

Aktenzeichen:
S 8 R 162/19
-Beglaubigte Abschrift-



SOZIALGE SPEYER

IM NAMEN DES VOLKES GERICHTSBESCHEID

In dem Rechtsstreit

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte/r: Rechtssekretäre R. Oechsle u. a., DGB
Rechtsschutz GmbH, Rechtsstelle Pirmasens,
Alleestraße 58, 66953 Pirmasens

gegen

- Beklagte -

hat die 8. Kammer des Sozialgerichts Speyer am 17. September 2020 durch

die Richterin ...

für Recht erkannt:

- 1. Der Bescheid vom 19.9.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.2.2019 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Leistungen zur stationären medizinischen Rehabilitation auf seinen Antrag vom 6.9.2018 nach näherer Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.**
- 2. Die Beklagte erstattet die außergerichtlichen Kosten des Klägers.**

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme.

Der am 29.12.1966 geborene Kläger ist als Baggerfahrer berufstätig und leidet u. a. an einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Vom 14.10.2014 bis 18.11.2014 hatte er bereits eine stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) in der H.-Klinik... absolviert, nachdem er wegen einer Exazerbation der damit verbundenen Beschwerden unter einem Infekt stationär im Ev. Krankenhaus Zweibrücken behandelt worden war.

Am 6.9.2018 stellte er bei der Beklagten einen Antrag auf stationäre medizinische Rehabilitation wegen Asthmas, nachdem er in den zwölf Monaten zuvor bis zu sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankt gewesen war. Der behandelnde Pneumologe Dr. B. legte in seinem Befundbericht vom 5.9.2018 eine erneute Rehabilitation nahe, nachdem beim Kläger neben der COPD Beschwerden durch ein Asthma bei ganzjähriger Allergie und einer chronischen Rhinosinusitis bestünden in Form von Kurzatmigkeit, Husten und Schlafstörungen. Mit dem hier angefochtenen Bescheid vom 19.9.2018 lehnte die Beklagte diesen Antrag mit der Begründung ab, zur Behandlung der genannten Erkrankungen halte sie die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für ausreichend.

Seinen hiergegen eingelegten Widerspruch ließ der Kläger damit begründen, sein Gesundheitszustand habe sich seit der AHB im Jahr 2014 so weit verschlechtert, dass von einer Gefährdung der Erwerbsfähigkeit auszugehen sei. Er sei ambulant austherapiert und leide dennoch unter gehäuften Asthmaanfällen. Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 26.2.2019 diesen Widerspruch zurück, da der Kläger mit dem festgestellten Leistungsvermögen seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit auch weiter verrichten könne; daher sei zu erwarten, dass der Kläger auch weiterhin erwerbsfähig sein werde.

Seine hiergegen am 15.3.2019 erhobene Klage lässt der Kläger damit begründen, er könne seine berufliche Tätigkeit nur deshalb ausüben, weil in seinem Betrieb erhebliche Rücksicht auf seine eingeschränkte Belastbarkeit genommen werde, dennoch könne er Arbeiten mit dem Bagger, die eine erhebliche Staubentfaltung mit sich bringen, und körperlich fordernde Tätigkeiten, wie das Ersteigen der Container zur Anbringung von Ladungssicherungen etc., nicht wie erforderlich ausüben. Er nutze in Zeiten, in denen er eigentlich arbeitsunfähig sei, stattdessen Freizeitguthaben, Urlaub und Überstundenzeiten, um seinen Arbeitsplatz nicht zusätzlich durch Fehlzeiten zu gefährden. Trotz regelmäßiger Medikamenteneinnahme sei er körperlich so erschöpft, dass es ihm nicht möglich sei, nach der Arbeit noch Freizeit- oder Rehasport zu betreiben, um seine gesundheitliche Konstitution zu verbessern und die dringend erforderliche Gewichtsreduktion aktiv herbeizuführen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.9.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.2.2019 zu verurteilen, dem Kläger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu gewähren.

Die Beklagte hält den angefochtenen Bescheid für richtig und beantragt daher,

die Klage abzuweisen.

Auf die von der Kammer zu Beweis Zwecken angeforderten Befundberichts anfragen antwortete der Pneumologe Dr. B., dass die Leistungsbreite des klägerischen Erwerbsvermögens vor dem Hintergrund der Einschränkungen durch allergisches Asthma mit zusätzlicher geringer COPD-Komponente in Form einer mittelgradigen Ventilationsstörung, Vorhofflimmern mit Z.n. Pulmonalvenenisolation, Adipositas, Allergischer Diathese bzgl. Frühblüher und Milben, Chronischer Rhinosinusitis im Sinne eines sinubronchialen Syndroms sowie einer vermuteten depressiven Episode gemindert sei. Der Hausarzt Dr. D. hatte eine Verschlechterung der pulmonalen Verhältnisse bei Asthma und COPD durch Atembeschwerden, Leistungsminderung und Verschlechterung des Allgemeinzustandes festgestellt.

Auf Antrag des Klägers erstattete der Pneumologe Dr. B nach Untersuchung des Klägers am 8.4.2020 ein internistisch-pneumologisches Gutachten. Aufgrund multifaktoriell bedingter Beschwerden bestätigte der Sachverständige die Indikation zur stationären Rehabilitation, um eine mögliche Erwerbsunfähigkeit abzuwenden. Ambulante Möglichkeiten mit gleichermaßen zu erwartendem Behandlungserfolg sah der Sachverständige nicht. Die Beklagte trat dieser Bewertung mit einer beratungsärztlichen Stellungnahme entgegen, wonach ambulante Anleitungen zur Gewichtsreduktion mit positivem Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und Reha-Sport ausreichend seien; außerdem müsse für die körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz eine betriebsinterne Lösung gefunden werden.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen. Diese waren in ihren wesentlichen Teilen Gegenstand der Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und begründet, da die Beklagte zu Unrecht die Gewährung der beantragten Leistung zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt hat, wodurch der Kläger in seinen subjektiven Rechten verletzt wird.

1.

Im Streit stand dabei die Frage, ob der Kläger die persönlichen Voraussetzungen für die Gewährung dieser Teilhabeleistung erfüllt. Nach § 10 Abs. 1 SGB VI haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt,

1. deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und
2. bei denen voraussichtlich
 - a) bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann,
 - b) 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,
 - c) bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
 - aa) der bisherige Arbeitsplatz erhalten werden kann oder
 - bb) ein anderer in Aussicht stehender Arbeitsplatz erlangt werden kann, wenn die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes nach Feststellung des Trägers der Rentenversicherung nicht möglich ist.

Der Kläger leidet seit vielen Jahren an chronischen Erkrankungen der Atemwegsorgane. Neben einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) waren zuletzt daneben gesichert ein ganzjährig durch Allergien ausgelöstes Asthma sowie eine chronische Rhinosinusitis. Begleitend dazu leidet der Kläger auch unter

anderem an Übergewicht, das sich negativ auf seine Atemleistung, insbesondere unter Belastung, auswirkt. Auch wenn der Hausarzt des Klägers in seinem durch die Kammer eingeholt den Befundbericht vom 25.6.2019 aus diesen Dauerdiaagnosen keine Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit ableitet, ist nach Auffassung der Kammer die Leistungsfähigkeit des Klägers innerhalb der von ihm ausgeübten beruflichen Tätigkeit eingeschränkt und somit sein Verbleib an diesem Arbeitsplatz und damit seine Erwerbstätigkeit gefährdet. Dabei hat die Kammer berücksichtigt, dass der Kläger im Rahmen seiner Exploration beim Sachverständigen nachvollziehbar dargelegt hat, dass er seine Tätigkeit als Berufskraftfahrer, Baggerfahrer und Sortierer in einem Recycling-Unternehmen nicht in allen Bereichen, die er abdecken müsste, ausüben kann. Vor dem Hintergrund des Entlassungsberichtes der von dem Kläger zuletzt durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme in B. im Jahr 2014 ist dies für die körperlich anstrengenden Tätigkeiten wie das Abdecken mit Sicherungsplanen und das Ersteigen von Containern und Ladungen bereits zum damaligen Zeitpunkt nachvollziehbar gewesen. Dass der Kläger seine berufliche Tätigkeit dennoch weiter ausüben kann, ist zum einen dem Umstand geschuldet, dass er durch Inanspruchnahme von Urlaubs- und Überstundenzeiten Krankschreibungen vermeidet und zum anderen, dass er im Betrieb (noch) die Möglichkeit hat, sich die Arbeiten seine Belastungs-fähigkeit entsprechend einzuteilen.

Von einer Gefährdung der Erwerbsfähigkeit ist dann auszugehen, wenn nach gutachterlicher Feststellung wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen und behinderungsbedingter Funktionseinschränkungen damit gerechnet werden kann, dass ohne Teilhabeleistung eine Minderung der Erwerbsfähigkeit eintritt. Erheblich ist diese Gefährdung dann, wenn sie in absehbarer Zeit, das heißt in einem Zeitraum von ca. drei Jahren, eintreten wird (*vgl Luik in: Schlegel/Voelzke, juris-PK SGB VI, § 10 Rn. 38*). Auf der Grundlage der medizinischen Unterlagen und vor dem Hintergrund der Bewertungen des Sachverständigen Dr. Brennauer sieht die Kammer eine solche Gefährdungslage für erwiesen an. Dabei war für die Kammer von wesentlicher Bedeutung, dass die Atemfunktion des Klägers eine Tendenz zur Ver-

schlechterung aufweist und der Kläger eine kontinuierliche Gewichtszunahme verzeichnet. Während er bei Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme im Jahr 2014 ein Körpergewicht von 120 kg aufwies, wurde zuletzt 137 kg Körpergewicht gemessen, was der Kläger selbst belastend für seine Atemfunktion beschreibt. Dr. B. hatte im Rahmen seines Befundberichts gegenüber der Beklagten vom 5.9.2018 noch eine *leichtgradige* kombinierte Ventilationsstörung angegeben, in seinem Befundbericht gegenüber dem Gericht vom 21.6.2019 beschreibt er eine insgesamt *mittelgradige* kombinierte Ventilationsstörung. Bei dieser Entwicklung in einem Zeitraum von neun Monaten hält die Kammer eine weitere Verschlechterung bis zum Eintritt einer quantitativen Erwerbsminderung ohne entgegenwirkende Teilhabeleistungen in einem Zeitraum von drei Jahren für wahrscheinlich an. Im Rahmen seines Sachverständigengutachtens klassifizierte der Sachverständige die absolute Einschränkung der Lungenfunktion als im Stadium B befindlich, da zusätzlich zu der COPD das allergische Asthma hinzugezählt werden müsse, so dass mittlerweile ein gemischtes Asthma sowie gehäufte Atemwegsinfekte und das Ausmaß der Belastungsdyspnoe berücksichtigt werden müssen. Die begleitend vorliegende Herzerkrankung sowie das erhebliche Übergewicht beeinflussen die Atemleistungsfunktion zusätzlich negativ. Vor diesem Hintergrund kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass diese Einschränkung nur im Wege der multimodalen Behandlung im Rahmen einer stationären Therapie sinnvoll behandelt werden kann, durch die der Kläger neben einer dauerhaften Gewichtsreduzierung eine Verbesserung seines Allgemeinzustandes und damit eine Stärkung seiner Leistungsfähigkeit im Beruf erhofft, nachdem er entsprechend von der letzten stationären Rehabilitation profitieren konnte.

Soweit die Beklagte einwendet, die belastungsabhängigen Atembeschwerden in der beruflichen Tätigkeit könnten durch Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz bzw. durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verbessert werden, muss berücksichtigt werden, dass Leistungen nicht mit der Begründung verweigert werden können, die Erwerbsfähigkeit sei zwar für die bisherige Tätigkeit, nicht aber für Verweisungstätigkeiten gefährdet oder eingeschränkt (vgl. Luik a.a.O., Rn. 31).

Leistungen können deshalb auch dann zweckmäßig sein, wenn dadurch die bisherige Teilnahme des Versicherten am Erwerbsleben erhalten werden kann (vgl. *Luik, a.a.O., Rn. 33*).

Für die Kammer sind die Ausführungen des Sachverständigen dazu, dass den multifaktoriell bedingten Beschwerden des Klägers durch ein multimodales Behandlungskonzept, das sämtliche Beschwerden adressieren kann, am effektivsten begegnet werden kann, schlüssig und nachvollziehbar. In gleicher Weise effektiv sind ambulante Behandlungsmöglichkeiten, die der Kläger im Übrigen im Rahmen seiner Möglichkeiten auch schon neben dauerhafter Medikation in Anspruch genommen hat, nicht. Die Kammer schließt sich daher im Ergebnis der Bewertung des Sachverständigen an, dass durch eine stationäre medizinische Rehabilitation eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit abgewendet und der Erhalt der Beschäftigung und die Bewältigung der damit verbundenen Aufgaben erreicht werden können.

2.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. Sie entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Rechtsmittelbelehrung

Dieser Gerichtsbescheid kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheides bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über die Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz (www.lsg.rp.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Speyer, Schubertstraße 2, 67346 Speyer, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Wird schriftliche Berufung eingelegt, muss die Berufungsschrift innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll den angefochtenen Gerichtsbescheid bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann von dem Sozialgericht durch Beschluss die Revision zu dem Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheides bei dem Sozialgericht Speyer schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Bei Zustellungen im Ausland gilt anstelle der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Sp S 551 - Rechtsmittelbelehrung bei zulässiger oder zugelassener Berufung gegen Gerichtsbescheid ohne zugelassene Revision

(§§ 87 Abs. 1 Satz 2, 105 Abs. 1, Abs. 2, 143, 144 Abs. 1, 151, 153, 161 SGG)

gez.
(...)
Richterin

Justizbeschäftigte als
Urkundsbeamtin der
Geschäftsstelle