

L 17 R 1456/05

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Frankfurt (Oder) (BRB)

Aktenzeichen

S 19 RA 267/04

Datum

19.07.2005

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 17 R 1456/05

Datum

10.01.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 19. Juli 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

Der Kläger begehrt die Bewilligung einer Leistung der medizinischen Rehabilitation (im Folgenden: Kur).

Der am 1942 geborene Kläger war überwiegend versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 4. bis zum 25. Juli 2000 absolvierte er eine Kur in der Eklinik B W. Im Entlassungsbericht ist ausgeführt, durch die angewandten bewegungstherapeutischen, balneophysikalischen, kräftigenden sowie diätetischen Behandlungen habe ein guter Therapieeffekt erzielt werden können. Es sei eine Beschwerdelinderung im Bereich des Rückens und eine allgemeine Erholung erreicht worden.

Im Dezember 2003 der Kläger war zu dieser Zeit als Angestellter des allgemeinen Automobilclubs Europa beschäftigt stellte er erneut einen Antrag auf eine Kur. Dazu lag ein Entlassungsbericht des Krankenhauses R vom 19. August 2002, ein Bericht über eine Farbduplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße vom 25. April 2003 und ein Befundbericht der Ärztin für Allgemeinmedizin Dvom 8. Dezember 2003 sowie ein Röntgenbefund des Thorax vom 11. Dezember 2003 vor.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14. Januar 2004 mit der Begründung ab, die Voraussetzungen des [§ 10](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches – SGB VI – seien nicht erfüllt.

Mit seinem dagegen gerichteten Widerspruch machte der Kläger vor allem geltend, er wolle durch die Durchführung regelmäßiger Kuren seine Arbeitsfähigkeit bis zum 65. Lebensjahr erhalten. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch den Facharzt für Orthopädie Dr. M, die dieser am 4. März 2004 durchführte. Er stellte die Diagnosen

- rezidivierendes Lumbalsyndrom, zur Zeit der Untersuchung nicht vorhanden, • rezidivierende Cervikalneuralgien, zur Zeit der Untersuchung nicht vorhanden.

Er kam zu dem Schluss, dass der Kläger weiterhin eine leichte bis mittelschwere Arbeit in wechselnder Körperhaltung oder überwiegend sitzend vollschichtig ausüben könne. Vermieden werden müssten häufige und länger dauernde Zwangshaltungen für die Halswirbel- und Lendenwirbelsäule, Einfluss von erheblichen Temperaturschwankungen, Feuchtigkeit, Zugluft, häufiges Heben und Tragen von Lasten mit einem höheren Gewicht als 15 Kilogramm. Für die letzte Arbeit bestehe volle Leistungsfähigkeit. Eine medizinische Rehabilitation sei nicht indiziert.

Darauf wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28. April 2004 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Klage erhoben (eingegangen am 26. Mai 2004) und vorgetragen, die bisher durchgeführten Kuren hätten ihm sehr geholfen, seine Aufgaben im Außendienst zu erfüllen. Er habe während dieser Kuren auch neue Erkenntnisse und Praktiken zur Behandlung der Bandscheibenproblematik vermittelt bekommen. Eine ambulante Behandlung sei nicht ausreichend, weil die Durchführung mehrerer Behandlungen an einem Tag vor Ort nur möglich sei, wenn er krank geschrieben sei. Das Sozialgericht hat eine Auskunft des Arbeitgebers des Klägers vom 13. August 2004 und Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin Kvom 16. August 2004 und von Dr. R vom 21. März 2005 eingeholt.

Sodann hat es die Klage mit Urteil vom 19. Juli 2005 abgewiesen. Es hat ausgeführt, die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei nicht erheblich gefährdet oder gemindert. In dem nachvollziehbaren und schlüssigen Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. M sei festgestellt worden, dass für die letzte Erwerbstätigkeit des Klägers volle Leistungsfähigkeit bestehe.

Gegen das dem Kläger am 03. September 2005 zugestellte Urteil richtet sich seine am 15. September 2005 eingegangene Berufung. Er trägt vor, sein Bandscheibenschaden sei nicht richtig bewertet worden. Sein Arbeitsunfall im Jahr 1986 mit der Operation der Bandscheiben als Folge des Unfalls sei nicht berücksichtigt worden. Die Beklagte habe die Ablehnung seines Antrages damit begründet, dass die Rehabilitation auch ambulant erfolgen könne. Dies sei aber nicht korrekt, was im Urteil nicht beachtet worden sei. Er könne während seiner normalen Arbeitszeit keine regelmäßigen Behandlungen erhalten. Er versuche sich im Urlaub und in seiner Freizeit fit zu machen. Dies reiche zur Erfüllung der Anforderungen seiner Arbeit nicht aus.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 19. Juli 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 14. Januar 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über seinen Antrag auf Gewährung einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Akten des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) - S 19 RA 267/04 - und die Akten der Beklagten - - haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der Entscheidung gewesen.

Nach [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG - kann das Landessozialgericht, außer, wenn das Sozialgericht einen Gerichtsbescheid erlassen hat, die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen liegen vor.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Das angefochtene Urteil vom 19. Juli 2005 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine fehlerfreie Ermessensentscheidung über die Gewährung einer Kur, weil bereits die Voraussetzungen, unter denen die Beklagte solche Leistungen gewähren darf, nicht vorliegen. Diese Voraussetzungen sind dem Kläger im Bescheid, im Widerspruchsbescheid und im Urteil zutreffend dargestellt worden. Darauf nimmt das Gericht, um Wiederholungen zu vermeiden, Bezug.

Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen ist nicht nachgewiesen, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers erheblich gefährdet oder gemindert ist. Der Kläger ist von Dr. M körperlich untersucht worden. Er hat in der Anamnese auch aufgeführt, dass bei dem Kläger 1986 eine Nukleotomie durchgeführt worden ist. Es ist deshalb nicht richtig, wenn der Kläger beanstandet, dass diese Maßnahme übersehen worden ist. Insbesondere kommt es auch nicht auf durchgemachte Erkrankungen oder Operationen, sondern auf die verbliebenen Funktionseinschränkungen an. Diese sind von Dr. M geprüft worden. Er stellte einen im Wesentlichen altersgemäßen Zustand des Klägers fest. Auch die weiteren vorliegenden medizinischen Unterlagen sprechen nicht dafür, dass weitergehende Einschränkungen vorliegen. Die Krankheiten, die die behandelnden Ärzte K und R in ihren Befundberichten aufführen, sind bereits von Dr. M gewürdigt worden.

Bei dieser Sachlage reicht auch nach Ansicht des Senats eine ambulante Behandlung aus. Dabei bedeutet ambulante Behandlung nicht, dass diese einer Rehabilitationsmaßnahme gleichzustellen sein muss, bei der täglich eine Vielzahl von Maßnahmen stattfindet. Denn dass dies notwendig ist, ist nicht nachgewiesen. Vielmehr reichen einzelne Maßnahmen durchaus aus. Soweit der Kläger schildert, er halte sich unter anderem durch Radfahren und Kuren leistungsfähig, belegt er damit nicht die Notwendigkeit einer Kur, sondern, dass er sich in zumutbarer Weise selbst für seine Gesundheit einsetzt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#). Sie entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil ein Grund zur Zulassung im Sinn des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-10