewesen seien. Er selbst habe Bedenken und Ängste gehabt, schon ab 07. Oktober 2004 in die S-Klinik zu wechseln, weil er an seiner damaligen Therapiefähigkeit gezweifelt habe.

Seine abrupte Entlassung aus der S-Klinik müsse nicht als selbstverschuldet, sondern als krankhaft eingestuft werden. Gleiches gelte für sein einmaliges verspätetes Zurückkehren in die Klinik in den frühen Morgenstunden. Klinische Hilfe, therapeutische Zuwendung, eine gemeinsame Aufarbeitung des Vorfalles, Suche nach Hintergründen seines Entfernens aus der Klinik habe er nach dem Ereignis nicht erfahren.

Die auch nach seiner Ansicht anfänglich der Maßnahme nicht gegebene Therapiefähigkeit hätte aber bei Fortführung der Maßnahme noch eintreten können.

Eine medizinisch sinnlose Reha-Maßnahme könne nicht als vollständig erbrachte Leistung mit der Folge gelten, dass erst nach vier Jahren eine erneute Maßnahme beantragt werden könne.

Deshalb stehe ihm die bisher gänzlich unverbrauchte Reha-Maßnahme von Anfang an in vollem Umfange zu.

Der Senat geht davon aus, der Ast. wolle beantragen,

1. den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 22. März 2005 aufzuheben und die Agg. zu verpflichten, die am 07. Oktober 2004 begonnene Reha-Maßnahme fortzusetzen.
2. hilfsweise die Agg. zu verpflichten, wegen dringender medizinischer Gründe eine - erneute - medizinische Reha-Maßnahme unverzüglich zu bewilligen.
3. weiter hilfsweise, ihm nach Wiederherstellung seiner Therapiefähigkeit eine Reha-Maßnahme vor Ablauf einer vierjährigen Wartezeit zu bewilligen.

Die Agg. beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hat die Entscheidung des Sozialgerichts im Ergebnis für zutreffend erachtet. Der Senat hat dem Ast. wegen des ihm offenbar unbekannten Entlassungsberichts angeboten, Akteneinsichtsantrag zu stellen. Daraufhin hat der Ast. mit Schriftsatz vom 22. September 2005 mitgeteilt, er habe sich diese Unterlage (anderweitig) beschaffen können, ein förmlicher Antrag auf Akteneinsicht habe sich erledigt. Die Einlassungen der Ärzte stellten geradezu einen Beweis dar, dass er ab dem 07. Oktober 2004 noch gar nicht therapiefähig gewesen sein könne. So wie er sich in jenen knapp drei Wochen verhalten haben solle, verhalte sich kein gesunder Mensch und so unwillig wie behauptet, habe er sich nicht benommen. Er sei damals nicht schuldfähig gewesen.

Die Agg. hat mit Schriftsatz vom 05. Oktober 2005 entgegnet, Anhaltspunkte für eine ausreichende Veränderungsmotivation seien nach dem Entlassungsbericht der S-Klinik nicht erkennbar.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Aktenunterlagen des einstweiligen Verfahrens sowie die Verwaltungsakte nebst Gutachtenakte der Agg. Bezug genommen.

Die Unterlagen haben dem Senat zur Beschlussfassung vorgelegen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet.

Die Voraussetzungen für die begehrte einstweilige Regelung sind im vorliegenden Fall des Ast. unter Berücksichtigung der Anforderungen an die Glaubhaftmachung von Anordnungsanspruch- und Anordnungsgrund im Verfahren wegen Erlasses einer einstweiligen Anordnung nicht gegeben ([§ 86 b Abs. 2 Satz 1, Satz 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)).

Dem Ast. ist es nicht gelungen, einen Anordnungsanspruch glaubhaft zu machen.

Im Einzelnen:

Bezüglich seines Antrages zu 1 ergibt die gebotene summarische Prüfung, dass der Ast. hinsichtlich seiner am 07. Oktober 2004 begonnenen Reha-Maßnahme keinen (Rest-) Leistungsanspruch auf deren Fortsetzung haben kann.

Ein solcher Restanspruch könnte nur aus dem Abhilfe-Bewilligungsbescheid vom 26. Juli 2004 folgen. Dieser - bestandskräftige - Bescheid hat sich indes durch Bedingungseintritt erledigt.

Nach [§ 32 Abs. 2 Nr. 2 SGB X](#) darf ein Verwaltungsakt nach pflichtgemäßem Ermessen erlassen werden mit einer Bestimmung, nach der der Wegfall einer Vergünstigung - hier die Bewilligung der medizinischen Reha-Maßnahme - von dem ungewissen Eintritt eines zukünftigen Ereignisses - hier: dem Wegfall der Rehabilitationsfähigkeit - abhängt. Eine derartige - auflösende - Bedingung hat die Antragsgegnerin vorliegend als Nebenbestimmung der bewilligenden Entscheidung beigefügt.

Dem eigenen Vortrag des Ast. folgend ist aber seine Rehabilitationsfähigkeit schon zu Beginn der Maßnahme in der S-Klinik weggefallen gewesen. Spätestens ist diese mit dem Zeitpunkt seiner Entlassung nach den substantiierten Darlegungen des Heilverfahrensberichtes entfallen.

Damit hatte sich der Bewilligungsbescheid vom 26. Juli 2004 und ein hieraus etwa folgender Erfüllungsanspruch erledigt.

Schon deswegen ist für einen "Fortsetzungsanspruch" kein Raum.

Entscheidungserheblich ist insoweit die objektive Therapiefähigkeit des Ast., welche er sich für seinen Aufenthalt in der S-Klinik selbst abspricht. Unerheblich ist die Beurteilung einer "Schuldfähigkeit" oder eines "Vertretenmüssens" bezüglich seines Verhaltens in der gescheiterten Therapie als Kategorie einer subjektiven Zurechenbarkeit. Diese rechtlichen Begriffsmerkmale sind dem Schuldstrafrecht oder dem zivilen Haftungsrecht zuzuordnen, im vorliegenden Zusammenhang also ohne jeden Belang.

Auch mit seinem Hilfsantrag zu 2 kann der Ast. in einem einstweiligen Verfahren nicht durchdringen. Nach [§ 12 Abs. 2 SGB VI](#) werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht, deren Kosten aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind. Dies gilt (nur) dann nicht, wenn vorzeitige Leistungen aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind.

Diesbezüglich lässt das Rechtsmittel der Beschwerde jeden Vortrag vermissen. Hier wären substantiierte Darlegungen zu erwarten gewesen, dass nach gegenwärtigem medizinischen Sachstand (Atteste, Befundberichte behandelnder Ärzte usw.) geltend gemacht wird, jetzt liege - etwa nach ambulanten Maßnahmen - Therapiefähigkeit und auch Veränderungsmotivation für eine stationäre Maßnahme vor und diese sei auch aus näher zu bezeichnenden Gründen mit Dringlichkeit durchzuführen. Hierfür fehlt jeder Anhalt.

Der Hilfsantrag zu 3 ist unzulässig. Er geht auf eine künftige, zeitlich völlig unbestimmte Leistung. Schon deswegen kann ein allgemeines Rechtsschutzbedürfnis für ein einstweiliges Rechtsschutzverfahren nicht bestehen.

Nach allem konnte die Beschwerde keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) analog.

Gegen diesen Beschluss sieht das SGG einen ordentlichen Rechtsbehelf nicht vor ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-12-05