

L 13 KN 18/06 SK

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

13
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 12 R 5763/04 SK

Datum
31.03.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 KN 18/06 SK

Datum
20.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 31. März 2006 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme hat.

Der Kläger, der 1948 geboren ist, hat nach seinen Angaben das Gymnasium besucht, die Schule mit dem Abitur abgeschlossen, verschiedene Studien in Österreich (Medizin) und B. (Pädagogik) begonnen und wieder abgebrochen, ist von 1968 bis 1970 zur See gefahren und hat ab 1970 mit Unterbrechungen bis Januar 2005 als Schauspieler bzw. Darsteller gearbeitet. Eine Ausbildung in einer Schauspielschule hat er nicht abgeschlossen. Nach seinen Angaben arbeitet er in Italien seit dem 7. Dezember 2005 in einer Grundschule als Deutschlehrer auf Aushilfsbasis. Er teilte mit, den Beruf des Grundschullehrers schon zehn Jahre lang bis 1980 ausgeübt zu haben. Er habe keine kontinuierliche Arbeit ausgeübt und keine Ausbildung fertig gemacht. Während der Zeit als Schauspieler sei er nur sporadisch mit großen Lücken in Italien als Aushilfslehrer tätig gewesen. Im Juni 2004 habe er eine Weiterbildungsmaßnahme zum Mediator besucht. Der Kläger hat nach dem Versicherungsverlauf vom 10. Januar 2005 Zeiten der Schul- und Hochschulausbildung vom Mai 1962 bis März 1974 zurückgelegt und Pflichtbeiträge bzw. freiwillige Beiträge vom März 1970 bis November 2004 geleistet.

Die Beklagte gewährte eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation vom 6. Mai 2002 bis 9. Juli 2002. Der Entlassungsbericht der medizinisch-psychosomatischen Klinik R. vom 17. Juni 2002 enthält die Diagnosen mittelschwere depressive Episode, Tinnitus, Spannungskopfschmerz, Lendenwirbelsäulensyndrom und chronisches Schmerzsyndrom. Der Kläger wurde als momentan arbeitsunfähig entlassen.

Am 22. Mai 2002 stellte der Kläger einen Antrag auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, den die Beklagte mit Bescheid vom 16. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. März 2004 ablehnte, weil die sozialmedizinischen Voraussetzungen nicht gegeben seien. Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben. Das SG zog die der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. H. vorliegenden medizinischen Unterlagen bei, insbesondere des städtischen Krankenhauses M. vom 17. Februar 2005, der radiologischen Praxis K. vom 20. November 2003 und der radiologischen Praxis Dr. W. u.a. vom 27. Januar 2004, den Entlassungsbericht der Fachklinik für Psychosomatik, psychotherapeutische Medizin und Naturheilverfahren S. vom 27. Juli 2003 aufgrund der stationären Behandlung vom 5. Juni bis 10. Juli 2003, den Arztbericht der Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie I. vom 27. Oktober 2004 zur stationären Behandlung vom 18. bis 27. Oktober 2004, Befundberichte des Arztes für Orthopädie Dr. P. vom 11. August 2004 und 9. Oktober 2001 sowie die Unterlagen des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 2. Januar 2006. Eine vom SG beabsichtigte Begutachtung durch Dr. K. wurde im Einvernehmen mit dem Kläger am 10. Februar 2006 zurückgestellt.

Am 15. März 2004 stellte der Kläger einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Er leide besonders an Gesundheitsstörungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, an Migräne, ausgeprägten Schlafstörungen, phasenweise starken Depressionen, vor allem infolge der Schmerzen, sowie an Erschöpfungszuständen. Belastend sei im beruflichen Bereich die derzeit schwierige Auftragslage im Schauspielsektor. Der für die Beklagte erstellte Befundbericht der Dr. H. vom 6. März 2004 enthält die Diagnosen chronische Zephalgien, schweres chronisches Halswirbelsäulensyndrom bei hochgradiger neuroforaminaler Enge C5/C6, chronisches Wirbelsäulensyndrom, psychovegetatives Syndrom, Depression sowie chronischer Tinnitus. Beigefügt war ein Befundbericht zu einer MRT-Untersuchung des Schädels vom 20. November 2003, der Befundbericht zur Kernspintomographieaufnahme der Halswirbelsäule vom 27. Januar 2004 sowie

der Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. D. vom 12. August 2004 mit den Diagnosen Depression, Tinnitus, Migräne und degeneratives Wirbelsäulensyndrom.

Der von der Beklagten eingeholten sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. S. vom 2. April 2004 ist zu entnehmen, bei dem Kläger sei die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet, aber nicht gemindert. Die Gefährdung könne abgewendet werden. Dringende gesundheitliche Gründe für eine Maßnahme vor Ablauf von vier Jahren würden nicht vorliegen. Ein Rehabilitationsbedarf, für den die Beklagte zuständig sei, bestünde nicht. Der zuständigen Krankenkasse werde empfohlen, eine ambulante fachärztliche Krankenbehandlung durchzuführen.

Mit Bescheid vom 7. April 2004 lehnte daraufhin die Beklagte den Antrag des Klägers ab. Seit dem Ende der letzten Rehabilitationsmaßnahme seien noch nicht vier Jahre vergangen. Dringende gesundheitliche Gründe, die eine vorzeitige Leistung erfordern würden, lägen nicht vor.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 3. November 2004 zurück. Den vorgelegten und angeforderten medizinischen Unterlagen sei nicht zu entnehmen, dass eine stationäre medizinische Leistung zur Rehabilitation dringend erforderlich sei. Die rein gesundheitlichen Ursachen des Beschwerdebildes würden nicht zu einer erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit führen. Dringende Gründe für eine vorzeitige Heilverfahrenswiederholung würden nicht vorliegen. Die durch ein Heilverfahren zu erwartende Linderung der Beschwerden genüge als Anspruchsgrundlage nicht. Der beratende Arzt habe eine langfristige ambulante psychotherapeutische Behandlung empfohlen. Die Gewährung einer erneuten Leistung könne erst nach Ablauf der gesetzlichen Ausschlussfrist von vier Jahren geprüft werden.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat der Kläger Klage zum SG erhoben und ausgeführt, bei ihm seien bereits früher eine reaktive Depression, ein Tinnitus sowie ein Lumbalsyndrom diagnostiziert worden. Nach dem Entlassungsbericht der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme bestehe nach wie vor eine Instabilität. Er leide unter Konzentrationsschwierigkeiten. Deshalb sei die Entlassung als arbeitsunfähig erfolgt. Er leide an ausgeprägten Schlafstörungen, starken Depressionen, Erschöpfungszuständen, einem chronischen Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom, einer Sinusitis, einem Tinnitus und einem psychovegetativen Syndrom, bescheinigt durch die behandelnde Ärztin Dr. H ... Die Erwerbsfähigkeit sei erheblich gefährdet. Es sei eine ganz wesentliche und dramatische Verschlechterung des Gesundheitszustandes bescheinigt. Zwar behaupte die Beklagte, den Beschwerden könne auch durch eine langfristige ambulante therapeutische Behandlung entgegengewirkt werden, dies würde aber Rehabilitationsmaßnahmen nicht ausschließen. Die Beklagte habe ihr Ermessen zu Unrecht überhaupt nicht ausgeübt, weil sie davon ausgehe, die tatbestandsmäßigen Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation lägen nicht vor. Zu Unrecht nehme diese an, dringend gesundheitliche Gründe, die die Gewährung einer Heilbehandlung vor Ablauf der gesetzlichen Ausschlussfrist von vier Jahren rechtfertigen würden, seien nicht gegeben.

Auf Anforderung des SG übersandte Dr. D. die weiteren Befundberichte des Dr. S. anlässlich der Durchführung einer Ösophago-Gastro-Duodenoskopie vom 31. Oktober 2002, des Pathologen Dr. H. vom 24. Oktober 2002, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie T. vom 25. Juli 2001, des Internisten Dr. H. vom 2. Oktober 2003 sowie die Dr. H. vorliegenden medizinischen Unterlagen, worauf das SG die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. veranlasste (Gutachten vom 15. Dezember 2005).

Dr. R. stellte bei dem Kläger eine mittelgradige chronifizierte depressive Störung fest. Durch diese Gesundheitsstörung sei die Erwerbsfähigkeit im Beruf eines Schauspielers deutlich gemindert. Insbesondere die Agitiertheit, die verminderte Konzentrationsfähigkeit und die mangelnde affektive Schwankungsbreite sowie das Insuffizienzgefühl, das Gefühl unter Druck zu stehen und getrieben zu sein, ließen eine beliebige Übernahme von Rollen nicht zu. Möglicherweise könnten bestimmte Nebenrollen für einen begrenzten Zeitraum noch ausgeübt werden, jedoch auch hier bestünden Beschränkungen unter anderem auch aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms. Bestimmte Filmrollen könnten ebenfalls nebenbei ausgeübt werden. Tonrollen als Werbesprecher oder Synchronsprecher seien dagegen aufgrund des Tinnitus und der Kopfschmerzen bzw. Konzentrationsstörung nicht mehr zumutbar. Im Beruf eines Lehrers sei die Erwerbsfähigkeit ebenfalls erheblich gemindert. Die Fähigkeit, eine Klasse zu leiten und selektiv auf einzelne Schüler aufmerksam zu sein, sei aufgrund der jetzigen Gesundheitsstörung nicht ausreichend gegeben. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit bestünde seit über vier Jahren, sei damit chronifiziert, ohne dass eine Veränderung in der Zukunft absehbar wäre. Die Erwerbsfähigkeit sei erheblich gefährdet. Es bestünde aber keine überwiegende Gefährdung aufgrund einer akuten Erkrankung, da die Symptomatik nunmehr seit Jahren bestehe. Aufgrund der Chronifizierungstendenz, des Alters und bei Bewertung seines bisher geführten Lebens sei nicht von einer Verschlechterung der Depression auszugehen. Allerdings würden die geltend gemachten psychosomatische Beschwerden zunehmend in den Vordergrund rücken, so dass eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten sei. Sowohl die ambulante Psychotherapie als auch das stationäre Heilverfahren hätten nicht zu einer wegweisenden Besserung geführt. Die medikamentöse Therapie sei trotz Umstellung des Medikaments ebenfalls nicht erfolgversprechend. Im Beruf des Schauspielers sehe der Kläger keine ökonomische Perspektive. Seine Flexibilität bezüglich Einsatzort und Leistungserbringung sei geringer geworden. Die Umstellung, nunmehr dauerhaft als Pädagoge tätig zu sein, entspreche nicht seiner bisherigen Lebensweise und würde ihn überlasten. Vor allem aus diesem Grund werde in absehbarer Zeit bei persistierendem Verlauf der Erkrankung von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ausgegangen. Eine medizinische Leistung zur Rehabilitation werde aber die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich nicht bessern. Eine Wiederherstellung einer Leistungsfähigkeit bzw. eine Besserung seiner Erwerbsfähigkeit könne damit nicht erreicht werden. Auch anderweitige medizinische Rehabilitationsleistungen, vor allem im ambulanten Bereich, würden voraussichtlich keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erbringen.

Mit Urteil vom 31. März 2006 wies das SG die Klage ab und stützte sich auf die Aussagen des Dr. R. und in den eingeholten Befundberichten. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von stationären Rehabilitationsmaßnahmen. Dr. R. sei zu dem Schluss gelangt, dass die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet sei. Diese bestehe seit über vier Jahren, sei chronifiziert, ohne dass eine Veränderung in Zukunft absehbar wäre. Durch eine medizinische Rehabilitationsleistung werde sich die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich nicht bessern. Eine Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit könne dadurch nicht erreicht werden.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und zunächst den Vortrag aus dem erstinstanzlichen Verfahren wiederholt. Auch der sozialmedizinisch beratende Arzt der Beklagten sei der Meinung, dass die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet sei. Entgegen der sozialmedizinischen Einschätzung der Beklagten sei das Befundbild, das sich bei der Rehabilitationsmaßnahme im März 2002 stellte, nicht identisch mit dem heutigen sozialmedizinischen Status. Es sei eine ganz wesentliche und dramatische Verschlechterung des Gesundheitszustandes bescheinigt. Die Beklagte habe ihr Ermessen nicht ausgeübt und nehme zu Unrecht an, dringend gesundheitliche

Gründe, die die Gewährung einer Heilbehandlung vor Ablauf der gesetzlichen Ausschlussfrist von vier Jahren rechtfertigen würden, lägen nicht vor. Es liege eine Ermessensunterschreitung vor, durch die er beschwert sei. Die Beklagte könne sich nicht mit Erfolg auf die Sperre für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen innerhalb der vierjährigen Wartefrist berufen. Der Ablauf der Wartefrist mache den Ablehnungsbescheid nachträglich rechtmäßig. Im Übrigen sei die sozialmedizinische Einschätzung bezüglich der Gefährdung der Erwerbsfähigkeit als kurios zu bezeichnen. Er habe aufgrund der Ablehnung von Rehabilitationsleistungen einen Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente gestellt. Diesen Antrag habe die Beklagte abgelehnt, weil es ihm so gut ginge, dass die Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nicht gegeben seien.

Die Beklagte hat erwidert, der Kläger verkenne, dass die angefochtene Entscheidung den geltend gemachten Anspruch nicht wegen einer noch laufenden vierjährigen Sperrzeit verwehre. Maßgeblich sei, dass durch die vom SG durchgeführte medizinische Beweiserhebung belegt worden sei, dass das dem Kläger verbliebene Leistungsvermögen durch eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme nicht wesentlich beeinflusst werden könne. Die Auffassung, dass entweder eine Rentenleistung oder eine Rehabilitationsleistung zu gewähren sei und beide Leistungsbegehren nicht gleichzeitig verneint werden könnten, gehe fehl, da aus der jeweiligen Bewertung der Anspruchskriterien kein Rückschluss auf anderweitige Ansprüche abzuleiten sei.

Der Senat hat einen Befundberichte des Dr. D. (Befundbericht vom 10. April 2007) mit bereits oben genannten medizinischen Unterlagen und des Arztes für Orthopädie Dr. B. (Befundbericht vom 11. April 2007) beigezogen. Dr. H. teilte dem Senat mit, der Kläger sei zuletzt am 30. Juni 2005 zur Abholung eines Überweisungsscheins, vorher am 11. November 2004 aufgrund eines Fahrradunfalls in der Praxis gewesen. Neuere Befunde ab Juli 2005 würden nicht vorliegen. Der Senat beauftragte den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M., nach ambulanter Untersuchung ein Gutachten zu erstellen. Eine Untersuchung des Klägers konnte jedoch nicht stattfinden. Einen von Dr. M. angesetzten Untersuchungstermin am 19. Juni 2007 sagte der Kläger am 18. Juni 2007 ab, mit der Begründung, er sei aufgrund der beruflichen Tätigkeit als Lehrer unabhkömmlich. Dr. M. hatte im Vorfeld mehrmals darauf hingewiesen, dass eine Absage des Termins rechtzeitig erfolgen sollte. Als neuer Termin wurde mit dem Kläger der 31. Juli 2007 vereinbart. Mit Schreiben vom 16. Juni 2007 an das SG mit der Bitte um Weiterleitung an das Bayerische Landessozialgericht (LSG) teilte der Kläger mit, in Anbetracht der Tatsache, dass bereits ein ausführliches Gutachten zu seinem Gesundheitszustand vorhanden sei, würde er es als zeit- und geldaufwandsparend betrachten, dieses zu Grunde zu legen. Es werfe kein gutes Licht auf die Effizienz, wenn sein berechtigter Rentenanspruch wegen Erwerbsminderung bereits seit fünf Jahren auf einen positiven Abschluss warte. Der Senat wies den Kläger darauf hin, den mit Dr. M. vereinbarten Termin am 31. Juli 2007 wahrzunehmen, mit dem Hinweis, dass eine Weigerung rechtliche Nachteile zur Folge haben könne. Dr. M. teilte mit Schreiben vom 26. Juli 2007 mit, der Kläger habe erneut seinen von ihm selbst gewünschten und vereinbarten Begutachtungstermin am 31. Juli 2007 abgesagt. Dieser habe in der Woche vor dem Termin als Begründung angegeben, er sehe sich gesundheitlich nicht in der Lage, den Termin wahrzunehmen. Er habe außerdem mitgeteilt, dass er einen anderen Gutachter wünsche. Der Senat hat den Kläger mit Schreiben vom 30. Juli 2007 aufgefordert, einen von Dr. M. angesetzten weiteren Untersuchungstermin wahrzunehmen, dem Kläger nochmals Gelegenheit gegeben, telefonisch mit Dr. M. einen Termin zu vereinbaren, und den Kläger darauf hingewiesen, sofern er sich bei Dr. M. nicht melden würde, werde dieser den nächstmöglichen Termin mitteilen. Würde er auch diesen Termin erneut ohne belegte stichhaltige Gründe versäumen, werde Dr. M. das Gutachten nach Aktenlage erstellen. Mit beim LSG am 1. August eingegangenem Schreiben vom 26. Juli 2007 teilte der Kläger mit, nach zwei Telefonaten wegen einer Terminabsprache fühle er sich von Dr. M. missverstanden, unter Druck gesetzt und eingeschüchtert. Er ersuche deshalb um einen Termin am 30. August oder 31. August 2007 bei einem anderen Sachverständigen. Dr. M. teilte dem Kläger unter Hinweis auf das Schreiben des Senats vom 30. Juli 2007 mit (Schreiben vom 13. August 2007), der Kläger möge am 26. September 2007 zur Begutachtung erscheinen. Der Kläger erschien aber zu diesem Termin ohne Angabe von Gründen nicht, worauf der Senat Dr. M. beauftragte, das Gutachten nach Aktenlage zu erstatten.

Dr. M. stellte bei dem Kläger in seinem Gutachten vom 18. Oktober 2007 eine Persönlichkeitsstörung mit teils passiv-aggressiven und teils selbstunsicheren Zügen fest sowie eine depressive Entwicklung bei psychosozialen Konflikten. Die Erwerbsfähigkeit sei durch die Gesundheitsstörungen im Beruf eines Schauspielers nicht gemindert. Die im Vordergrund stehende Persönlichkeitsstörung des Klägers bestehe zeit seines Lebens. Er habe mit dieser Gesundheitsstörung in diesem Beruf als Schauspieler gearbeitet. Die depressive Entwicklung jetzt sei aufgrund der Weigerung des Klägers, sich begutachten zu lassen, nur andeutungsweise nachvollziehbar, wobei die fehlende Mitarbeit des Klägers in Gutachterverfahren eher auf einen diesbezüglich geringen Leidensdruck und ein eher leichtgradiges Beschwerdebild hinweise. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit liege nicht vor. Es bestehe keine kurze oder vorübergehende Gefährdung aufgrund einer akuten Erkrankung. Die Erwerbsfähigkeit sei nicht erheblich gefährdet. Sie könne durch eine medizinische Leistung zur Rehabilitation gegenwärtig nicht wesentlich verbessert oder wiederhergestellt werden.

Mit Schreiben vom 10. Dezember 2007 hat der Kläger ausgeführt, das Gutachten des Dr. M. müsse er entschieden zurückweisen und ablehnen. Die Vorgangsweise und Haltung, die darin zum Ausdruck komme, erinnere zu sehr an jene von Stabsärzten, wie sie in Filmen über das Dritte Reich dargestellt würden, wo Lahme und Kranke systematisch als voll tauglich im Arbeitslager oder an die Front geschickt worden seien. Er sei seit spätestens 2000 nicht mehr ausreichend erwerbsfähig und wegen Hartz IV gezwungen, die Möglichkeit in Bozen zu nutzen, wo er glücklicherweise als Aushilfslehrer wegen eines Mangels an Deutschlehrern an einer italienischen Grundschule unterrichten und als Theaterpädagoge tätig sein könne, mit einer geringen Wochenarbeitszeit von maximal zwölf Stunden. Bei seinem Krankheitsbild sei eine höhere Stundenzahl nicht leistbar, da sich sonst sein Gesundheitszustand wegen zusätzlicher Belastung noch verschlechtern würde. Im Schreiben vom 15. Februar hat er darauf hingewiesen, er sei nicht in der Lage, zur mündlichen Verhandlung zu erscheinen, er ermüde schnell und bekomme Kopfschmerzen, sei nicht in der Lage sich zu regenerieren und könne keine volle Leistung mehr erbringen. Er hat auf die diagnostizierten Gesundheitsstörungen verwiesen. Für die Ausübung seines Schauspielerberufes sei sein Gesundheitszustand nicht gerade förderlich. Eine Leistung sei nur für relativ wenige Stunden herstellbar. Im Übrigen enthält das Schreiben Ausführungen zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der Kläger beantragt (Schriftsatz vom 3. April 2006), das Urteil des Sozialgerichts München vom 31. März 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. November 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Antrag auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf die Akten der Beklagten und der Arbeitsverwaltung, der Akte des SG mit dem Az.: S 12 R 4595/04, der Akten des SG und des LSG zu diesem Verfahren sowie auf die vorbereitende Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -), jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 7. April 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. November 2004, mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, dem Kläger eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu bewilligen. Das SG hat die dagegen erhobene Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung einer solchen Maßnahme.

Zulässig ist die kombinierte Anfechtungs- und Bescheidungsverpflichtungsklage. Dementsprechend beantragte der Kläger neben der Aufhebung der angefochtenen Entscheidung der Beklagten die Verpflichtung der Beklagten zur Neubescheidung auszusprechen (§ 131 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 SGG). Denn zu beantworten ist hier nicht die Frage des "wie" der Leistung, sondern des "ob", nämlich ob dem Kläger ein Anspruch auf eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben dem Grunde nach zu gewähren ist. Die Entscheidung der Beklagten unterliegt somit der vollen gerichtlichen Überprüfung (vgl. § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Einer nur eingeschränkten gerichtlichen Überprüfung unterliegt lediglich die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers bezüglich der Art der Rehabilitationsleistung, ihrer Dauer bzw. ihres Umfangs, der Durchführung und des Ortes der Maßnahme (vgl. § 54 Abs. 2 Satz 2 SGG). Dem Rentenversicherungsträger ist damit nur bei der konkreten Auswahl der Leistung ein Ermessen eingeräumt (vgl. BSG SozR 5765 § 10 Nr. 1, SozR 2200 § 1236 Nr. 50, SozR 3-2600 § 10 Nr. 2; KassKomm-Niesel § 9 SGB VI Rdnr. 9 und § 13 SGB VI Rdnr. 5). Unzutreffend ist somit die seitens des Klägers geäußerte Auffassung, die Entscheidung der Beklagten sei wegen eines Ermessensfehlers aufzuheben.

Die pflichtgemäße Ausübung eines Auswahlermessens der Beklagten setzt zunächst einen grundsätzlichen Anspruch auf die Bewilligung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme voraus, den hier die Beklagte zutreffend für nicht gegeben angesehen hat, denn die medizinischen Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Die Rentenversicherung erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern (§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VI). Voraussetzung der Leistungserbringung ist, dass die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind (§ 9 Abs. 2 SGB VI).

Zunächst ist hier festzuhalten, dass kein Streit darüber besteht, dass der Kläger die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, nämlich die Wartezeit von 15 Jahren, erfüllt (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI). Auch ein zum Ausschluss führender Tatbestand des § 12 Abs. 1 SGB VI liegt nicht vor. Allerdings sind bei dem Kläger die persönlichen Voraussetzungen für die hier begehrte Leistung zur Teilhabe in Form einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation (vgl. § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VI) nicht gegeben.

Diese sind gemäß § 10 Abs. 1 SGB VI gefüllt, wenn die Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist (§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) und voraussichtlich bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgewendet werden kann (§ 10 Abs. 1 Nr. 2a SGB VI), bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch eine entsprechende Leistung wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 2c) oder, bei bereits bestehender teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung, der Arbeitsplatz durch entsprechende Leistungen erhalten werden kann (§ 10 Abs. 1 Nr. 2c SGB VI).

Hier ist nicht nachgewiesen, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI erheblich gefährdet oder gemindert ist. Erwerbsfähigkeit ist als die Fähigkeit eines Versicherten zu verstehen, den bisherigen Beruf oder eine seiner Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit angemessene Erwerbstätigkeit oder Berufstätigkeit dauernd auszuüben (Hauck in Hauck-Noftz, SGB VI, K § 10 Rdnr. 4; BSG SozR 2200 § 1237a Nr. 6). Die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten ist dann gemindert, wenn die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben nicht unwesentlich eingeschränkt und der Versicherte daher nicht mehr in der Lage ist, seine berufliche Tätigkeit normal auszuüben (KassKomm-Niesel SGB VI § 10 Rdnr. 6; Hauck in Hauck-Noftz, § 10 Rdnr. 7). Voraussetzung für die Gewährung einer Leistung zur Teilhabe ist auch, ob ein Versicherter grundsätzlich rehabilitationsfähig ist. Dies ist unter Berücksichtigung der körperlichen sowie geistigen Leistungsfähigkeit, seiner Motivation und seines Alters festzustellen (BSG SozR 4-2600 § 10 Nr. 2). Aufgrund der durchgeführten Ermittlungen des Senats erfüllt der Kläger die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation nicht, denn der Kläger ist nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. M. durch die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen bei der Ausübung der Tätigkeiten im bisherigen versicherten Beruf eines Schauspielers in seiner Erwerbsfähigkeit nicht gemindert. Es liegt auch keine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vor.

Im Wesentlichen besteht bei dem Kläger eine Persönlichkeitsstörung mit teil passiv-aggressiven und teils selbstunsicheren Zügen, zudem eine depressive Entwicklung bei psychosozialen Konflikten. Im Vordergrund steht die Persönlichkeitsstörung, die nach den Feststellungen des Dr. M. seit jeher unverändert fortbesteht. Dies bedeutet, dass der Kläger mit dieser Gesundheitsstörung in seinem Beruf als Schauspieler gearbeitet hat. Im Übrigen liegt eine eher leichtgradige depressive Entwicklung vor. Aus der im Berufungsverfahren fehlenden Mitarbeit des Klägers, der sich für eine ambulante Untersuchung aus medizinisch nicht nachvollziehbaren Gründen nicht zur Verfügung stellte, kann dementsprechend ein nur geringer Leidensdruck abgeleitet werden. Die depressive Entwicklung hat sich offenbar im Rahmen einer gescheiterten Beziehung entwickelt. Dies ist zum einen dem Gutachten des Dr. R. zu entnehmen, bei dem der Kläger angab, bei der letzten Beziehung im Jahr 2000 sei er glücklich gewesen, aber nach einem Jahr habe es einen Krach gegeben und die Frau habe ihn verlassen, die Trennung habe er nicht begriffen und er leide immer noch darunter. Entsprechende Angaben sind andererseits dem Entlassungsberichts der Klinik R. aufgrund der stationären Behandlung vom 6. Mai 2002 bis 9. Juli 2002 zu entnehmen. Auch hier gab der Kläger an, dass er unter der Trennung der Beziehung noch heute leide. Im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt des Klägers vom 5. Juni bis 10. Juli 2003 in der Fachklinik für Psychosomatik, psychotherapeutische Medizin und Naturheilverfahren S. führte der Kläger dagegen aus, er habe seit ein paar Jahren eine Freundin, mit der er aber nicht zusammenlebe. Der Entlassungsbericht dieser Klinik vom 29.

Juli 2003 enthält die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Ihm ist im Übrigen zu entnehmen, dass offenbar die Freundin mit in die Therapie eingebunden war. Die behandelnden Ärzte der Klinik führten aus, dass der Kläger keine Strategien für positive, konstruktive Lebensimpulse habe und er die Aggressivität als trotzige Ablehnung der vorgegebenen Ordnungen mit aggressiven Ausbrüchen lebe, die immer wieder zu tiefen Verletzungen in Partnerschaften geführt hätten und die ihn letztendlich scheitern ließen. Dies sei mit der Freundin des Klägers besonders deutlich geworden, wobei dem Kläger offensichtlich das erste Mal klar geworden sei, wie es ihm immer wieder gelinge, die Chancen seines Lebens zu verspielen. Es sei ihm klar, dass, unabhängig von der mangelnden Willensbildung, erhebliche intra- und interpersonelle Störungen, die zu Fehlinterpretationen und inzwischen auch massiven Beziehungs- und Dialogstörungen geführt hätten, bestünden. Ihm sei auch klar gewesen, dass dies in der Ursprungsfamilie gelernt worden sei und in der aktuellen Situation zu einer weitreichenden sozialen Isolation geführt habe. Insgesamt gingen die behandelnden Ärzte der Klinik von einer sehr frühen Störung mit erheblicher Anpassungsstörung und affektiver Fehlsteuerung aus. Diese Einschätzung entspricht im Wesentlichen der des Sachverständigen Dr. M., der eine weit in der Vergangenheit zurückreichende Persönlichkeitsstörung festgestellt hat. Vor dem Hintergrund des dokumentierten Behandlungsverlaufs kann eine depressive Entwicklung aufgrund von Partnerschaftsproblemen bzw. psychosozialen Problemen nachvollzogen werden. Ein Schweregrad einer depressiven Entwicklung, der eine Arbeitsunfähigkeit oder verminderte Erwerbsfähigkeit begründen könnte, ist jedoch den medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen.

Im Übrigen ist davon auszugehen, dass insbesondere auch berufliche Probleme eine für den Kläger als unbefriedigend empfundene Lebenssituation beeinflusst haben. H.T. führte hierzu in seinem Befundbericht vom 25. Juli 2001 aus, dass der Kläger derzeit Probleme habe, als Schauspieler Fuß zu fassen. Diese Auffassung entspricht der bei Dr. R. geäußerten eigenen Einschätzung des Klägers, im Beruf des Schauspielers sehe er für sich keine ökonomische Perspektive. Ein wesentliche medizinische Begründung, den Beruf eines Schauspielers nicht mehr ausüben zu können, ist nicht erkennbar.

Diese Annahme und ein von Dr. M. gesehener mangelnder Leidensdruck werden auch unterstützt durch die Angaben in einem Befundbericht des Krankenhauses M. vom 17. Februar 2005 aufgrund einer einmaligen Vorstellung des Klägers am 28. Juni 2004. Zwar enthält dieser Bericht die Diagnosen einer chronischen Schmerzerkrankung mit biopsychosozialen Konsequenzen, einen episodischen Spannungskopfschmerz, differenzialdiagnostisch einen zervikogenen Kopfschmerz, eine chronische Lumboischialgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung sowie einen Verdacht auf eine leichte depressive Episode. Allerdings gab der Kläger aufgrund einer Nachfrage des Krankenhauses am 18. Januar 2005 an, wegen einer neuen Anstellung habe er keine Zeit mehr für Diagnostik oder Therapien.

Die Untersuchungen im Übrigen ergaben keine ausreichenden Hinweise, die eine Minderung oder Gefährdung der Erwerbsfähigkeit des Klägers in seinem Beruf als Schauspieler nachvollziehbar begründen könnten. Eine wegen Kopfschmerzen durchgeführte Kernspintomographie des Schädels am 20. November 2003 ergab keinen Hinweis für eine interkraniale Raumforderung, eine Kernspintomographie der Halswirbelsäule am 27. Januar 2004 lediglich eine beginnende erosive Osteochondrose C5/C6 mit nur mäßigen neuroforaminalen Engen linksseitig. Ein Bandscheibenvorfall, ein Sequester oder eine Myelopathie konnten nicht festgestellt werden.

Aufgrund eines Fahrradunfalls, bei dem sich der Kläger eine Ellenbogenfraktur links und eine Schädelprellung mit Kontusion des Labyrinths zuzog, befand dieser sich vom 18. bis 27. Oktober 2004 in stationärer Behandlung in der Universitätsklinik für Unfallchirurgie I ... Eine Kernspintomographieaufnahme des Schädels vom 20. Oktober 2004 ergab keinen Hinweis auf eine Blutung oder eine Fraktur. Eine Kernspintomographieaufnahme der Halswirbelsäule vom 18. Oktober 2004 ergab ebenfalls keinen Hinweis auf eine Fraktur. Der Kläger konnte am 27. Oktober 2004 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden.

Die Einschätzung des Dr. R., der bei dem Kläger die Erwerbsfähigkeit als erheblich gemindert ansah, teilt der Senat nicht. Dr. R. beschrieb einen unauffälligen neurologischen Untersuchungsbefund. Eine Schwindelsymptomatik war nicht nachweisbar. Der von dem Gutachter erhobene psychopathologische Befund stützt dessen Schlussfolgerung nicht. Bei der Untersuchung zeigte sich der Kläger voll orientiert und nicht bewusstseinsgestört. Auffassungsstörungen und Gedächtnisstörungen waren nicht festzustellen. Auch die Merkfähigkeit war intakt. Die Konzentration wurde als vermindert beschrieben und im formalen Denken zeigte sich eine Ideenflüchtigkeit und assoziative Lockerung, jedoch nicht bis zum Stadium der Inkohärenz. Befürchtungen, Zwänge oder Ängste konnte der Gutachter nicht feststellen, ebenso keinen Wahn, keine Sinnestäuschungen und keine Ich-Störungen. Im Affekt zeigte sich eine Störung der Vitalgefühle mit einem deprimierten und ängstlichen Grundgefühl, einer inneren Unruhe, Insuffizienzgefühlen und einem verminderten Selbstwertgefühl. Im Antrieb zeigte sich eine leichte Steigerung bei insgesamt motorischer Unruhe. Außerdem bestünden Schlafstörungen. Die Annahme des Gutachters, Augenfolgebewegungen seien aufgrund von Konzentrationsmängeln nicht möglich, kann nicht nachvollzogen werden. Eine beschriebene Dysmetrie beim Finger-Nase-Versuch ist nicht in Übereinstimmung zu bringen mit dem Hinweis auf einen unauffälligen neurologischen Befund. Dagegen erwähnte Dr. R. die in den Vorbefunden beschriebene kombinierte Persönlichkeitsstörung trotz deutlicher Anhaltspunkte im Lebenslauf des Klägers nicht.

In der Zusammenschau ist die von Dr. R. gezogene Schlussfolgerung einer erheblich geminderten und auch erheblich gefährdeten Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht ausreichend begründet. Es ist unter Berücksichtigung der Ausführungen des Gutachters davon auszugehen, dass dieser das Ergebnis seiner Überlegungen im Wesentlichen aus den Angaben des Klägers abgeleitet hat. Wesentliche gesundheitliche Störungen, die zu einer erheblichen Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führen können, sind aber nicht nachgewiesen. Die bereits früher dokumentierte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung begründet keine Minderung bzw. Gefährdung der Erwerbsfähigkeit. Nachvollziehbar ist die Einschätzung des Dr. M., der ausführte, der Kläger sei mit dieser Persönlichkeitsstörung in das berufliche Leben eingetreten und die berufliche Tätigkeit und der Werdegang seien auch durch diese Persönlichkeitsstörung sicherlich mit zu einem großen Teil bestimmt gewesen. Außerdem kann auch rückblickend die Einschätzung des Dr. R. nicht nachvollzogen werden, bei dem Kläger bestünde eine sozialmedizinisch relevante verminderte Konzentrationsfähigkeit, nachdem sich der Kläger nach seinen Angaben offenbar für fähig hält, wöchentlich zwölf Stunden in einer Schule zu unterrichten bzw. als Theaterpädagoge tätig zu sein. Denn Unterrichtstätigkeiten setzen gerade eine gesteigerte Konzentrationsfähigkeit voraus.

Somit kann aufgrund der durchgeführten medizinischen Ermittlungen nicht positiv festgestellt werden, dass bei dem Kläger die Voraussetzungen für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne des [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) erfüllt sind.

Selbst wenn aber den Einschätzungen im Gutachten des Dr. R. gefolgt würde, sind die Voraussetzungen für einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer stationären Heilmaßnahme nicht gegeben, denn ein entsprechender Anspruch setzt voraus, dass durch eine solche

Maßnahme eine wesentliche Einflussnahme auf die Erwerbsfähigkeit des Klägers erfolgen kann. Dr. R. hat jedoch ausgeführt, dass sich durch eine medizinische Leistung zur Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit des Klägers voraussichtlich nicht bessern werde und eine Wiederherstellung einer Leistungsfähigkeit voraussichtlich mit einer entsprechenden Maßnahme nicht möglich sei. Damit kommt Dr. R. zu dem Ergebnis, dass die gemäß [§ 10 Abs. 1 Nr. 2 SGB X](#) gebotene Erfolgsaussicht einer Rehabilitationsmaßnahme wegen fehlender Rehabilitationsfähigkeit nicht gegeben ist.

Gemäß [§ 12 Abs. 2 SGB VI](#) werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen zur Rehabilitation erbracht, sofern eine solche Maßnahme nicht aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig dringend erforderlich ist. Zwar hat die Beklagte im angefochtenen Ausgangsbescheid in der Begründung diese Vorschrift erwähnt, sie bedarf hier jedoch keiner Anwendung, weil bei dem Kläger bereits ein Rehabilitationsbedarf als solcher nicht nachgewiesen ist. Unzutreffend ist hierzu die Auffassung seitens des Klägers, die Beklagte könne sich nicht mit Erfolg auf die Sperre für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen innerhalb der vierjährigen Wartefrist berufen, denn der Ablauf der Wartefrist mache den Ablehnungsbescheid nachträglich rechtswidrig. Ungeachtet der hieraus offenbar zu entnehmenden Haltung des Klägers, der Bescheid sei zunächst auch aus dessen Sicht als rechtmäßig einzustufen, berührt der Ablauf des in [§ 12 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) genannten Zeitraums von vier Jahren die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Entscheidung nicht. Der angefochtene Bescheid der Beklagten verliert nicht gleichsam mit Zeitablauf seine Rechtmäßigkeit. Die Ablehnung gilt in diesem Falle nicht lediglich für einen begrenzten Zeitraum. Vielmehr ist bei einem neuen Antrag nach Ablauf der Frist des [§ 12 Abs. 2 SGB VI](#) diese Vorschrift nicht mehr zu prüfen. Im Übrigen führt die Eröffnung des Anwendungsbereichs dieser Regelung nicht zu einer Ermessensentscheidung des Rentenversicherungsträgers, so dass hier, wie bereits oben ausgeführt, bei der Entscheidung der Beklagten keine entsprechenden Erwägungen anzustellen waren. Einzelne Vorschriften, die der Rentenversicherungsträger einer Entscheidung tatsächlich zugrundelegt, berühren die Rechtmäßigkeit des Verfügungssatzes des Verwaltungsaktes nicht.

Der Senat hat im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht alle sich hier anbietenden Möglichkeiten ausgeschöpft. Somit gilt der Grundsatz der objektiven Beweislast, dass jeder im Rahmen des anzuwendenden materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. § 103 Rdnr. 19a m.w.N.). Dem Gutachten des Dr. M. ist zu entnehmen, dass eine Untersuchung des Klägers zur abschließenden medizinischen Beurteilung hilfreich gewesen wäre. Der Kläger war jedoch trotz wiederholter Aufforderungen, einer zwischen dem Kläger und dem Gutachter abgesprochenen Terminvereinbarung und dem Hinweis des Senats, dass ein Gutachten nach Aktenlage erstellt würde, sofern er erneut ohne stichhaltige Gründe den Termin versäumen würde, nicht zur Untersuchung erschienen. Weil der Kläger somit nicht bereit war, sich einer neurologischen und psychiatrischen Untersuchung zu unterziehen, wirkt sich dies insofern zu seinen Lasten aus, als mit den zuletzt getroffenen Feststellungen des Dr. M. nach Aktenlage davon auszugehen ist, dass die Voraussetzungen für eine Bewilligung einer stationären Heilmaßnahme durch die Beklagte nicht vorliegen.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 31. März 2006 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass der Kläger mit seiner Klage auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-08-11