

L 13 RA 239/99

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

13
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 12 RA 721/93
Datum

23.12.1999
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 RA 239/99
Datum

27.02.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung der Klägerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 23. Dezember 1999 aufgehoben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 4. Juni 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. November 1993 verurteilt, über den Antrag der Klägerin auf Gewährung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut rechtsbehelfsfähig zu entscheiden.

II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

III. Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten beider Rechtzüge zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation streitig.

Die am 1961 geborene Klägerin beantragte im Jahr 1986 erstmals die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Sie befand sich vom 30.07.1987 bis 07.10.1987 in einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme der Beklagten. Daraus wurde sie arbeitsfähig entlassen und noch für fähig erachtet, als Büroangestellte/Studentin vollschichtig erwerbstätig zu sein. Die Beklagte holte ein orthopädisches Gutachten vom 23.10.1989 ein, worin die Klägerin noch für fähig erachtete wurde, vollschichtig erwerbstätig zu sein. Weiter holte die Beklagte ein nervenärztliches Gutachten der Dr.B. vom 07.12.1989 ein, worin zusammenfassend festgestellt wurde, die Klägerin könne seit 1986 und zur Zeit keine Berufs- oder Erwerbstätigkeit ausüben. Es werde die Rentengewährung für die Dauer eines Jahres vorgeschlagen. In dieser Zeit sei jedoch eine Therapie in einer Psychosomatischen Klinik mit gleichzeitiger Behandlung der wirbelsäulenabhängigen Beschwerden unbedingt erforderlich. Der beratungsärztliche Dienst der Beklagten schloss sich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit an, verneinte jedoch die Erforderlichkeit von medizinischen Reha-Maßnahmen.

Nachdem die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin zunächst abgelehnt hatte, bewilligte sie mit Bescheid vom 16.04.1993 der Klägerin ab 01.01.1992 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, ausgehend vom Eintritt des Leistungfalles am 23.06.1986.

Einem Schreiben der Klägerin vom 11.03.1993 ergeben sich erstmals Hinweise auf einen noch offenen Antrag auf Durchführung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen. Die Reha-Abteilung der Beklagten teilte der Leistungsabteilung am 10.06.1993 mit, dass der Antrag auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation mit Bescheid vom 04.06.1993 abgelehnt worden sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.11.1993 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid als unbegründet zurück. Bei Art und Schwere der Gesundheitsstörungen sei nicht zu erwarten, dass durch medizinische Leistungen zur Rehabilitation die bereits bestehende Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit beseitigt werden könne.

Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 23.11.1993 Klage zum Sozialgericht München und fügte Kopien des Reha-Ablehnungsbescheides vom 04.06.1993 und des Widerspruchsbescheides vom 15.11.1993 bei. Zugleich erteilte sie ihrem Vater Vollmacht. Den Schriftsätzen der Klägerin bzw. ihres Bevollmächtigten ist ein konkretes Begehren bzw. eine konkrete Antragstellung nicht zu entnehmen.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.12.1999 wies das Sozialgericht die Klage ab. Diese sei unzulässig, weil davon auszugehen sei, dass der Bevollmächtigte der Klägerin prozessunfähig sei. Auch wenn die Klage durch die Unterschrift der Klägerin dahingehend auszulegen sei, dass sie die Ausführungen des Bevollmächtigten genehmige und sich zu eigen mache, sei die Klage nicht zulässig, da dies eine ordnungsgemäßen Inhalt der Klageschrift voraussetze. Die Klageschrift müsse den Streitgegenstand bezeichnen, einen bestimmten Antrag

und eine Begründung enthalten. Die eingereichten Schriftsätze entsprächen diesen Kriterien nicht.

Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerin, die vom bevollmächtigten Vater eingelegt wurde. Dem Berufungsschreiben lässt sich entnehmen, dass Berufung gegen den Gerichtsbescheid mit dem Az.: [S 12 RA 721/93](#) eingelegt werden soll. Ein konkretes Begehren oder ein konkreter Antrag lässt sich den Berufungsschreiben und auch den folgenden Schriftsätzen nicht entnehmen.

Auf Anfrage übersandte die Beklagte eine Reha-Akte betreffend das 1987 durchgeführte Heilverfahren. Weitere Vorgänge seien nicht vorhanden.

Unter Berücksichtigung der vorgelegten angefochtenen Bescheide ist davon auszugehen, dass die Klägerin sinngemäß beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 23.12.1999 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.06.1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.11.1993 zu verurteilen, ihr medizinische Leistungen zur Rehabilitation zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die von der Klägerin fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß den [§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig und auch im Wesentlichen begründet.

Die vom Bevollmächtigten der Klägerin gefertigte Berufungsschrift entspricht zwar nicht der Form des [§ 151 Abs.3 SGG](#), da darin lediglich der angefochtene Gerichtsbescheid bezeichnet ist. Der fehlende Antrag und die fehlende Angabe der zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel führen jedoch nicht zur Unzulässigkeit der Berufung, da sich jedenfalls anhand der vorliegenden Unterlagen die Feststellung treffen lässt, welches Begehren die Klägerin mit ihrem Rechtsmittel verfolgt (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 6.Aufl., Rdn.11 f. zu [§ 151 SGG](#)). Auch eine etwaige Prozessunfähigkeit des Klägerbevollmächtigten, wie vom Sozialgericht angenommen, macht die Berufung nicht unzulässig, da es allein auf die Prozessfähigkeit der Klägerin ankommt ([§§ 70, 71 SGG](#)). Hieran zu zweifeln, besteht nach einem Beschluss des Amtsgerichts Pfaffenhofen vom 16.02.1993, mit dem die Bestellung eines Betreuers abgelehnt wurde, kein Anlass.

Aus den genannten Gründen ist das Sozialgericht zu Unrecht von der Unzulässigkeit der Klage ausgegangen. Die von der Klägerin bzw. deren Bevollmächtigten eingelegte Klage ist zwar in sich kaum verständlich und wahrt insbesondere nicht die Form der Sollvorschrift des [§ 92 SGG](#). Da die Klägerin jedoch den angefochtenen Bescheid und den Widerspruchsbescheid der Klage beigelegt hatte, waren die angefochtenen Bescheide und auch das Begehren der Klägerin festzustellen.

Die Berufung der Klägerin ist materiell-rechtlich auch insoweit begründet, als die Beklagte den Antrag auf Gewährung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation ermessensfehlerhaft abgelehnt hat, in dem sie die persönlichen Voraussetzungen des Anspruches verneint hat.

Der Anspruch der Klägerin richtet sich nach den im Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Fassung der §§ 9 bis 12 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch - SGB VI - ([§ 301 SGB VI](#)). Ein genaues Antragsdatum lässt sich nach Aktenlage nicht feststellen, da die Beklagte die Reha-Akten trotz offenen Rechtsbehelfsverfahrens vernichtet hat. Es kann jedoch von einer Antragstellung im März 1993 ausgegangen werden, als sich die Klägerin aktenkundig erstmals wegen der Rehaformulare an die Beklagte wandte. Das genaue Antragsdatum ist im Übrigen von untergeordneter Bedeutung, da bei den Anspruchsgrundlagen keine für die Klägerin wesentliche Änderungen erfolgt sind.

Nach [§ 10 SGB VI](#) haben Versicherte für Leistungen zur Rehabilitation die persönlichen Voraussetzungen u.a. dann erfüllt, wenn deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung gemindert ist und diese geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation haben Versicherte nach [§ 11 Abs.1 Nr.2 SGB VI](#) u.a. dann erfüllt, wenn sie bei Antragstellung eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen.

Die Klägerin bezieht seit 01.01.1992 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit und erfüllt somit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung medizinischer Reha-Maßnahmen (vgl. Niesel in Kasseler Kommentar, Rdn.6 zu [§ 11 SGB VI](#)).

Die Klägerin erfüllte jedenfalls zum Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten auch die persönlichen Voraussetzungen des [§ 10 SGB VI](#), weshalb die angefochtenen Bescheide rechtswidrig sind.

Unbestritten ist die Erwerbsfähigkeit der Klägerin gemindert, weshalb ihr die Beklagte auch Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zuerkannt hat. Die Bewilligung dieser Rente basiert im Wesentlichen auf dem nervenärztlichen Gutachten der Dr.H. B. vom 07.12.1989, die zu der Feststellung gelangte, die Klägerin sei derzeit zu einer Berufs- oder Erwerbstätigkeit nicht in der Lage. Gleichzeitig wurde jedoch eine Therapie in einer Psychosomatischen Klinik für unbedingt erforderlich erachtet und die Notwendigkeit von Rehabilitationsleistungen in Form einer Heilbehandlung ausdrücklich bejaht. Diese Feststellungen sind auch angesichts des damaligen Alters der 1961 geborenen Klägerin durchaus nachvollziehbar, zumal die Klägerin aus einem 1987 durchgeführten Heilverfahren als in jedenfalls geringfügig gebesserter Zustand als arbeitsfähig entlassen und auch hier eine weitere psychiatrische Behandlung für dringend erforderlich gehalten wurde.

Wenn demgegenüber der ärztlichen Dienst der Beklagten, ohne die Klägerin selbst untersucht und gesehen zu haben, sich zwar der

Leistungsbeurteilung der Gutachterin anschließt, den Erfolg einer Reha-Maßnahme aber entgegen der Gutachterin verneint, so vermag dies nicht zu überzeugen.

Jedenfalls geht der angefochtene Bescheid vom 04.06.1993, der sich offensichtlich allein auf eine beratungsärztliche Stellungnahme vom 19.12.1989 stützt, zu Unrecht davon aus, dass eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit durch eine medizinische Reha-Maßnahme nicht zu erreichen ist.

Der Bescheid ist daher rechtswidrig und aufzuheben.

Da die Klägerin jedoch keinen Anspruch auf eine bestimmte Leistung hat, sondern nur Anspruch auf pflichtgemäße Ausübung des Ermessens (§ 39 Abs.1 Satz 2 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch - SGB I -, [§ 9 Abs.2 SGB VI](#)), wird die Beklagte erneut über den Antrag auf Gewährung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen zu entscheiden haben. Insoweit ist die Klägerin mit ihrem Begehren erfolgreich. Eine Verurteilung des Versicherungsträgers zur Gewährung einer bestimmten Maßnahme ist bei Ermessensleistungen in der Regel nicht möglich.

Wegen Zeitablaufes wird die Beklagte die Frage, ob die Erwerbsminderung durch eine medizinische Reha-Maßnahme auch jetzt noch wesentlich gebessert oder wieder hergestellt werden kann, durch Einholung eines Fachgutachtens neu zu prüfen und dann nach dem Ergebnis der Sachverhaltsaufklärung zu entscheiden haben.

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

Gründe, gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-03