



Recht der Rehabilitation und Teilhabe

[< V. Reha vor Rente im sozialgerichtlichen Verfahren](#)

[> VII. Schlussthese](#)

VI. Der geschickte Patient

Abschließend noch ein Blick auf eine Fallkonstellation, die im Schnittbereich von Reha und Rente liegt und von besonderer Problematik zu sein scheint: Es geht um die unfreiwilligen Aufenthalte in der medizinischen Rehabilitation, um den so genannten geschickten Patienten, wobei ich hier weniger den besonders findigen Patienten meine, sondern denjenigen, der z.B. einen Antrag auf vorzeitige Rente stellt und daraufhin von seinem Rententräger aufgefordert wird, sich in einer Reha-Klinik einzufinden. Wir waren mit Studierenden unserer Hochschule gerade auf einer Exkursion in einer psychosomatischen Klinik, deren Belegung zu ca. 6 8 % aus unfreiwilligen Aufenthalten besteht, aus Patienten, die eigentlich ein ganz anderes Interesse haben, die vorzugsweise die Frühverrentung oder eine Umschulung anstreben oder die ihren Anspruch auf Krankengeld sichern möchten. In einer anderen Klinik desselben Unternehmens liegt die Quote wie uns berichtet wurde – gar bei 40 50 % [Siehe auch die Problembeschreibung aus medizinischer Sicht bei Bückers u.a.].

In der rehabilitationswissenschaftlichen Literatur ist man sich einig, dass unter diesen Rahmenbedingungen ein erfolgreicher Rehabilitationsprozess nicht zu erwarten ist. Das wäre eigentlich schon eine Gegenindikation gegen diese veranlassten Rehabilitationen: Wenn ein Reha-Erfolg wenig wahrscheinlich ist, greift auch die Vorrang-Klausel nicht. Rechtlich entscheidend ist, dass eine faktisch verordnete Reha-Maßnahme zur Vermeidung oder Verzögerung von vorzeitigem Rentenbezug dem Gedanken der Selbstbestimmung und dem erweiterten Wunsch- und Wahlrecht des § 9 SGB IX widerspricht und auch wenig erfolgversprechend im Sinne der Rehabilitationsziele des § 4 SGB IX ist.

Im Grunde geht es hier gar nicht um einen ernsthaften Rehabilitationsversuch, dessen Erfolgsaussichten im Einzelnen auch gar nicht geprüft wurden; sondern es geht um ein unter dem Etikett der Rehabilitation erweitertes und vielleicht besonders gründliches Rentenantragsverfahren zur Überprüfung der Tatbestandsmerkmale des § 43 SGB VI. Nichts spricht dagegen, dass der Rentenversicherer alle denkbaren Informationen einholt, um die in § 43 SGB VI genannten Anspruchsvoraussetzungen abzuklären (außerstande, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens xStunden täglich erwerbstätig zu sein). Der Amtsermittlungsgrundsatz nach § 20 SGB X zwingt den Rentenversicherer zu sorgfältiger Analyse und zum Rückgriff auf sozialmedizinische Fachgutachten, wenn die eingereichten Unterlagen eine eindeutige Entscheidung nicht nahe legen. Die Mitwirkungsvorschriften des SGB I erlauben es dem Leistungsträger wie oben gezeigt [siehe oben III. 3.], die Kooperationsbereitschaft der Antragsteller auch einzufordern und die Rentenversicherungen vor einer unbegründeten Inanspruchnahme von Leistungen zu bewahren. Dort aber gibt es klare Transparenzvorschriften und Zumutbarkeitsregeln. Und man weiß dort, wenn man sich streitet, worüber man sich streitet. Nicht rechtfertigen lässt sich damit aber, die Begutachtungen unter dem Schein des Rehabilitationsverfahrens zu veranlassen. Man kann im Sozialleistungsverfahren nicht so tun, als wolle man guten Willens eine neue soziale Leistung gewähren, in Wahrheit aber die Anspruchsprüfung unter dem Deckmantel einer diffus erweiterten Mitwirkungspflicht faktisch unkontrolliert ausdehnen. Patient und Therapeut werden so in unzulässiger Weise instrumentalisiert.

[< V. Reha vor Rente im sozialgerichtlichen Verfahren](#)

[> VII. Schlussthese](#)

© Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen
www.behindertenbeauftragter.de
www.SGB-IX-umsetzen.de