

L 9 R 2543/12 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 14 R 1490/12 ER

Datum

22.05.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2543/12 ER-B

Datum

16.07.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 22. Mai 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Beschwerdeführer begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes von der Beschwerdegegnerin die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe ab sofort.

Der 1956 geborene Beschwerdeführer war zuletzt von 1996 bis zu seiner Arbeitsunfähigkeit ab 10.7.2008 als Busfahrer beschäftigt. Vom 21.8.2008 bis 7.1.2010 bezog er Krankengeld und anschließend - bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis - bis 13.3.2011 Arbeitslosengeld (ALG) I. Wegen Einkommens seiner Ehefrau bezieht er kein Alg II und keine sonstigen Sozialleistungen.

Aufgrund seines Antrags auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte vom Februar 2009 bewilligte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ein Heilverfahren in der S.-Klinik Bad S. vom 30.6.2009 bis 21.7.2009. Der Beschwerdeführer wurde als arbeitsunfähig entlassen. Zur weiteren qualitativen und quantitativen Belastbarkeit im bisherigen Beruf wurde eine nervenärztliche Mitbegutachtung für erforderlich gehalten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen wurden sechs Stunden und mehr täglich für zumutbar erachtet.

Den Rentenanspruch des Beschwerdeführers vom 24.8.2009 lehnte die Beschwerdegegnerin mit Bescheid vom 29.10.2009 und Widerspruchsbescheid vom 15.4.2010 ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Mit den bei ihm vorliegenden Krankheiten bzw. Behinderungen (funktionell phobischer Schwindel, Anpassungsstörung, leicht histrionische Persönlichkeitsakzentuierung, abgeheilter Oberschenkelbruch rechts 7/08 und Schilddrüsenunterfunktion) könne der Beschwerdeführer Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Grundlage hierfür waren das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 22.10.2009 sowie die beratungsärztliche Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters S. vom 28.10.2009.

Die Klage ([S 12 R 1820/10](#)) gegen die ablehnenden Bescheide hat das Sozialgericht (SG) Mannheim mit Urteil vom 25.10.2011 abgewiesen. Hiergegen hat der Beschwerdeführer am 1.12.2011 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg ([L 9 R 5285/11](#)) eingelegt.

Mehrere Anträge auf Gewährung von einstweiligen Rechtsschutz (Beschlüsse des SG vom 21.2.2011 - [S 12 R 458/11](#) ER - und des LSG vom 26.4.2011 - [L 4 R 1015/11 ER-B](#) -, des SG vom 18.11.2011 - S 4 R 3699/11 ER - und des LSG vom 6.12.2011 - L 9 R 5118/11 ER-B - sowie des LSG vom 14.6.2012 - L 9 R 2194/12 ER -) hatten keinen Erfolg.

Mit Schreiben vom 9.5.2012, eingegangen beim SG am 10.5.2012, hat der Beschwerdeführer erneut den Erlass einer einstweiligen Regelung beantragt, mit der er die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Gewährung von Lohnersatzleistungen und Leistungen zur Teilhabe begehrt hat.

Das SG hat das Verfahren bezüglich der Lohnersatzleistungen abgetrennt, sich diesbezüglich für unzuständig erklärt und das Verfahren dem LSG vorgelegt, das hierüber mit dem oben genannten Beschluss vom 14.6.2012 - L 9 R 2194/12 ER - entschieden hat.

Den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung (Leistungen zur Teilhabe) hat das SG mit Beschluss vom 22.5.2012 (S 14 R 1490/12 ER) abgelehnt. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Antragsteller/Beschwerdeführer habe keinen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Im Hinblick auf sein Begehren, ihm auf seinen Antrag vom 19.1.2012 hin, dessen Zugang von der Antragsgegnerin/Beschwerdegegnerin bestritten werde, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen, sei eine Eilbedürftigkeit nicht glaubhaft gemacht und für das SG nicht erkennbar. Der Antragsteller/Beschwerdeführer lege keine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben dar, die er konkret begehre. Im Übrigen handle es sich hierbei um keine Leistungen, die eine lebensnotwendige Bedarfsdeckung gewährleisten. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen den am 22.5.2012 zugestellten Beschluss hat der Beschwerdeführer am 15.6.2012 Beschwerde eingelegt und vorgetragen, ein Anordnungsgrund bestehe, weil seine frühzeitige dauerhafte Berentung aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit drohe. Bei den von ihm begehrten Leistungen handle es sich um die Maßnahmen, die im Entlassungsbericht der S.klinik vom 23.7.2009 sowie den Gutachten von Dr. B. vom 22.10.2009 und Frau O. vom 10.2.2011 benannt worden seien. Diese Maßnahmen seien ambulant in Wohnortnähe möglich und dringend notwendig, damit er wieder leistungsfähig werde. Die Entscheidung im Hauptsacheverfahren könne nicht abgewartet werden, da es dort um Rente gehe und hier um dringend notwendige Maßnahmen, um eine dauerhafte vorzeitige Berentung zu vermeiden.

Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 22. Mai 2012 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm Leistungen zur Teilhabe (medizinische Maßnahmen) zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie erwidert, sie schließe sich den Ausführungen im Beschluss des SG an. Im Hinblick auf die angesprochenen medizinischen Maßnahmen verweise sie auf den Beschluss des LSG vom 6.12.2011.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die Renten- und Reha-Akten der Beklagten, die Akten des SG (S 14 R 1490/12 ER und [S 12 R 1820/10](#), S 12 R 3798/11 ER und [S 12 R 458/11 ER](#)) sowie des LSG ([L 9 R 2543/12 ER-B](#), [L 9 R 5285/11](#), L 9 R 2194/12 ER, L 9 R 401/12 ER, L 9 R 5118/11 ER-B und [L 4 R 1015/11 ER-B](#)) Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 173 Abs. 1 S. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgemäß eingelegte Beschwerde des Beschwerdeführers ist statthaft und zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Mit dem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe begehrt der Kläger - wie er im Beschwerdeverfahren klargestellt hat - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. medizinische Behandlungsmaßnahmen.

Gemäß [§ 86b Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts (Anordnungsanspruch) des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert (Anordnungsgrund) werden könnte (Satz 1). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2).

Die hier in Betracht kommende Regelungsanordnung im Sinne des [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) war abzulehnen, weil sich der Senat aufgrund der gebotenen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage nicht davon überzeugen konnte, dass ein Anordnungsanspruch des Antragstellers/Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich besteht und ein Anordnungsgrund vorliegt.

Vorliegend ist schon fraglich, ob ein Rechtsschutzinteresse für den Erlass einer einstweiligen Anordnung besteht. Denn es ist schon nicht nachgewiesen, dass ein Antrag auf Teilhabe (hier: medizinische Leistungen) bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist. Ein Eingang des Schreibens des Beschwerdeführers vom 19.1.2012, in dem er - auf das Schreiben der Beklagten vom 18.1.2012 - "Leistungen zur Teilhabe ab sofort" beantragt und das er - nach seinen Angaben - per E-Mail an die Beschwerdegegnerin gesandt hat - ist nicht feststellbar (vgl. Schreiben der Beklagten vom 11.5.2012). Grundsätzlich muss sich ein Versicherter - hier der Beschwerdeführer - zunächst an die Behörde wenden und dort einen Antrag auf Leistungen stellen (vgl. Beschluss des Senats vom 6.12.2011 - a.a.O. - mit weiteren Nachweisen).

Ein Anordnungsanspruch gegen die Beschwerdegegnerin ist ebenfalls nicht ersichtlich. Für die von der S.klinik gegebenen Nachsorgeempfehlungen/Therapievorschläge (regelmäßige krankengymnastische Eigenübungen, krankengymnastische Einzeltherapie zur Muskelkräftigung, stimulierende Elektrotherapie, nervenärztliche Behandlung, medikamentöse antidepressive Therapie, ambulante Psychotherapie) bzw. die von Dr. B. (stationäre psychosomatische Behandlung, Überprüfung der Medikation) und Frau O. (Schmerztherapie, Abklärung der Polyneuropathie, stationäre Maßnahmen derzeit nicht erforderlich, ambulante Maßnahmen ausreichend) vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen ist primär die Zuständigkeit der Krankenkasse gegeben. Insofern wäre gegebenenfalls eine erforderliche medizinische Behandlung durch die behandelnden Ärzte vorzunehmen bzw. zu veranlassen.

Unabhängig davon, dass ein Anordnungsanspruch gegen die Beschwerdegegnerin nicht besteht, ist auch kein Anordnungsgrund ersichtlich. Denn es ist nicht erkennbar, dass dem Beschwerdeführer durch ein Zuwarten auf eine Entscheidung des Leistungsträgers - insbesondere des zuständigen Leistungsträgers - wesentliche Nachteile drohen und dass dem Beschwerdeführer dringliche ärztliche bzw. ärztlich verordnete Maßnahmen vorenthalten werden.

Nach alledem ist der angefochtene Beschluss des SG nicht zu beanstanden.

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

Dieser Beschluss kann mit der Beschwerde nicht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-07-17