S 49 R 1176/13

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
49
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 49 R 1176/13
Datum
10.08.2018
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten findet nicht statt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaß-nahme bzw. über eine Maßnahme zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt bzw. zur Hilfestellung eine Vollzeitstelle zu finden.

Die 1966 geborene Klägerin beantragte über ihre Krankenkasse einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation, die die Krankenkasse an die Beklagte weiterleitete. Die Be-klagte lehnte den Antrag mit Hinweis auf die bestehende Erwerbsminderung der Kläge-rin ab. Die Klägerin leidet an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Die Klägerin führte in den letzten Jahren eine Vielzahl von Verfahren u. a. sowohl gegen das Jobcenter und das zuständige Sozialamt als auch gegen den Rentenversicherungs-träger. Ziel der Klage gegen das Jobcenter und das Sozialamt war es, zu verhindern, dass die Klägerin von dem Leistungsbezug nach dem SGB II in den Leistungsbezug nach dem SGB XII übergeleitet wurde wegen der bestehenden Erwerbsminderung. In einem weiteren Verfahren gegen die Beklagte wandte sich die Klägerin gegen die Bewil-ligung der unbefristeten Erwerbsminderungsrente mit Bescheid vom 06.09.2012 und zu-vor gegen die Weitergewährung dieser Rente. Sie beantragte die Feststellung, dass von 2005 bis 2012 keine Erwerbsminderung vorgelegen habe. Die Rentenbewilligung ist al-lerdings bestandskräftig. Die Klägerin erhob Widerspruch gegen den Bescheid mit dem Hinweis, sie habe keine medizinische Rehabilitation, sondern eine berufliche Leistung beantragt. Sie sei des Weiteren erstaunt, wie schnell die Beklagte ihren Antrag negativ beschieden habe und zweifele deshalb, dass der Sachverhalt von der Beklagten ausrei-chend ermittelt worden sei. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 02.07.2013 zurückgewiesen. In der Widerspruchsbegründung verwies die Beklagte erneut darauf, dass die Vorausset-zungen einer medizinischen Rehabilitation nicht vorliegen. Die Klägerin erhob am 09.07.2013 Klage vor dem Urkundsbeamten der Geschäftsstelle mit dem Ziel eine medizinisch berufliche Rehabilitation zu erhalten. Im Rahmen eines Erörterungstermins teilte die Klägerin mit, sie wolle Leistungen erhal-ten, die ihr eine berufliche Eingliederung ermöglichen würden. Die Klägerin trägt vor: Ihr seien Leistungen zur beruflichen Teilhabe zu bewilligen. Sie sei nicht erwerbsgemin-dert. Sie sei auch gegen sämtliche Bescheide diesbezüglich vorgegangen.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 27.03.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.07.2013 aufzuheben und die Beklagten zu verurteilen, ihr Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trägt vor:

Die Verwaltungsentscheidungen seien nicht zu beanstanden. Die Klägerin sei dauerhaft erwerbsgemindert. Dies sei mittlerweile auch obergerichtlich bestätigt. Die Vorausset-zungen einer Rehabilitationsmaßnahme oder einer Wiedereingliederung seien entspre-chend überhaupt nicht gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Prozessakte sowie den der Verwaltungsakte. Er war Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Die Akten des SG Düsseldorf zu den Aktenzeichen S 39 R 2431/11; S 21 4240/16; S 21 AS 4232/16; S 28 SO 476/17 und S 28 SO 52/15 wa-ren beigezogen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Klägerin ist eine Rehabilitationsmaßnahme seitens der Beklagten als Rentenversicherungsträger nicht zu gewähren. Einer solchen Rehabilitationsleistung würde die Zielsetzung der Rehabilitation entgegenstehen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 9 Abs. 2 SGB VI i.V.m. §§ 10, 11 SGB VI. Hiernach erbringt die Rentenversiche-rung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nur, wenn - neben weiteren Voraus-setzungen - die persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind (§ 9 Abs. 2 SGB VI). Nach § 10 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI setzt dies bei geminderter Erwerbfähigkeit voraus, dass diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wesentlich gebessert oder wieder-hergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann. Liegt bereits eine volle Erwerbsminderung vor, besteht ein Anspruch auf Leistun-gen zur medizinischen Rehabilitation nur, wenn wahrscheinlich ist, dass durch diese Leistungen nicht nur vorübergehend eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit im Sinne der Wiederherstellung einer zumindest teilweisen Erwerbsfähigkeit erreicht werden kann Bei der Klägerin ist bei der vorliegenden verminderten Erwerbsfähigkeit zu keinem Zeit-punkt eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizini-schen Rehabilitation zu erwarten. Das Gericht verweist hier auf den eingeholten Be-fundbericht des behandelnden Psychiaters P und die medizinischen Ermittlungen im Rahmen des Verwaltungsverfahrens. Die gesundheitliche Situation der Klägerin, es handelt sich um eine schwere psychische Erkrankung ergibt, dass eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht erreicht werden kann. Denn die Klägerin leidet an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ und einer schi-zoaffektiven Störung. Auch berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilita-tion lassen eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht erwarten. Das Gericht konnte im konkreten Verfahren von einer Begutachtung und Einholung weiterer ärztli-cher Unterlagen absehen. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen sind ausrei-chend. Die Klägerin wendet sich in einer Vielzahl von Verfahren gegen die Einstufung als erwerbsgemindert. In sämtlichen Verfahren wurden ärztliche Stellungnahmen und weitere ärztliche Unterlagen fortlaufend geschrieben und ergänzt. Das Krankheitsbild der Klägerin hat sich nicht verändert; ebenso wenig wie die Einschätzung zur Erwerbsfähig-keit. Es kann insoweit insbesondere auf die ärztliche Stellungnahme vom 23.08.2017 (Bl. 718 Bd. II der VA-Hilfsakte) verwiesen werden.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2020-01-28