
S 11 RA 220/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 RA 220/03
Datum	09.09.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 R 4214/04
Datum	10.08.2005

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 9. September 2004 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch der Klägerin auf stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Die 1956 geborene Klägerin ist geschieden. Das Sorgerecht für den gemeinsamen Sohn wurde dem Vater zugesprochen. Sie bezieht im Anschluss an eine wegen Hinzuverdienstes nicht geleistete Dauerrente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach einem Versicherungsfall vom Januar 2001 von der Beklagten aufgrund eines Versicherungsfalles der vollen Erwerbsminderung vom September 2001 (Aufgabe der Beschäftigung) seit 1. April 2002 eine derzeit bis zum 31. März 2008 fristete Rente wegen voller Erwerbsminderung (zuletzt Bescheid 11. Februar 2005).

Am 2. Oktober 2002 beantragte sie bei der Beklagten wegen Kopfschmerzen, Magenkrämpfen, Herzrhythmusstörungen, Schlafproblemen, Verlassenheitsängsten und existenziellen Ängsten stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Fachklinik H. Sie stelle den Antrag, weil die Klinik für Krankenhauspatienten eine Wartezeit von einem Jahr habe. Sie habe aber jetzt Probleme und hoffe, über einen Reha-Antrag schneller aufgenommen zu werden.

Die Beklagte holte einen Befundbericht der behandelnden Ärztin und Psychotherapeutin Dr. S. ein. Diese gab als Diagnosen eine somatoforme autonome Funktionsstörung, chronisch-rezidivierende Spannungskopfschmerzen und chronisch-rezidivierende Migräneanfälle an. Die Symptomatik habe sich seit dem Sorgerechtsentzug 1996 verstärkt und die psycho-physische Belastbarkeit sei erheblich reduziert.

Die Beklagte lehnte den Antrag ab (Bescheid vom 2. Dezember 2002, Widerspruchsbescheid vom 5. Mai 2003). Bei der Klägerin liege eine volle Erwerbsminderung vor. Bei der Art und Schwere der bestehenden Gesundheitsstörungen (somatoforme Schmerzstörung, Borderline-Persönlichkeit, Migräne, degenerative Wirbelsäulenveränderungen) sei leider nicht zu erwarten, dass die Erwerbsfähigkeit durch stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden könne.

Dagegen hat die Klägerin am 17. Juli 2003 beim Sozialgericht Landshut (SG) Klage erhoben und einen Entlassungsbericht der Fachklinik H. vom 10. Juli 2003 über eine stationäre Heilbehandlung vom 4. Juni bis 11. Juli 2003 wegen akuter Dekompensation bei rezidivierender depressiver Störung und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung vorgelegt. Darin ist dringend eine ambulante tiefenpsychologisch orientierte (Gruppen-) Psychotherapie und zur Stärkung und Entwicklung psychischer Strukturen eine stationäre psychosomatische Rehabilitation empfohlen worden.

Vom 2. September bis 10. Oktober 2003 ist eine weitere stationäre Behandlung in Bad W. erfolgt wegen histrionischer Persönlichkeitsstörung und Dysthymia. Im Entlassungsbericht vom 4. Dezember 2003 ist ausgeführt, die Klägerin sei sprunghaft im Kontakt, zeige eine dramatische Selbstdarstellung, rasch wechselnden Affekt sowie eine hohe Verletzlichkeit und Kränkbarkeit. Ihr Gruppenverhalten wird als problematisch dargestellt. Sie habe Mühe, sich unterzuordnen beziehungsweise in Kontakt mit den Gruppenteilnehmern zu bleiben, stoße durch ihr Bedürfnis, ihren eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen zu folgen, bei anderen immer wieder auf Ablehnung und Kritik. Eine längerfristige ambulante Therapie sowie eine berufliche Rehabilitation werde dringend empfohlen.

Einen erneuten Antrag der Klägerin auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom 13. August 2003 hat die Beklagte ebenfalls abgelehnt (Bescheid vom 8. September 2003, Schreiben vom 12. September 2003).

Das SG hat u.a. einen Befundbericht der behandelnden Ärzte Dr. H. (Internist), Dr. H. (Allgemeinarzt) und Dr. O. (Allgemeinarzt, Psychoanalyse, Psychotherapie) beigezogen. Dr. O. hat darin ausgeführt, er halte es im Prinzip für möglich, dass die Klägerin durch eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation wieder ein vollschichtiges Leistungsvermögen erreiche. Anschließend hat das SG ein Gutachten des Nervenarztes Dr. N. vom 13. Februar 2004 eingeholt. Der Sachverständige hat rezidivierende depressive Episoden und Somatisierungsstörungen bei emotional instabiler Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei wegen der damit verbundenen erheblichen Einschränkungen des Durchhaltevermögens, der konzentrativen beziehungsweise affektiven Belastbarkeit und der Anpassungsfähigkeit auch für leichte Arbeiten weiterhin auf unter 3 Stunden täglich gesunken. Ein stationäres Heilverfahren sei nicht geeignet, das Leistungsvermögen wesentlich zu bessern. Eines der Hauptprobleme der Klägerin liege darin, dass es ihr an familiärer Anbindung, an stabilen sozialen Kontakten und an Tagesstruktur mangle. Hier sei vor allem eine langfristige ambulante Psychotherapie notwendig mit dem Ziel, die psychosoziale Kompetenz der Klägerin im Alltag zu verbessern und sich in ihrem alltäglichen psychosozialen Umfeld Halt bzw. Orientierung gebende Bezüge und Strukturen aufzubauen.

Die Klägerin hat dagegen u.a. eingewandt, ihre Klage richte sich nicht gegen die Feststellung, dass sie in ihrem alten Beruf oder in einer Tätigkeit am Computer nur noch bis zu drei Stunden täglich Arbeiten könne beziehungsweise dass diese Erwerbsminderung beseitigt werden könne, sondern gegen das gesellschaftliche, soziale und berufliche Ausgegrenztsein, bedingt durch den Entzug des Sorgerechts aufgrund des Entlassungsberichts über eine 1995 in Bad G. durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme und den damit zusammenhängenden beziehungsweise dadurch begründeten Entzug jeglicher Daseinsgrundlage. Einen ambulanten Therapieversuch habe sie nach 4 Therapiestunden abgebrochen und auch nicht allzu viel Hoffnung, einen geeigneten Therapeuten zu finden. Sie habe ein ganz konkretes Ziel und Recht, das sie erreichen beziehungsweise durchsetzen wolle, nämlich einen angemessenen Umgang mit ihrem Sohn. Seitens des Familienrechts sei für die Beschränkung des Umgangs der Entlassungsbericht 1995 verantwortlich. Deshalb wolle sie eine erneute stationäre Rehabilitationsmaßnahme in Bad G. Eine ambulante Psychotherapie sei für sie nicht die Lösung. Sie sei es leid, von einem Therapeuten zum anderen zu rennen um immer wieder festzustellen, dass sie das, was diese anbieten, nicht brauche, und das, was sie brauche, von diesem nicht angeboten werde. Sie wolle in der beantragten stationären Maßnahme ihren aktuellen psychischen "status quo" kennen lernen und sich nicht immerzu die Defizite und Krankheiten ihrer Vergangenheit vorhalten lassen.

Das SG hat sich der Beurteilung des Sachverständigen Dr. N. angeschlossen und die Klage abgewiesen (Urteil vom 9. September 2004). Die gerichtliche Beweisaufnahme habe die Ansicht der Beklagten bestätigt, dass das auf unter 3 Stunden herabgesunkene Leistungsvermögen der Klägerin durch ein stationäres Heilverfahren nicht entscheidend verbessert werden könne. Nach den

Ärztlichen Feststellungen liege das Hauptproblem auf dem Weg zu einer beruflichen Eingliederung in der Strukturierung des Alltagslebens. Hierzu könne eine ambulante Psychotherapie, nicht aber ein stationäres Verfahren mit der dadurch zwangsläufig ausgelassenen "Sondersituation" einen Beitrag leisten.

Gegen das ihr am 1. Oktober 2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin am selben Tag (Eingang beim SG) Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Für sie sei auch eine Tätigkeit unter 3 Stunden täglich erstrebenswert. Dabei sei die medizinische und berufliche Rehabilitation nicht von der familiär-sozialen Situation (Entzug des Sorgerechts, mangelnder Umgang, Unmöglichkeit eines angemessenen Kontaktes mit dem Sohn) zu trennen. Die ambulante Therapie sei nach langen Jahren der Psychotherapie mehr als erschöpft. Der fehlende Umgang mit ihrem Sohn mache sie krank. Ihre beruflichen und familiär-sozialen Missstände machten gelegentliche Kriseninterventionen in Form von Krankenhausaufenthalten erforderlich. Die Beklagte und ihre Krankenkasse sollten sich insoweit einigen, dass sie diese Kriseninterventionen leichter in Anspruch nehmen könne. Allein schon das Wissen um das Vorhandensein einer geeigneten Institution und die Möglichkeit der Inanspruchnahme im Falle einer Krise sei für sie eine Hilfe und Sicherheit und könne tatsächlich notwendige Aufenthalte verkürzen oder sogar entfallen lassen. Die Klägerin hat dazu einen Widerspruchsbescheid der Allgemeinen Ortskrankenkasse Bayern (AOK) vom 27. April 2005 vorgelegt, in dem stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt werden, weil von einer stationären Maßnahme keine wesentliche Besserung zu erwarten sei. Im vorliegenden Fall sei eine langfristige psychotherapeutische Begleitung im Rahmen einer Richtlinienpsychotherapie oder der psychosomatischen Grundversorgung notwendig.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. O. und Dr. H. eingeholt. In einem Erörterungstermin am 4. Mai 2005 ist der Sachverhalt mit den Beteiligten erörtert worden.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 9. September 2004 sowie den Bescheid vom 2. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Mai 2003 und den Bescheid vom 8. September 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihr stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit der Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des SG (Az.: S 11 RA 136/01, Az.: S 11 RA 142/02 und [S 11 RA 220/03](#)) beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([Â§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz](#) - SGG -), aber nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens sind der Bescheid vom 2. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Mai 2003 und (in entsprechender Anwendung des [Â§ 96 SGG](#)) der Bescheid vom 8. September 2003, mit denen es die Beklagte abgelehnt hat, der Klägerin stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu bewilligen. Das SG hat die dagegen erhobene Klage zu Recht abgewiesen. Bei der Klägerin sind die persönlichen Voraussetzungen für die Bewilligung stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht erfüllt.

Nach [Â§ 9 Abs. 1 S. 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) erbringt die Rentenversicherung (u. a.) 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 wiederenzugliedern. Diese Leistungen können erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe haben (u. a.) Versicherte erfüllt, die wie die Klägerin bei Antragstellung eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen ([Â§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#)).

Die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte erfüllt, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und bei denen voraussichtlich bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann ([Â§ 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b. SGB VI](#)). Diese Voraussetzungen sind bei der Klägerin nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht erfüllt.

Bei der Klägerin liegt eine volle Erwerbsminderung vor. Diese bezieht sich entgegen der Annahme der Klägerin nicht nur auf ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit oder Tätigkeiten am Computer. Vielmehr ist ihre Erwerbsfähigkeit wie Dr. N. in Übereinstimmung mit den Feststellungen der im Rentenverfahren mit dem Az.: S 11 RA 142/02 zur Beurteilung des Leistungsvermögens beauftragten Sachverständigen Dr. M. (Gutachten vom 7. Mai 2003) überzeugend ausgeführt hat auch für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf weniger als 3 Stunden gesunken.

Ist bereits eine volle Erwerbsminderung eingetreten, besteht ein Anspruch auf stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nur, wenn wahrscheinlich ist (vgl. [BSGE 53, 100](#)), dass durch diese Leistungen nicht nur vorübergehend eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit im Sinne der Wiederherstellung einer

zumindest teilweisen Erwerbsfähigkeit (teilweise statt volle Erwerbsminderung, [§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)) erreicht werden kann (vgl. Kassler Kommentar [§ 10 Rdnr. 11](#)). Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist ausgehend von dem zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung bestehenden Sachverhalt im Wege einer Prognoseentscheidung zu beurteilen (vgl. BSG SozR 3 1200 [§ 39 Nr. 1](#)).

Bei der Klägerin bestand bei Erlass des angefochtenen Bescheides aber auch im Laufe des gerichtlichen Verfahrens keine Wahrscheinlichkeit für eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit durch stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Wie der Sachverständige Dr. N. in [§ 10](#)bereinstimmung mit der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren getroffenen Beurteilung dargelegt hat, ist eine wesentliche Besserung der psychischen Situation der Klägerin nicht durch stationäre Rehabilitationsleistungen, sondern vielmehr durch längerfristige ambulante Behandlungsmaßnahmen zu erwarten. Dr. N. hat hierzu ausgeführt, die bei der Klägerin vorliegende Persönlichkeitsstruktur zeichne sich durch eine besondere Instabilität im emotionalen Bereich mit Auftreten von Ängsten und Depressionen in Belastungssituationen sowie durch eine erhebliche Selbstwertproblematik aus. Sie sei bei Kritik rasch verletzt und fühle sich dann in ihrer Identität in Frage gestellt, Konfliktsituationen gingen bei ihr schnell mit gravierenden emotionalen Krisen, psychisch bedingten Essstörungen oder mit ausgeprägten psychosomatischen Beschwerden einher. Die Klägerin bedürfe vor allem einer langfristigen ambulanten Psychotherapie zur Stabilisierung im alltäglichen psychosozialen Umfeld. Demgegenüber könne eine stationäre Behandlung zum jetzigen Zeitpunkt dazu beitragen, Regression, Hospitalisierungseffekte und Abhängigkeiten zu fördern, was eher zu zunehmenden Schwierigkeiten der Klägerin im Alltag führen könne.

Diese Beurteilung steht in [§ 10](#)bereinstimmung mit den Feststellungen in den Entlassungsberichten über die zuletzt in Bad K. und Bad W. durchgeführten stationären Behandlungen. Zwar wurde in Bad K. eine stationäre psychosomatische Rehabilitationsbehandlung empfohlen, doch zeigte sich bei der späteren psychosomatischen Behandlung in Bad W., dass das Krankheitsbild der Klägerin und ihr problematisches Gruppenverhalten jedenfalls zur Zeit keine dauerhaft erfolgreiche stationäre Therapie ermöglichen. Dementsprechend wurde dort keine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme, sondern eine längerfristige ambulante Therapie empfohlen. Soweit die Klägerin vorgetragen hat, die ambulanten psychotherapeutischen Therapiemöglichkeiten seien ausgeschöpft, ist dem entgegenzuhalten, dass bislang noch keine längerfristige Therapie durchgeführt worden ist. Sollte die von der Klägerin im April 2005 begonnene, auf zunächst 25 Sitzungen begrenzte Therapiemaßnahme eine wesentliche Veränderung bewirken, wird die Beklagte bei einer erneuten Antragstellung zu prüfen haben, ob zwischenzeitlich eine andere Prognoseentscheidung hinsichtlich der Erfolgsaussichten einer stationären Rehabilitationsmaßnahme gerechtfertigt ist. Derzeit besteht hierzu kein Anlass.

Da die von der Beklagten getroffene Prognoseentscheidung nicht zu beanstanden ist, war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf der Erwägung, dass die Berufung erfolglos geblieben ist ([Â§ 193 SGG](#)).

Gründe, die Revision zuzulassen ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 30.09.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024