L 9 R 5148/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 2380/05
Datum
20.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 5148/07
Datum
25.03.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 20. September 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung sowie die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Die 1962 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Von Juni 1988 bis zu ihrer Kündigung zum 30.9.2005 war sie als Haus- und Stationshilfe beschäftigt. Ab 1.7.2004 war sie durchgehend arbeitsunfähig und bezog - neben einer Witwenrente - Krankengeld und seit 30.10.2005 Arbeitslosengeld (Alg) I bzw. seit 1.11.2006 Alg II. Bei ihr ist ein Grad der Behinderung von 30 seit 2005 sowie eine dauerhafte Einbuße der körperlichen Beweglichkeit seit 11.4.2005 festgestellt (Bescheid des Landratsamts Lörrach vom 18.5.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.7.2005).

Vom 9.9. bis 7.10.2004 befand sich die Klägerin zu einem Heilverfahren in der Z. Klinik. Die dortigen Ärzte diagnostizierten bei ihr im Entlassungsbericht vom 19.10.2004 folgende Gesundheitsstörungen: • Zervikozephalales Syndrom bei Bandscheibenprotrusionen C 4/5 und C 5/6 • Zustand nach Anpassungsstörung • Lumboischialgie • Adipositas permagna. Die Klägerin wurde als vollschichtig arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Frauenarbeiten, die nur zeitweise im Gehen und Stehen erfolgen sollten, entlassen. Arbeiten mit schwerem Heben, in vornübergebeugter Körperhaltung, mit Überkopfarbeiten, in größerer Höhe, auf Leitern und Gerüsten sowie mit Nachtschicht (wegen angeschlagener Psyche nach dem Tod des Ehemannes) sollten vermieden werden. Die Klägerin sei auch in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf vollschichtig einsatzfähig; es werde ein Arbeitsversuch empfohlen.

Nachdem Dr. S.-R. im sozialmedizinischen Gutachten vom 4.2.2005 bei der Klägerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hatte, die das derzeitige Krankheitsbild bestimme, und die Klägerin für die bisher ausgeübte Tätigkeit für weiter arbeitsunfähig hielt, empfahl sie eine erneute stationäre Rehabilitation in einer psychosomatischen Klinik zur Einleitung einer längerfristig notwendigen psychotherapeutischen Betreuung. Daraufhin beantragte die Klägerin auf Veranlassung ihrer Krankenkasse am 17.2.2005 die Gewährung von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Mit Bescheid vom 10.3.2005 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Zur Begründung führte sie aus, die letzte Leistung zur medizinischen Rehabilitation habe die Klägerin am 7.10.2004 beendet. Diese sei auf die Vier-Jahresfrist anzurechnen. Dringende gesundheitliche Gründe, die eine vorzeitige Leistung erforderten, lägen nicht vor. Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.5.2005 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 13.6.2005 Klage zum Sozialgericht (SG) Freiburg (S 6 R 2380/05) mit der sie die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation weiter verfolgte.

Während des Klageverfahrens beantragte die Klägerin am 14.9.2005 wegen eines Bandscheibenvorfalles und Skoliose die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Beiziehung von ärztlichen Unterlagen ließ die Beklagte die Klägerin gutachterlich untersuchen. Die Ärztin für Sozialmedizin Dr. P. stellte im Gutachten vom 19.10.2005 bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen fest: • Eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) bei deutlichen degenerativen HWS-Veränderungen mit Bandscheibenprotrusion C 5/6 mediolateral

rechts, ohne eindeutige Zeichen eines Nervenwurzelkompressionssyndroms • Anhaltende somatoforme Schmerzstörung • Adipositas. Sie führte aus, ein wesentlicher Wirkstoffspiegel bezüglich Citalopram und Mirtazepin sei nicht vorhanden, sodass davon auszugehen sei, dass die Klägerin die Medikamente Remergil und Citalopram nicht in der angegebenen Höhe einnehme. Angesichts dessen sei fraglich, ob ein Leidensdruck bestehe. Die Klägerin könne keine schweren Arbeiten und keine Arbeiten mit Nachtschicht und besonderem Zeitdruck, mit Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufigem Überkopfarbeiten, mit Einwirkung von Kälte, Zugluft und Temperaturschwankungen mehr verrichten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien sechs Stunden täglich und mehr möglich. Im Hinblick auf die häufigen stationären Aufenthalte in der Seidel Klinik B. B., die mit Rehabilitationsmaßnahmen vergleichbar seien, sei eine medizinische RehaMaßnahme nicht erforderlich.

Mit Bescheid vom 25.10.2005 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung vorliege. Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20.2.2006 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 8.3.2006 Klage zum SG Freiburg (S 6 R 1137/06), mit der sie die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgte. Das SG hat die beiden Klagen mit Beschluss vom 13.11.2006 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen S 6 R 2380/05 verbunden

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin, Dr. F. von der Schmerzambulanz am Kreiskrankenhaus Schopfheim, den Orthopäden Dr. M. sowie den Heilpraktiker/Osteopathen S. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört (Auskünfte vom 12.12., 29.12. und 6.12.2005) und den Diplommediziner Bass am 18.4.2006 als Zeugen vernommen. Anschließend hat es Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem und orthopädischem Gebiet eingeholt.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Diplom-Psychologe Dr. T. der die Klägerin am 16.11.2006 aus Anlass eines Gutachtenauftrags in einem Rechtsstreit wegen einer Schwerbehinderten-Angelegenheit (SG Freiburg S 5 SB 2973/05, Gutachten vom 19.12.2006) untersucht hatte, stellte im Gutachten nach Aktenlage vom 14.3.2007 bei der Klägerin eine Agoraphobie mit Panikstörung fest und führte aus, auf seinem Fachgebiet lägen keine bedeutsamen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin vor. Sie sei in der Lage Tätigkeiten ohne besondere Arbeitsbedingungen und ohne Einschränkung der Wegefähigkeit mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien Akkord- und Fließbandarbeiten, schwierige geistige Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit dauerhaft hoher nervlicher Beanspruchung. Angezeigt sei eine ambulante Verhaltenstherapie mit Übungen im Sinne der Angstkonfrontation in den realen Lebenssituationen der Klägerin; eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme sei gegenwärtig nicht angezeigt. Er halte eine orthopädische Begutachtung für erforderlich.

Der Orthopäde Dr. W. stellte bei der Klägerin im Gutachten vom 24.6.2007 folgende Diagnosen: • Mäßig degeneratives HWS-Syndrom ohne neurologische Reiz- oder Ausfallserscheinungen an den oberen Extremitäten, ohne segmentale Instabilität • Mäßig degeneratives LWS-Syndrom bei leichter Fehlstatik von Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule (LWS), ohne neurologische Reiz- oder Ausfallserscheinungen der unteren Extremitäten.

Die Klägerin sei in der Lage mittelschwere Frauenarbeiten mit Hebebelastungen bis 15 kg in wohltemperierten Räumen sechs Stunden und mehr zu verrichten. Vermieden werden sollten Arbeiten mit schwerem Heben und in Wirbelsäulenzwangshaltungen. Mit diesem qualitativen und quantitativen Leistungsbild müsste es der Klägerin auch möglich sein, ihre letzte Tätigkeit als Stationshilfe auszuüben.

Mit Urteil vom 20.9.2007 hat das SG die Klagen abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin habe weder Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung noch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Sie sei nach Überzeugung des SG noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig zu sein. Zu dieser Überzeugung gelange das SG auf Grund der überzeugenden Schlussfolgerungen der Sachverständigen Dr. T. und Dr. W. ... Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 2.10.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 19.10.2007 Berufung eingelegt und vorgetragen, entgegen den Ausführungen im Urteil des SG sei sie mindestens teilweise erwerbsgemindert. So habe ihr die langjährig behandelnde Arzt Bass bei seiner Vernehmung ausgesagt, dass sie mittelschwere Arbeiten auch nicht mehr mindestens drei Stunden täglich ausüben könne. Körperlich zumutbar wäre ihr noch eine Tätigkeit als Pförtnerin oder als Telefonistin; er sei jedoch der Ansicht, dass sie seelisch dazu nicht in der Lage sei. Das SG hätte sich gedrängt sehen müssen, Dr. M. und Dr. W. nochmals zu hören.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 20. September 2007 sowie die Bescheide der Beklagten vom 10. März und 25. Oktober 2005 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 12. Mai 2005 und 20. Februar 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie ab 1. Februar 2005 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunkt zuließen.

Mit Verfügung vom 7.2.2008 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gem. [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) 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 Rente wegen Erwerbsminderung und keinen Anspruch auf vorzeitige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation hat.

Gemäß [§ 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. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 7.2.2008 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die Rechtsvorschriften für die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ([§§ 43 und 240 SGB VI](#)) sowie für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ([§§ 9 und 10 SGB VI](#)) zutreffend wiedergegeben und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es auf die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen eingegangen und hat begründet, warum es den Beurteilungen von Dr. T. und Dr. W. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich auch zur Überzeugung des Senats eine volle Erwerbsminderung der Klägerin, d. h. ein dauerhaftes Absinken ihres beruflichen und körperlichen Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf weniger als sechs Stunden bzw. drei Stunden für leichte Tätigkeiten nicht belegen lässt. Dies ergibt sich im wesentlichen aus der Gesamtwürdigung des Entlassungsberichts der Z. Klinik vom 19.10.2004, des Gutachtens der Ärztin für Sozialmedizin Dr. P. vom 19.10.2005 und den Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. T. vom 14.3.2007 (i. V. m. seinem Gutachten vom 19.12.2006) und des Dr. W. vom 24.6.2007.

Die Klägerin leidet danach insbesondere an folgenden, ihre körperliche und berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsstörungen: • Mäßig degeneratives HWS-Syndrom ohne neurologische Reiz- und Ausfallserscheinungen an den oberen Extremitäten, ohne segmentale Instabilität • Mäßig degeneratives LWS-Syndrom bei leichter Fehlstellung von Brust- und Lendenwirbelsäule ohne neurologische Reiz- und Ausfallserscheinungen der unteren Extremitäten • Anhaltende Schmerzen • Agoraphobie mit Panikstörung. Diese Gesundheitsstörungen haben zwar qualitative Leistungsausschlüsse zur Folge. Der Klägerin dürfen keine schweren Tätigkeiten, kein Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, keine Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, unter Einwirkung von Kälte, Zugluft und Nässe sowie mit dauerhaft hoher nervlicher Beanspruchung, keine schwierigen geistigen Tätigkeiten und keine Akkord- und Fließbandarbeiten mehr zugemutet werden. Die Klägerin ist jedoch nicht gehindert, körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen sechs Stunden täglich zu verrichten. Dies ergibt sich für den Senat aus den insoweit übereinstimmenden Beurteilungen der Ärzte der Z. Klinik, von Dr. Peter sowie der Sachverständigen Dr. T. und Dr. W. ... Darüber hinaus schließen auch die behandelnden Ärzte der Klägerin, Dr. M. und der Arzt B. auf Grund der orthopädischen bzw. organischen Befunde leichte sechsstündige Tätigkeiten nicht aus.

Soweit der Arzt B. körperlich leichte Tätigkeiten auf Grund des seelischen Zustandes der Klägerin nicht mehr für möglich hält, vermag sich der Senat dieser Einschätzung nicht anzuschließen. Denn während des Heilverfahrens in der Ziegelfeld Klinik vom 9.9. bis 7.10.2004 wurden keine auffälligen psychischen Befunde bei der Klägerin erhoben. Bei den durchgeführten Tests war lediglich im Bereich Somatisierung ein erhöhter Wert feststellbar, die sonstigen Testwerte lagen im Normbereich. Die Affektlage der Klägerin war euthym bei guter affektiver Schwingungsfähigkeit. Belastungsfähigkeit und Antrieb waren ungestört; es fand sich auch keine Einschränkung der Gedächtnisleistungen, der Konzentrationsfähigkeit und des Intellekts. Dementsprechend hielten die Ärzte damals auch keine Psychopharmakotherapie und keine ambulante Psychotherapie für erforderlich. Bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. P. am 12.10.2005 war die Stimmung der Klägerin ebenfalls ausgeglichen; Sie gab lediglich eine Neigung zu depressiven Verstimmungen bei dunklen und nebligen Wetterlagen an. Auch Dr. T. hat bei seiner gutachterlichen Untersuchung der Klägerin am 16.11.2006 keine bedeutsame depressive Symptomatik festgestellt. Er hat bei der Klägerin eine Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert, die lediglich dazu führt, dass die Klägerin keine schwierigen Tätigkeiten geistiger Art, keine Arbeiten mit dauerhaft hoher nervlicher Beanspruchung sowie keine Akkord- und Fließbandarbeiten mehr verrichten kann. Sonstige sechsstündige Tätigkeiten sind auf Grund des neurologisch-psychiatrischen Befundes dagegen nicht ausgeschlossen. Dabei hat Dr. Trabert berücksichtigt, dass die Klägerin wegen einer vorübergehenden Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes vom 13.2. bis 1.5.2006 im Zentrum für Psychiatrie E. stationär und anschließend in der Psychiatrischen Tagesklinik Lörrach vom 2.5. bis 16.6.2006 teilstationär behandelt werden musste.

Zusammenfassend ist die Klägerin unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihr diagnostizierter Gesundheitsstörungen nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Die Klägerin ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige

Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschllossenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar. Auch benötigt die Klägerin keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die der Klägerin noch zumutbaren leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeiten nicht mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und Wirbelsäulenzwangshaltungen, Einwirkungen von Kälte, Zugluft und Nässe verbunden. Der Ausschluss von Akkord- und Fließbandarbeiten sowie von schwierigen geistigen Tätigkeiten und Tätigkeiten mit dauerhaft hoher nervlicher Beanspruchung führt zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die der Klägerin noch zumutbaren Arbeiten (z. B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) zu ebener Erde in normaltemperierten Räumen verrichtet werden und nicht mit Akkord- und Fließbandarbeiten sowie mit nervlicher oder geistiger Beanspruchung verbunden sind. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Die Beklagte hat auch nicht zu Unrecht die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt. Denn unabhängig davon, ob die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sind, werden gem. [§ 12 Abs. 2 SGB VI](#) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen zur Rehabilitation erbracht, deren Kosten auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind. Dies gilt nicht, wenn vorzeitige Leistungen aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind.

Die Beklagte hat der Klägerin vom 9.9. bis 7.10.2004 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gewährt, so dass erneute Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bis 7.10.2008 gem. [§ 12 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) ausgeschlossen sind. Es liegt auch kein Ausnahmefall nach [§ 12 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) vor. Dringend erforderlich bedeutet, dass ohne die vorzeitige Wiederholung einer Rehabilitationsmaßnahme mit einer weiteren Minderung der Leistungsfähigkeit vor Ablauf der Vierjahresfrist zu rechnen ist. Voraussetzung ist ein höherer Grad der Gefährdung als "erheblich gefährdet" in [§ 10 Nr. 1 SGB VI](#) (Niesel in Kessler Kommentar, Stand Dezember 2007, [§ 12 SGB VI](#) Rdnr. 21).

Zwar steht bei der Klägerin nunmehr eine Agoraphobie mit Panikstörung im Vordergrund. Zur Behandlung dieser Erkrankung ist eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme jedoch nicht dringend erforderlich. Erforderlich ist vielmehr eine ambulante Verhaltenstherapie innerhalb der durch geeignete Übungen angstkonfrontatives und angstbewältigendes Verhalten aufgebaut und ängstliches (phobisches) Vermeidungsverhalten abgebaut wird. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat auf Grund der überzeugenden Ausführungen von Dr. T. in den Gutachten vom 19.12.2006 und 14.3.2007.

Entgegen der klägerischen Ansicht musste sich das SG auch nicht gedrängt fühlen, die Orthopäden Dr. Marks und Dr. Wandschneider nochmals zu hören. Zum einen gehört die Beweiswürdigung gem. [§ 128 Abs. 1 SGG](#) zur ureigenen Aufgabe des Gerichts, zum anderen wäre auch nach den Angaben und der Auffassung des Arztes Bass eine Rentengewährung oder eine vorzeitige Rehabilitationsmaßnahme allenfalls auf Grund der Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet in Betracht gekommen. Hierzu hätten sich die Orthopäden jedoch nicht fachkompetent äußern können.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG 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

2008-08-04