

L 2 R 124/10

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

2

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 20 R 1175/08

Datum
05.10.2010

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 2 R 124/10

Datum
27.02.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe in Gestalt stationärer medizinischer Rehabilitation.

Nachdem der 1958 geborene Kläger erfolglos zunächst einen diesbezüglichen Antrag im Jahr 2003 gestellt und nachfolgend beim Sozialgericht Hamburg zwei Klageverfahren mit dem Ziel der Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung geführt hatte (S 4 R 783/05 und S 16 R 143/07), beantragte er bei der Beklagten am 5. Mai 2008 erneut stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Den gegen ihren ablehnenden Bescheid vom 30. Mai 2008 erhobenen Widerspruch des Klägers wies die Beklagte nach Einholung mehrerer ärztlicher Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes mit Widerspruchsbescheid vom 24. Oktober 2008 zurück. Sie gab an, bei dem Kläger seien folgende Gesundheitsstörungen festgestellt worden: - Psoriasisarthritis, - Hohlrundrücken, muskuläre Haltungsinsuffizienz, - endgradige Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke, Reizzustand des linken Daumensattelgelenkes, - Angabe depressiver Verstimmungen, durch neu aufgenommene nervenärztliche Behandlung Besserung zu erwarten. Durch diese Gesundheitsstörungen sei das Leistungsvermögen des Klägers zwar gemindert. Eine ortsgebundene und zeitlich begrenzte stationäre Rehabilitation könne jedoch nicht zu einer wesentlichen Besserung der gesundheitlichen Beschwerden führen. Maßnahmen der ambulanten Krankenbehandlung seien ausreichend.

Am 4. November 2008 hat der Kläger hiergegen Klage zum Sozialgericht Hamburg erhoben und vorgetragen, er sei erschöpft und habe Schmerzen im Rücken, Knie und in den Füßen. Er sei nervlich am Boden zerstört und würde gern eine Kur in Bad Bramstedt machen. Er hat sich auf beigefügte Unterlagen der H. Schwerpunktpraxis für Rheumatologie und Autoimmunerkrankungen - behandelnder Arzt: Dr. H1 - bezogen, insbesondere auf ein Attest dieser Praxis, wonach von dort ein Kuraufenthalt ausdrücklich befürwortet werde.

Die Beklagte ist der Klage unter Bezugnahme auf die vorgerichtlich und während des Klageverfahrens eingeholten gutachterlichen Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes entgegengetreten.

Das Sozialgericht hat die den Kläger betreffende Schwerbehindertenakte des Versorgungsamts H. beigezogen und Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte/-innen Dr. K., Dr. N., Frau Dr. M. und Dr. H1 eingeholt. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. N. hat geäußert, aus seiner Sicht rechtfertigten die Erkrankungen des Klägers, insbesondere die sich gegenseitig negativ beeinflussende entzündlich-rheumatische Erkrankung und seelische Belastung, eine Rehabilitation; die Ablehnung sei absolut nicht nachzuvollziehen.

Das Sozialgericht hat mit Beweisanordnung vom 15. September 2009 den Dermatologen Dr. U. beauftragt, den Kläger gutachterlich zu untersuchen. Dieser hat unter dem 21. Dezember 2009 mitgeteilt, er habe den Kläger dreimal eingeladen. Dieser sei aber zur Untersuchung jeweils unentschuldigt nicht erschienen. Nachdem das Gericht daraufhin den Kläger auf dessen Pflicht zur Mitwirkung bei der Aufklärung des Sachverhalts hingewiesen hatte, hat der Sachverständige auf Bitten des Klägers diesem einen neuen Termin gegeben. Der Kläger ist zwar pünktlich erschienen, aber nach fünfminütiger Wartezeit wieder gegangen. Einen weiteren, telefonisch für den Folgetag verabredeten Termin hat er nicht wahrgenommen. Stattdessen hat er dem Gutachter mitgeteilt, dieser brauche ihn nicht mehr untersuchen. Es habe nun von seiner Seite wieder nicht geklappt. Dies könne er auch dem Gericht mitteilen.

Nach Durchführung eines Termins zur Erörterung des Sachverhalts am 7. Juli 2010 und Einholung aktueller Befundberichte der Dres. H1 und K. hat das Sozialgericht die Klage nach Anhörung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 5. Oktober 2010 abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, dass der Nachweis nicht erbracht worden sei, dass bei dem Kläger die persönlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf die beantragten Leistungen nach [§ 10](#) des Sozialgesetzbuches Sechstes Buch (SGB VI) vorlägen. Zwar habe die Beklagte anerkannt, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers gemindert sei. Es könne jedoch schon nicht festgestellt werden, dass durch eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme eine wesentliche Besserung zu erwarten sei. Des Weiteren habe zwar gemäß [§ 14 Abs. 2](#) des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX) der Rehabilitationsträger, der über den Antrag entscheide, den Rehabilitationsbedarf unter allen Leistungsgesichtspunkten festzustellen, d.h. auch nach Maßgabe des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V), so dass die Beklagte auch die Voraussetzungen des [§ 11 SGB V](#) hätte prüfen müssen, wonach ein Anspruch auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation dann bestehe, wenn diese notwendig seien, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Und die Beklagte habe ausweislich der Ausführungen im Ausgangs- und im Widerspruchsbescheid eine derartige Prüfung nicht vorgenommen. Gleichwohl bleibe die Klage ohne Erfolg. Es habe nämlich nicht nachgewiesen werden können, dass die weiteren Voraussetzungen für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vorlägen. Hierzu gehörten sowohl nach [§ 10 SGB VI](#) als auch nach [§ 11 SGB V](#), dass die Maßnahme erfolgversprechend sei. Zudem würden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach [§ 40 Abs. 1 SGB V](#) auch dann nicht erbracht, wenn eine ambulante Krankenbehandlung ausreiche. Das Gericht habe nicht feststellen können, ob diese Voraussetzungen vorlägen, weil der Kläger trotz mehrfacher Terminvergabe und trotz des Hinweises des Gerichts auf seine Mitwirkungspflichten, den Termin zur gutachterlichen Untersuchung nicht wahrgenommen habe. Das Gericht sei daher an der Aufklärung des Sachverhalts gehindert. Ohne medizinische Begutachtung könne das Gericht sich über die Notwendigkeit und die Prognose einer stationären Rehabilitationsmaßnahme kein Bild machen. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen genügten zur Klärung des Sachverhalts insoweit nicht. Die Folgen der Nichterweislichkeit der entscheidungserheblichen Tatsachen habe nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast der Kläger zu tragen.

Gegen diesen, ihm am 9. Oktober 2010 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 25. Oktober 2010 eingelegte Berufung des Klägers.

Er hält an seinem Begehren auf Gewährung einer stationären Rehabilitationsbehandlung fest, weil er sich wegen der damit verbundenen Belastungen durch tägliche Wege und Anwendungen sowie der Notwendigkeit frühen Erscheinens nicht in der Lage sehe, eine ambulante Rehabilitation durchzuführen. Seine gesundheitlichen Beschwerden schwankten zwar, seien über all die Jahre aber im Wesentlichen gleich geblieben. Der Schwerpunkt liege beim Rheuma und der Schuppenflechte.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 5. Oktober 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Mai 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie schließt sich Ausführungen des Sozialgerichts an. Der Kläger habe mit der Berufungsbegründung keine Tatsachen vorgetragen, die geeignet seien, eine andere Entscheidung herbeizuführen.

Nach Durchführung eines ersten, nach Zusage des Klägers, an einer noch einzuleitenden Begutachtung mitwirken zu wollen, vertagten Termins zur mündlichen Verhandlung am 25. April 2012 hat der Senat die Krankenkasse des Klägers zum Rechtsstreit beigelegt, weil die Entscheidung über den Anspruch auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vor dem Hintergrund des [§ 14 SGB IX](#) auch ihr gegenüber als möglichem materiell verpflichtetem Träger nur einheitlich ergehen kann.

Die Beigeladene schließt sich ebenfalls den Ausführungen des Sozialgerichts im angefochtenen Gerichtsbescheid an, stellt jedoch keinen Antrag.

Der Senat hat aktuelle Befundberichte der den Kläger zurzeit behandelnden Ärzte Prof. Dr. E., (Internist und Rheumatologe), Dr. I. (Dermatologe) und S. (Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, hausärztliche Versorgung) eingeholt, auf deren Inhalte Bezug genommen wird.

Schließlich hat der Senat mit Beweisanordnung vom 22. Juni 2012 eine Begutachtung des Klägers durch den Rheumatologen Dr. W. eingeleitet und diese wegen dessen Eintritts in den Ruhestand am 28. August 2012 dahingehend geändert, dass das Gutachten durch den Arzt für Innere Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie H2 erstellt werden solle. Letzterer hat unter dem 16. Januar 2013 unter Rückgabe der Akten und mit der Bitte um Entbindung von dem Gutachtenauftrag mitgeteilt, dass der Kläger zwei vorgeschlagene Begutachtungstermine, auch wenn sie fernmündlich abgemacht gewesen seien, unentschuldig nicht wahrgenommen habe. Hierzu hat der Kläger sich nicht geäußert.

Die Beteiligten haben durch Erklärungen vom 7. Februar 2011 (Kläger), 28. Januar 2011 (Beklagte) und 4. Juni 2012 (Beigeladene) ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Berichterstatters anstelle des Senats erteilt ([§§ 155 Abs. 3](#) und 4 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)).

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird Bezug genommen auf die Sitzungsniederschriften vom 25. April 2012 und 27. Februar 2013, die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie den weiteren Inhalt der Prozessakte und der ausweislich der Sitzungsniederschriften beigezogenen, zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten und Unterlagen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte trotz Ausbleibens des Klägers und der Beigeladenen im Termin zur mündlichen Verhandlung am 27. Februar 2013 mündlich verhandeln und entscheiden, weil die ausgebliebenen Beteiligten ordnungsgemäß geladen und in ihren Ladungen auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind.

Die statthafte ([§ 105 Abs. 2 Satz 1](#) in Verbindung mit [§§ 143, 144 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässige, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die uneingeschränkt Bezug genommen wird, abgewiesen; von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Im Berufungsverfahren hat der Kläger nichts Neues vorgetragen, sondern vielmehr bestätigt, dass seine Beschwerden trotz leichter Schwankungen über die Jahre im Wesentlichen gleich geblieben seien. Aus den von den behandelnden Ärzten eingeholten aktuellen Befundberichten ergeben sich weder Hinweise auf eine wesentliche Verschlimmerung des Gesundheitszustands des Klägers noch auf im Klageverfahren unberücksichtigt gebliebene Aspekte. Insbesondere beschreibt der den Kläger ein bis zweimal monatlich untersuchende Arzt für Allgemeinmedizin S. einen unauffälligen Ganzkörperstatus und Vorstellungen hauptsächlich mit Infekten und anderen akuten Beschwerden.

Da der Kläger trotz seiner gegenteiligen Beteuerung im Verhandlungstermin vom 25. April 2012 an der durch das Gericht eingeleiteten Begutachtung durch den Arzt für Innere Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie H2 nicht mitgewirkt hat, ist nach wie vor nicht feststellbar, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation vorliegen, was sich nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Ungunsten des Klägers auswirkt.

Es ist nicht erkennbar, dass die unterbliebene Mitwirkung dem Kläger nicht zumutbar gewesen wäre. Durch die anstehende gutachterliche Untersuchung wäre seine körperliche Unversehrtheit nicht bedroht gewesen, der Sachverständige hat die Termine auch telefonisch mit dem Kläger abgestimmt und die Mutmaßung des Sachverständigen, dass eine Störung im Sinne einer sozialen Phobie den Kläger daran hindern könnte, die Begutachtungstermine wahrzunehmen, lässt sich nicht ohne Weiteres nachvollziehen. Denn der Kläger ist in vorangegangenen Verfahren begutachtet worden, so im Jahr 2006 durch den Orthopäden Dr. N. im Rechtsstreit S 4 R 783/05 und 2007 durch den Chirurgen Dr. K1 im Rechtsstreit S 16 R 143/07, er sucht regelmäßig seine behandelnden Ärzte auf und hat auch am Termin zur mündlichen Verhandlung vom 25. April 2012 teilgenommen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt den Ausgang des Rechtsstreits.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2013-03-06