

L 9 R 399/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2302/11
Datum
05.12.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 399/12
Datum
01.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 5. Dezember 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der 1945 geborene Kläger, der seit 01.05.2005 (Vollendung 60. Lebensjahr) Altersrente für Schwerbehinderte gem. [§ 236a](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) bezieht, führt diverse sozialgerichtliche Verfahren gegen die Beklagte als Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung.

Streitgegenstand der vom Sozialgericht Mannheim (SG) zur gemeinsamen Entscheidung verbundenen Verfahren S 4 R 2302/11 und S 4 R 2303/11 ist die Gewährung ergänzender Leistungen zum Reha-Sport bzw. die Gewährung eines hierauf bezogenen persönlichen Budgets sowie der (versehentliche nochmalige) Erlass eines Widerspruchsbescheids betreffend die Ablehnung von Übergangsgeld während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Der Kläger nahm vom 28.07.2010 bis zum 25.08.2010 an einer Maßnahme zur stationären medizinischen Rehabilitation in der M.-Klinik in Bad W. teil. Im Reha-Entlassungsbericht vom 23.08.2010 wird ausgeführt, der Kläger sei in einem deutlich gebesserten Zustand entlassen worden. Es sei ein zufriedenstellendes Reha-Ergebnis erreicht worden, der Patient sei mit seinem Reha-Ergebnis voll zufrieden gewesen. Die Fortsetzung der intensiven krankengymnastisch-physikalischen Therapie und eine eigentätige Fortführung der krankengymnastischen Übungen wie während des Reha-Aufenthaltes erlernt werde empfohlen. Weitere Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft seien nicht erforderlich. Im Anschluss daran nahm der Kläger an einer ambulanten Reha-Nachsorge in der Zeit vom 14.10.2010 bis 18.02.2011 im Z. L. - Therapiezentrum am St. M. - teil. In der Reha-Nachsorgedokumentation werden unter dem 22.02.2011 als nachfolgende Maßnahmen die selbstständige Fortsetzung der Übungen sowie Sport und Bewegung vorgeschlagen.

Mit Bescheid vom 08.10.2010 lehnte die Beklagte die Gewährung von Übergangsgeld für die Zeit der stationären Maßnahme ab. Der vom Kläger dagegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.01.2011 zurückgewiesen. Dagegen erhob der Kläger am 16.02.2011 vor dem SG, das die Klage mit Gerichtsbescheid vom 30.06.2011 ([S 4 R 568/11](#)) als unbegründet abwies. Die vom Kläger dagegen erhobene Berufung wurde vom Landessozialgericht Baden-Württemberg durch Urteil vom 29.07.2014 ([L 9 R 3400/11](#)) zurückgewiesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.06.2011, der wortgleich mit dem vom 18.01.2011 ist, entschied die Beklagte aufgrund eines technischen Fehlers nochmals über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 08.10.2010 und wies diesen (nochmals) zurück. Nachdem der Fehler bemerkt wurde, wies die Beklagte den Kläger hierauf mit Schreiben vom 20.06.2011 hin und führte aus, der Widerspruchsbescheid entfalte keine rechtliche Wirkung, da bereits ein Widerspruchsbescheid gleichen Inhalts unter dem 18.01.2011 ergangen sei. Ein Klageverfahren sei diesbezüglich beim SG anhängig.

Am 30.06.2011 hat der Kläger (gleichwohl) Klage beim SG gegen den Widerspruchsbescheid vom 15.06.2011 erhoben (S 4 R 2303/11). Mit Bescheid vom 09.09.2011 hat die Beklagte den Widerspruchsbescheid vom 15.06.2011 nach [§ 40 Abs. 1 SGB X](#) für nichtig erklärt und dazu ausgeführt, der angegriffene Widerspruchsbescheid sei wortgleich mit dem Widerspruchsbescheid vom 18.01.2011. Es liege daher ein

schwerwiegender Fehler im Sinne von [§ 40 Abs. 1 SGB X](#) vor.

Im Anschluss an die Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation vom 28.07.2010 bis 25.08.2010 in Bad W. und die ambulante Reha-Nachsorge in der Zeit vom 14.10.2010 bis 18.02.2011 im Z. L. - Therapiezentrum am St. M. - beantragte der Kläger mit Schreiben vom 18.02.2011 bei der Beklagten die Übernahme von Kosten für weitere ambulante Reha-Sportmaßnahmen. Mit Bescheid vom 10.03.2011 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab und führte dazu aus, Kosten für ambulanten Reha-Sport könnten längstens sechs Monate nach Abschluss der Reha-Maßnahme übernommen werden. Voraussetzung sei, dass das Ärzteteam der Rehabilitationseinrichtung die Notwendigkeit des ambulanten Rehabilitationssports festgestellt und entsprechend verordnet habe und dass ambulanter Rehabilitationssport innerhalb von drei Monaten nach Ende der Rehabilitation aktiv aufgenommen wird ([§ 44 Abs. 1 Nr. 3](#) und [4 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch \(SGB IX\)](#)). Diese Voraussetzungen lägen hier nicht vor. Dagegen legte der Kläger am 16.03.2011 Widerspruch ein, bat um dessen Weiterleitung an den Widerspruchsausschuss und gab zur Kenntnis, dass er an der Sitzung des Widerspruchsausschusses persönlich teilnehmen wolle. Mit weiteren Schreiben vom 29.05.2011 und 29.06.2011 beantragte der Kläger, ihm die Leistungsansprüche in Sache Rehasport im Rahmen eines persönlichen Budgets zu gewähren.

Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 20.06.2011 als unbegründet zurückgewiesen erneut mit der Begründung, eine weitere Kostenübernahme sei abzulehnen, da eine Reha-Sportmaßnahme weder vom Ärzteteam der Reha-Einrichtung verordnet noch innerhalb von drei Monaten nach Ende der Rehabilitation aufgenommen worden sei.

Am 30.06.2011 hat der Kläger dagegen Klage zum SG erhoben (S 4 R 2302/11) mit der Begründung, die Beklagte dürfe ihm die beantragten Leistungen zum Rehasport im Rahmen eines persönlichen Budgets nicht verweigern.

Nach Verbindung der beiden Klagen und Fortführung unter dem Aktenzeichen S 4 2302/11 (Beschluss vom 05.07.2011) hat das SG die Klagen aufgrund mündlicher Verhandlung - zu welcher der Kläger trotz Anordnung des persönlichen Erscheinens unentschuldigt nicht erschienen ist - durch Urteil vom 05.12.2011 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die als Anfechtungsklage erhobene Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 15.06.2011 sei unzulässig, nachdem dieser durch Bescheid vom 09.09.2011 für nichtig erklärt worden sei. Die Klage könne auch nicht als Fortsetzungsfeststellungsklage gemäß [§ 131 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) fortgeführt werden. Zwar habe sich der angegriffene Widerspruchsbescheid durch Nichtigerklärung erledigt, d.h. er sei gegenstandslos geworden, jedoch fehle es hier an dem sog. Fortsetzungsfeststellungsinteresse. Der Kläger habe zu einem berechtigten Interesse nichts vorgetragen. Das Gericht könne ein solches auch nicht erkennen, da die Beklagte den Verwaltungsakt aufgrund des Vorliegens eines schweren Fehlers für nichtig erklärt habe. Im Übrigen sei inhaltlich über den angefochtenen Bescheid durch Widerspruchsbescheid vom 18.01.2011 sowie den Gerichtsbescheid vom 30.06.2011 entschieden worden. Ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse des Klägers sei danach nicht zu erkennen. Es sei daher auch nicht zu erörtern, ob es von Seiten des Klägers eines Antrags auf Umstellung der Klage bedürft hätte (siehe dazu Keller, in: Mayer/Ladewig, [§ 131 Rn. 8 m.w.N.](#)).

Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf ergänzende Leistungen gemäß [§ 44 SGB IX](#) sowie auf Erteilung eines persönlichen Budgets gemäß [§ 17 SGB IX](#). Nach [§ 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#) würden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben ergänzt durch ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung sowie gemäß [§ 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX](#) durch ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung. Vorliegend scheitere der Anspruch des Klägers schon daran, dass keine ärztliche Verordnung vorliege. Diese sei Tatbestandsvoraussetzung für die begehrte Leistung. Weder in dem Reha-Entlassungsbericht vom 23.08.2010 noch in der Reha-Nachsorgedokumentation des Z. in L. vom 22.02.2011 sei eine solche ärztliche Verordnung ausgesprochen worden. In dem Reha-Entlassungsbericht sei die krankengymnastische Therapie lediglich empfohlen worden und in der Reha-Nachsorgedokumentation sei dem Kläger vorgeschlagen worden, seine Übungen selbständig fortzusetzen sowie Sport und Bewegung zu betreiben. Dies ersetze eine ärztliche Verordnung nicht. Es fehle daher schon am Tatbestandsmerkmal der ärztlichen Verordnung, so dass die weiteren Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 1 SGB IX](#) nicht mehr zu prüfen waren.

Der Kläger habe auch keinen Anspruch gemäß [§ 17 SGB IX](#) auf Leistungen im Rahmen eines persönlichen Budgets. Gemäß [§ 17 Abs. 2 SGB IX](#) könnten auf Antrag Leistungen zur Teilhabe auch durch ein persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des persönlichen Budgets nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs seien die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Budgetfähig seien alle Leistungen zur Teilhabe, also alle Rehabilitationsleistungen im Sinne des SGB IX. Gemäß [§ 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX](#) müsse das persönliche Budget den individuell festgestellten Bedarf decken. Bei [§ 17 SGB IX](#) handele es sich um keine eigenständige Leistung, sondern nur um eine Anspruchsgrundlage für Teilhabemaßnahmen in Geld, wenn ein Anspruch auf eine Teilhabemaßnahme dem Grunde nach überhaupt bestehe. Wie dargelegt, habe der Kläger aber keinen Anspruch auf ergänzende Leistungen gemäß [§ 44 SGB IX](#), ein individuell festgestellter Bedarf liege für diesen nicht vor. Damit könne auch kein Anspruch in ein persönliches Budget umgewandelt werden.

Gegen das ihm am 17.12.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16.01.2012 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt "zur Wahrung seiner schützenswerten Interessen". Eine weitergehende Begründung der Berufung ist nicht erfolgt.

Durch Beschluss vom 27.06.2014 hat der Senat den Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das vorliegende Berufungsverfahren abgelehnt.

Der Kläger hat keinen konkreten Antrag gestellt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Mit Verfügung vom 01.07.2014 hat der Vorsitzende des Senats auf die Möglichkeit einer Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Äußerung des Klägers hierauf ist

nicht erfolgt.

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

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden.

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. Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen worden und ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen der Entscheidung dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die angegriffenen Bescheide rechtlich nicht zu beanstanden sind. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück. Ergänzend ist (lediglich) auszuführen, dass Rehabilitationssport (in Gruppen) gemäß [§ 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#), der auch im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung Anwendung findet (vgl. [§ 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX](#)), nur unter der Voraussetzung des Vorliegens einer ärztlichen Verordnung zu den ergänzenden Leistungen zählt (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 02.11.2010 - [B 1 KR 8/10 R](#) -; SG Dresden, Urteil vom 25.11.2013 - [S 25 KR 133/12](#) - (jeweils juris)). Ausgestaltende Regelungen hinsichtlich der ärztlichen Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining finden sich in den untergesetzlichen Normen der diesbezüglichen, auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation geschlossenen Rahmenvereinbarung (vgl. GK-SGB IX-Löschau, § 44 Rn. 13 und Anhang zu § 44). Danach werden Rehabilitationssport und Funktionstraining indikationsbezogen von dem behandelnden Arzt verordnet. Für die gesetzliche Rentenversicherung kann Rehabilitationssport auch durch einen Arzt der Rehabilitationseinrichtung verordnet werden. Die Verordnung muss nach Ziffer 15.2. der Rahmenvereinbarung diverse Kriterien und Merkmale enthalten (Diagnose nach ICD 10, Gründe und Ziele, weshalb Rehabilitationssport (weiter) erforderlich ist, Dauer des Rehabilitationssports, Empfehlung für die Auswahl der für die Behinderung geeigneten Rehabilitationssportart, bei weiteren Verordnungen ergänzend die Gründe, warum der Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die erlernten Übungen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen). An einer Verordnung in diesem Sinne durch den behandelnden Arzt oder den Arzt der Rehabilitationseinrichtung fehlt es vorliegend. Allein dessen "Empfehlung" im Reha-Entlassungsbericht vom 23.08.2010 zur Fortsetzung intensiver krankengymnastisch-physikalischer Therapie und eigentätiger krankengymnastischer Übungen genügt ebenso wenig den an eine Verordnung im genannten Sinne zu stellenden Anforderungen wie der in der Reha-Nachsorgedokumentation vom 22.02.2011 empfohlene "Sport und Bewegung". Außerdem muss - worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat - der Rehabilitationssport innerhalb von drei Monaten (Ausschlussfrist) nach Beendigung der Hauptleistung beginnen (Ziff. 1.22 der Rahmenvereinbarung; vgl. auch GK-SGB IX-Löschau, § 44 Rn. 43).

Schließlich besteht auch kein Anspruch des Klägers auf Gewährung eines persönlichen Budgets (§ 17 SGB Abs. 2 IX). Ein solches Budget soll den Betroffenen befähigen, eine vollwertige Alternative zur Sachleistung zu realisieren. Es begründet aber keinen Anspruch auf neue Formen der Teilhabeleistung, sondern lediglich die Möglichkeit, anstelle der Inanspruchnahme der durch den Rehabilitationsträger bereitgestellten Sachleistung sich selbst die erforderlichen Hilfen zu organisieren (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 06.10.2009 - [L 7 SO 3329/09 ER-B](#) -; LSG Bayern, Urteil vom 16.05.2013 - [L 18 SO 74/12](#) - (jeweils juris)). Fehlt es - wie hier - bereits an einem solchen Sachleistungsanspruch auf ergänzende Leistungen des Rehabilitationssport, so scheidet die (gesonderte) Zuerkennung eines persönlichen Budgets aus.

Die Berufung war daher zurückzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-25