

Bundessozialgericht
- 11 RA 62/81 -

Verkündet am
12. August 1982

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 12. August 1982
für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers werden die Urteile des
Landessozialgerichts Niedersachsen vom 21. August 1981
und des Sozialgerichts Hannover vom 25. März 1980 und
die Bescheide der Beklagten vom 3. Januar 1978 und
vom 6. Juni 1978 geändert.

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Übergangsgeld
für die Zeit vom 6. Oktober 1977 bis zum 28. Februar
1979 zu zahlen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des
Klägers im Rechtsstreit.



- 2 -

G r ü n d e :

I

Streitig ist, ob der klagende Versicherte von dem beklagten Rentenversicherungsträger die Zahlung von Übergangsgeld für eine Zeit verlangen kann, in der sich der Kläger in einer sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft einer Langzeittherapie (Drogenentwöhnungstherapie) unterzog.

Der 1956 geborene Kläger begab sich im Dezember 1976 während seiner Ausbildung zum Krankenpfleger wegen chronischer Opiatabhängigkeit mit allgemeiner psychosozialer Regression bei Dr. med. H. in ärztliche Behandlung. Nach Abschluß seiner Ausbildung am 6. September 1977 wurde er vom 8. September bis zum 6. Oktober 1977 im Niedersächsischen Landeskrankenhaus L. zur Vorbereitung auf eine Langzeittherapie stationär behandelt (Entziehungsbehandlung, Entgiftung). Die Kosten übernahm der Krankenversicherungsträger. Noch während dieser Behandlung beantragte der Kläger im September 1977 bei der Beklagten wegen der Drogenabhängigkeit unter Hinweis auf die begonnene Behandlung medizinische Leistungen zur Rehabilitation. Unmittelbar anschließend an die Entziehungsbehandlung begann er dann die Entwöhnungsbehandlung; sie wurde in der Zeit vom 6. Oktober 1977 bis zum 28. Februar 1979 im "Projekt Jork" erfolgreich durchgeführt. Die Kosten der Langzeittherapie hat das Land Niedersachsen aus Mitteln der Sozialhilfe getragen; es hat dem Kläger Eingliederungshilfe für Behinderte nach § 40 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) gewährt, nachdem Dr. H. am 2. September 1977 ärztlich bescheinigt hatte, der Kläger bedürfe dringend "eines stationären körperlichen Entzuges mit anschließender Langzeittherapie in einer geeigneten sozialtherapeutischen Einrichtung".

Mit Bescheid vom 10. Oktober 1977 lehnte die Beklagte den Rehabilitationsantrag zunächst mit der allgemeinen Begründung ab, daß nach ihren ab 1. Juni 1977 geltenden Richtlinien über die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Entziehungskuren bei primär Drogenabhängigen nicht gewährt würden. In dem Widerspruch hiergegen bat der Kläger um



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

Übersendung der Richtlinien; zugleich bemerkte er, daß der klinische Entzug durchgeführt sei und er sich jetzt in einer therapeutischen Wohngemeinschaft befinde. Die Beklagte erklärte daraufhin im Schreiben vom 3. November 1977 den Ablehnungsbescheid für gegenstandslos und wies den Kläger nunmehr auf Voraussetzungen des § 14a (und des § 7) ihrer Richtlinien für Entziehungskuren wegen Drogenmißbrauchs hin. Inzwischen hatte nämlich der Vorstand der Beklagten (am 20. Oktober 1977) die Ergänzung der Richtlinien um diesen § 14a beschlossen (der Beschluß der Vertreterversammlung folgte am 1. Dezember 1977). Darin waren "Entziehungskuren für Drogenkranke" ua unter der Voraussetzung vorgesehen, "daß der Entziehungskur eine stationäre Entgiftung und daran anschließend eine mindestens dreimonatige stationär-klinische Entwöhnung in einer ärztlich geleiteten Spezialeinrichtung vorangegangen ist". Der Kläger erwiderte am 14. Dezember 1977, er habe wegen des erforderlichen nahtlosen Übergangs schon am 6. Oktober 1977 in das Projekt Jork verlegt werden müssen und beantrage, die Kosten des Projekts rückwirkend ab diesem Tage zu übernehmen. Das "fachärztliche Gutachten mit Erfolgsprognose" könne entweder von einer Ärztin des Niedersächsischen Landeskrankenhauses oder von Dr. H. angefordert werden.

Am 3. Januar 1978 lehnte die Beklagte in einem neuen Bescheid die Kostenübernahme ab, weil der Antrag nicht rechtzeitig gestellt und die Maßnahme ohne ihre Zustimmung begonnen worden sei; außerdem führe sie Entziehungskuren nur in von ihr anerkannten ärztlichen Einrichtungen durch. In dem erneuten Widerspruch beanstandete der Kläger die immer noch unterbliebene Übersendung der Richtlinien. Er habe zunächst nicht gewußt, daß derartige Kosten von der Beklagten übernommen werden könnten. Die behandelnde Ärztin im Niedersächsischen Landeskrankenhaus I habe erklärt, der Übergang in eine therapeutische Wohngemeinschaft müsse nahtlos und in Begleitung eines Krankenpflegers erfolgen; andernfalls wäre die ganze Entgiftung im Krankenhaus vergebens gewesen. Die Drogenberatungsstellen hätten deshalb das Projekt Jork als geeignete weitere Behandlungsstätte ausgewählt. Hiernach sei es ihm unmöglich gewesen, den Bescheid der Beklagten abzuwarten. Der

Wid. uch wurde am 6. Juli 1978 v. wiesen, we in mobile App nach d



uch wurde am 6. Juli 1978 v. wiesen, we in mobile App nach d



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

Behandlung in Jork nicht um eine stationär-klinische Entwöhnung in einer ärztlich geleiteten Spezialeinrichtung iS der Richtlinien handele.

Klage und Berufung blieben erfolglos (Urteil des Sozialgerichts -SG- Hannover vom 25. März 1980; Urteil des Landessozialgerichts -LSG- Niedersachsen vom 21. August 1981). Das LSG hat den geltend gemachten Anspruch auf Kostenübernahme abgelehnt, da der Beigeladene diese Kosten getragen habe. Den hilfsweise gestellten Feststellungsantrag, daß die Beklagte zur Gewährung der Entwöhnungsbehandlung verpflichtet gewesen sei, hielt das LSG ebenfalls für unbegründet. Der Kläger habe zwar die persönlichen Voraussetzungen der §§ 13, 14 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) für die Gewährung medizinischer Maßnahmen, hier in Gestalt einer Entwöhnungsbehandlung, erfüllt. Es seien für ihn genügend Pflichtbeiträge aufgrund seiner Ausbildungsbeschäftigung zum Krankenpfleger entrichtet gewesen. Die Suchtkrankheit habe seine Erwerbsfähigkeit gemindert. Nach der klinischen Entgiftung habe zumindestens noch eine Minderung der Kräfte und die Gefahr des Rückfalls bestanden. Deshalb habe es zur Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit einer weiteren Entwöhnungstherapie bedurft. Die Entwöhnungsbehandlung im Projekt Jork sei jedoch keine medizinische Leistung iS des § 14 AVG gewesen. Die bezweckte Rehabilitation sei hierfür nicht allein entscheidend. Maßgebend seien vielmehr der Gegenstand der Maßnahme und die Art ihrer Durchführung. Die medizinische Rehabilitation müsse auf die Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustandes abzielen und die Durchführung vorwiegend medizinischer Maßnahmen zum Inhalt haben. Eine Langzeittherapie wie auch andere stationäre Behandlungen könnten deshalb nur dann der medizinischen Rehabilitation zugeordnet werden, wenn sie unter ärztlicher Leitung erfolgten oder ärztliche Hilfe zumindest für den Bedarfsfall in der Einrichtung jederzeit zur Verfügung stehe. Das diene auch der Abgrenzung zu pädagogischen Maßnahmen. Die medizinische Rehabilitation in der Rentenversicherung entspreche in ihrer Grundtendenz der Krankenhilfe iS des § 182 der Reichsversicherungsordnung (RVO) und verlange wie diese eine ärztliche Beteiligung. Das Projekt Jork, eine gemäß § 100 BSHG anerkannte sozialtherapeutische Einrichtung

für Drogenabhängige im Vere



Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 5 -

führe die Drogenbehandlung auf sozialpädagogischer und psychotherapeutischer Grundlage in kleinen Gruppen durch. Die Einrichtung werde weder von einem Arzt geleitet noch gehöre ein solcher zu den Mitarbeitern (Sozialpädagogen und Psychologen) noch gebe es eine jederzeitige ärztliche Hilfe im Bedarfsfall. Im Vordergrund stünden eindeutig Maßnahmen pädagogischer Art. Daher erweise sich auch der geltend gemachte Anspruch auf Übergangsgeld als unbegründet.

Mit der hiergegen eingelegten Revision rügt der Kläger Verletzung der §§ 14 AVG und 182 RVO. Die Begriffe der medizinischen Rehabilitation und der Krankenhilfe erfaßten auch die medizinischen Leistungen von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen.

Im Revisionsverfahren hat der Kläger seine früheren Anträge zum Teil fallengelassen. Er beantragt noch,
die Urteile der Vorinstanzen und die Bescheide der Beklagten zu ändern und diese zu verurteilen, ihm Übergangsgeld für die Zeit vom 6. Oktober 1977 bis zum 28. Februar 1979 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Der Beigeladene meint, die Beklagte habe ihrer Leistungspflicht nicht genügt.

II

Die Revision des Klägers ist in dem allein noch aufrechterhaltenen Begehren auf Zahlung von Übergangsgeld begründet. Die Beklagte ist deshalb unter Änderung ihrer Bescheide und der vorinstanzlichen Urteile zur Zahlung von Übergangsgeld an den Kläger für die Zeit vom 6. Oktober 1977 bis zum 28. Februar 1979 zu verurteilen.

- 6 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



1. Wie der Senat schon mehrfach entschieden hat (SozR 2200 §§ 1236 Nrn 14, 15, 16, 24; 1237a Nrn 10 und 15), kann ein Versicherter sein Begehren auf geldliche Förderung einer Rehabilitation grundsätzlich auch dann weiterverfolgen, wenn er nach der Antragstellung vorerst ohne Zutun des Versicherungsträgers seine Rehabilitation selbst betrieben hat. In einem solchen Falle ist der Versicherte bei begründetem Antrag so zu stellen, als ob er die beantragten Leistungen rechtzeitig erhalten hätte; geldliche Leistungen sind daher dann noch im nachhinein zu gewähren. Die Selbsthilfe des Behinderten darf ihm dabei weder zum Vorteil noch zum Nachteil gereichen; sie läßt ebenso den Ermessensspielraum des Versicherungsträgers grundsätzlich unberührt.

Aus diesen Gründen kann dem Anspruch auf Übergangsgeld hier nicht entgegenstehen, daß dieser Anspruch nach § 17 AVG an sich die Gewährung der Maßnahme durch den Rentenversicherungsträger voraussetzt (BSGE 47, 47, 48). Der Rentenversicherungsträger muß vielmehr auch dann zur Zahlung von Übergangsgeld verpflichtet sein, wenn er die Gewährung einer Maßnahme rechtswidrig unterlassen hat. Da in einem solchen Falle ferner - mögliche - Aufstockungs- oder Ergänzungsverbote des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes (RehaAnglG) den Anspruch auf Übergangsgeld nicht ausschließen können (vgl SozR 2200 § 1236 Nr 24), ist die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von Übergangsgeld jedenfalls dem Grunde nach auch dann zulässig, wenn der Kläger der Funktion des Übergangsgeldes gleichkommende Leistungen in geringerer Höhe von dem beigeladenen Sozialhilfeträger erhalten hat (nach den beigezogenen Akten bekam der Kläger ein monatliches Taschengeld von 80,-- DM).

2. Bei einer selbst durchgeführten Rehabilitation beurteilt sich das Förderungsbegehren spätestens nach dem zu Beginn der Maßnahme geltenden Recht (vgl SozR 2200 § 1236 Nr 16). Maßgebend sind deshalb hier die §§ 13, 14 AVG idF des RehaAnglG mit den Änderungen bis zum Gesetz vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1040). Soweit das LSG hiervon die Voraussetzungen des § 13 AVG bejaht hat, werden seine Ausführungen von den Beteiligten nicht angegriffen. Auch der erkennende Senat ist dem LSG inoweit bei.



- 7 -

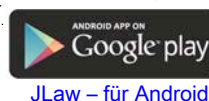
darin zu, daß auch nach Durchführung der Entgiftungsbehandlung (Entziehungsbehandlung) im Landeskrankenhaus die Erwerbsfähigkeit des Klägers noch "infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte" gemindert oder doch gefährdet war und daß sie voraussichtlich durch eine weitere Entwöhnungsbehandlung wiederhergestellt oder doch erhalten werden konnte.

Dabei kann offen bleiben, ob der damals bestehende Zustand noch den Begriff der Krankheit erfüllte, wie es beim vorherigen Zustand der aus eigener Kraft nicht zu überwindenden (vgl. BSGE 21, 189, 190) Drogenabhängigkeit als sog. Suchtkrankheit zutraf. Denn der festgestellte Sachverhalt erfüllte jedenfalls, wie schon das LSG ausgeführt hat, die neben der Krankheit genannte Alternative einer Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte. Beide Alternativen setzen eine medizinisch bedeutsame Abweichung von körperlichen, geistigen und seelischen Normalzustand voraus (vgl. hierzu BSGE 48, 258, 264; 50, 47; SozR 2200 § 182 Nr 48; § 1237b Nr 3). Im vorliegenden Falle war zwar nach der Entlassung aus dem Landeskrankenhaus die Suchtkrankheit soweit gebessert, daß ein Kontrollverlust mit zwanghafter Abhängigkeit wohl nicht mehr bestand; die Persönlichkeit des Klägers war aber nach der dortigen Behandlung noch nicht soweit gefestigt, daß er der Gefahr des jederzeitigen Rückfalls in die Droge nun aus eigener Kraft hätte widerstehen können, so daß es zur Herbeiführung einer Drogenabstinenz und zur Behebung der zumindestens noch vorhandenen Schwäche der geistigen (seelischen) Kräfte (zur "psychischen Abwehr von der Sucht", vgl. BSGE 51, 44, 48) einer weiteren Stabilisierung der Persönlichkeit bedurfte.

3. Zu Unrecht hat das LSG jedoch angenommen, daß die im Projekt Jork durchgeführte Entwöhnungsbehandlung keine medizinische Leistung zur Rehabilitation iS des § 14 AVG dargestellt habe, so daß aus diesem Grunde die Ablehnung der Förderung durch die Beklagte nicht zu beanstanden sei.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

§ 14 AVG bestimmt über die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, daß sie insbesondere umfassen: 1. ärztliche Behandlung, 2. Arznei- und Verbandmittel, 3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie, 4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel, 5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie. Angefügt ist allgemein: vor allem in Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung. Ähnlich sind die medizinischen Leistungen zur Eingliederung Behinderter in § 29 des Sozialgesetzbuchs - Allgemeiner Teil - (SGB I) und die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation in § 10 RehaAnglG umschrieben. Größere Abweichungen weist demgegenüber die Umschreibung des Begriffs der Krankenpflege in § 182 RVO auf; dort sind zB unter Abs 1 Nr 1 Buchst b die Heilmittel ohne jeden Zusatz unter der "Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heilmitteln und Brillen" erfaßt.

Ob die streitige Entwöhnungsbehandlung unter eine der in § 14 AVG aufgeführten Leistungen fällt, kann zweifelhaft sein. Eine ärztliche Behandlung ist der Nr 1 war sie allerdings nicht. Nach § 122 RVO, der für den Gesamtbereich der Sozialversicherung gilt (SozR Nr 1 zu § 122 RVO), wird die ärztliche Behandlung durch approbierte Ärzte (Zahnärzte) geleistet; sie umfaßt Hilfeleistungen anderer Personen nach dem Gesetzeswortlaut dann, wenn der Arzt sie anordnet (oder wenn in dringenden Fällen kein Arzt zugezogen werden kann). Im vorliegenden Fall ist die Entwöhnungsbehandlung weder von approbierten Ärzten geleistet worden noch hat es sich bei der Behandlung um ärztlich angeordnete Hilfeleistungen gehandelt. Letzteres ist selbst dann zu verneinen, wenn zu solchen Hilfeleistungen auch die Dienste eigenverantwortlich arbeitender nichtärztlicher Therapeuten wie zB Diplompsychologen, Psychotherapeuten gerechnet werden, sofern ein Arzt wenigstens bei der Stellung der Diagnose und der Entscheidung über die Durchführung und die Dauer der Behandlung gleichberechtigt mit-

wir



JLaw - Gesetze und Urteile
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

- 3 RK 43/80 -).

Eher ist an die Einordnung als Heilmittel zu denken. Hierzu hat die Rechtsprechung zwar wiederholt die zusätzliche Anwendung sächlicher Mittel gefordert; das Heilmittel könne begrifflich keine Dienstleistungen erfassen, die beruflich hochqualifizierte Personen praktisch nur unter Einsatz ihrer geistigen Fähigkeiten erbringen (BSGE 42, 16, 17; 48, 258, 263; vgl ferner aber BSGE 42 aaO S 18 und das Urteil vom 9. März 1982, das offen ließ, ob unter Heilmittel - iS der Krankenversicherung - nur ein sächliches Mittel zu verstehen sei). Bei den Heilmitteln iS der Nr 3 des § 14 AVG läßt sich demgegenüber nicht übersehen, daß diese ausdrücklich bestimmte Therapien einschließen, die nicht durch die Anwendung sächlicher Mittel geprägt werden, so daß sich die Frage stellen läßt, ob nicht noch weitere ungenannte Therapien zu diesen "Heilmitteln" gehören. Die Entwöhnungsbehandlung im Projekt Jork könnte ferner möglicherweise als Behandlung in einer "Spezialeinrichtung" iS der allgemeinen Anfügung zu § 14 AVG angesehen werden (zum Begriff der Spezialeinrichtung - auch in § 184a RVO - vgl BSGE 46, 41, 43; 46, 299, 300; 51, 44, 47).

Der Senat kann die Einordnung als Heilmittel oder Spezialeinrichtung indessen offenlassen. Die Aufzählung in § 14 AVG ist nämlich nicht abschließend (ebenso SozR 2200 § 1237 Nr 12); entscheidend ist letztlich, ob es sich um eine medizinische Leistung zur Rehabilitation handelt. Das verdeutlicht nicht nur das Wort "insbesondere" in § 14 AVG, sondern noch mehr § 10 RehaAnglG, wo vor der erläuternden Aufzählung allgemein gesagt wird, daß die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation "alle Hilfen" umfassen sollen, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (vgl dazu ferner BT-Drucks 7/1237 Seite 57 und 7/2256 Seite 9). Die "medizinische Leistung zur Rehabilitation" ist demnach der Oberbegriff, dessen Erfüllung erforderlich, in jedem Falle aber auch ausreichend ist.



Bei seiner Definition der "medizinischen Leistung" hat sich das LSG an Ausführungen des 1. Senats des BSG in dessen Urteil vom 24. Juni 1980 (BSGE 50, 156, 159) angelehnt, mit denen der 1. Senat die medizinische von der berufsfördernden Leistung abgegrenzt hat. Dort heißt es, daß die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation auf die Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten gerichtet seien und vorwiegend die Durchführung medizinischer Maßnahmen erfordern. Dieser Definition schließt sich der erkennende Senat im wesentlichen an; dabei ist nach seiner Meinung das Schwergewicht auf das mit den Maßnahmen verfolgte Ziel der Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustandes zu legen. Das ergibt schon das allgemeine Verständnis der "Medizin" als Heilkunde und Wissenschaft vom gesunden und kranken Organismus der Lebewesen; dafür sprechen ferner der Sinn der §§ 13, 14 AVG sowie der Zusammenhang mit § 10 RehaAnglG.

Die Zielrichtung auf die Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustandes kann indessen nicht losgelöst von der Art der jeweiligen "Krankheit" oder "Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte" beurteilt werden. Psychisch bedingte Störungen erfordern eine andere Behandlung als körperliche Leiden. Noch spezifischer trifft dies auf Suchtkrankheiten zu. Abgesehen von der "Entgiftung" gilt es hier vor allem die Persönlichkeit soweit zu festigen, daß der Gefahr des Rückfalls in die Sucht vorgebeugt wird. Hierzu können auch Mittel gehören, die auf den ersten Blick nicht "vorwiegend medizinische Maßnahmen" zu sein scheinen.

Betrachtet man unter diesen Gesichtspunkten die streitige Langzeittherapie, so mag sie zwar weitgehend pädagogische Elemente aufgewiesen haben, wie das LSG zu Recht hervorhebt. Der Kläger wurde in der ersten Stufe durch Gruppengespräche, Sport, Freizeitaktivitäten, Hausdienste und Erledigung sonstiger Aufgaben im Rahmen der Wohngemeinschaft an einen normalen Tagesrhythmus gewöhnt; in der zweiten Stufe erfolgte der Besuch einer Schule für Drogenabhängige, mit der ein Realschulabschluß erreicht wurde. Das wesentliche Ziel jedoch stets die Behebung der nervösen Fehl-



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

haltung, die zur Drogenabhängigkeit geführt hatte, und die Stabilisierung der Persönlichkeit zur Erreichung der Drogenabstinenz. Das aber reicht aus, um die streitige Entwöhnungsbehandlung als medizinische Leistung zur Rehabilitation iS des § 14 AVG zu werten. Entsprechend der finalen Ausrichtung der Rehabilitation ist nämlich nicht das pädagogische Element, sondern dessen Zielsetzung ausschlaggebend. Wird die Drogenabstinenz zur Wiederherstellung (bzw. Erhaltung) der Erwerbsfähigkeit bezweckt, so gehört auch eine pädagogisch hierauf ausgerichtete Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation, selbst wenn daneben noch weitere Verhaltensstörungen behoben, Allgemein- oder Berufskenntnisse vermittelt und die Eingliederung in die Gesellschaft ebenfalls angestrebt wird.

4. Dieser Wertung der streitigen Entwöhnungsbehandlung als medizinische Leistung steht nicht entgegen, daß sie ohne eine ärztliche Mitwirkung stattgefunden hat. Die "ärztliche Behandlung" ist nur ein Unterfall, wenngleich der Hauptfall der "medizinischen Leistung"; begrifflich erfordert letztere nicht die stets notwendige Mitwirkung eines Arztes. Aus der Rechtsprechung des 3. Senats zur Krankenhilfe (Krankenpflege) nach § 182 RVO (BSGE 48, 258, 260 ff; Urteil vom 9. März 1982 - 3 RK 43/80 -) läßt sich für die medizinischen Leistungen iS des § 14 AVG nichts Gegenteiliges herleiten. Wenn im Rahmen des § 182 RVO immer die ärztliche Mitwirkung verlangt wird, so beruht dies darauf, daß in der Krankenversicherung die Sicherstellung der ärztlichen (medizinischen) Versorgung der Versicherten der Kernbestandteil der in den §§ 368 ff RVO geregelten kassenärztlichen Versorgung ist. Der Rentenversicherungsträger erbringt seine Leistungen demgegenüber ohne Bindung an dieses Kassenarztsystem; die §§ 368 ff RVO gelten für ihn nicht; es sind auch nicht alle Versicherte der Rentenversicherung zugleich Versicherte der Krankenversicherung. Zutreffend ist zwar, daß § 14 AVG seiner Grundtendenz nach mit der Regelung der Krankenhilfe in § 182 Abs 1 RVO übereinstimmt; dessen ungeachtet bestehen jedoch erhebliche Unterschiede im einzelnen (BSGE 50, 156, 159), zu denen gerade die fehlende Bindung an das kassenärztliche Versorgungssystem gehört. Daher kann hier offenbleiben, ob die geforderte ärztliche Mitwirkung in der Krankenversicherung

ni... unter anderem derart abg...



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

sie kaum noch faßbar erscheint. Wollte man es mit dem LSG sogar genügen lassen, daß ärztliche Hilfe zumindestens für den "Bedarfsfall" jederzeit zur Verfügung steht, könnte jedenfalls darin eine wirkliche ärztliche Mitwirkung bei der Behandlung nicht mehr gesehen werden. Somit bedarf es in diesem Zusammenhang keines Eingehens auf die immerhin von dem Arzt Dr. H. ärztlich bescheinigte Notwendigkeit der Langzeittherapie und die angeblich gleichgerichteten Äußerungen von Ärzten des Niedersächsischen Landeskrankenhauses.

5. Aus der Einordnung der streitigen Entwöhnungsbehandlung als medizinische Leistung zur Rehabilitation iS des § 14 AVG ergibt sich allerdings noch nicht unmittelbar die Verpflichtung der Beklagten zu deren Gewährung. Insoweit hat sich die Beklagte freilich nicht auf eine mangelnde Zuständigkeit berufen. Wie der erkennende Senat im Urteil vom 19. Mai 1982 (11 RA 37/81) - in dem er für den Bereich der Krankenversicherung der Rechtsprechung des 3. Senats zu § 182 RVO gefolgt ist - bereits entschieden hat, kann ein Versicherter, wenn ein Träger der Krankenversicherung im Rahmen der Krankenhilfe medizinische Leistungen zu erbringen hat, deren Gewährung vom Rentenversicherungsträger nur verlangen, wenn dieser gemäß § 16 AVG die Leistungen des Krankenversicherungsträgers übernimmt. Eine solche Übernahmebereitschaft ist hier angesichts der Richtlinien der Beklagten, der Begründung der angefochtenen Bescheide und der Einlassung der Beklagten im Rechtsstreit zu bejahen. Die Beklagte will danach in den Fällen der Suchtkrankheit offenbar für eine erste Phase der Entgiftung die Krankenversicherung und für die spätere Phase der Entwöhnung - mit einem noch zu nennenden Vorbehalt - die Rentenversicherung für zuständig ansehen (vgl BSGE 51, 44, 48). Soweit eine Behandlung in einer "Spezialeinrichtung" anzunehmen wäre, ergäbe sich eine vorrangige Zuständigkeit der Beklagten im übrigen aus § 184a RVO (BSGE 46, 41, 43; 50, 47, 49).

6. Damit kommt es allein noch darauf an, ob die Beklagte die Gewährung der streitigen Langzeittherapie in Ausübung des ihr nach § 13 AVG bei der Gewährung von Rehabilitations-

Hierbei ist davon auszugehen, daß die Beklagte in § 14a ihrer Richtlinien von der konkreten Behandlung des Klägers erheblich abweichende Behandlungsformen für Drogenkranke vorsieht, die sich sogar bis in die Wortwahl unterscheiden (zu den Begriffen "Entzugsbehandlung" und "Entwöhnungsbehandlung" vgl BSGE 51, 44, 48). Gemeinsam ist nur eine "stationäre Entgiftung" als erste Phase. Danach aber soll nicht, wie beim Kläger, unmittelbar eine Entwöhnungstherapie als Langzeittherapie folgen, vielmehr soll der von der Beklagten zu fördernden "Entziehungskur" erst noch eine (von ihr nicht geförderte) mindestens dreimonatige stationär-klinische Entwöhnung in einer ärztlich geleiteten Spezial-einrichtung vorangehen. Die anschließende "Entziehungskur" wird gemäß § 14a Abs 6 iVm § 14 Abs 5 der Richtlinien dann "in ärztlich geleiteten Kur- und Spezialeinrichtungen durchgeführt, die von der BfA anerkannt worden sind".

Der erkennende Senat ist der Auffassung, daß die Erstellung eines derartigen Behandlungssystems ohne Gleichstellung anderer Behandlungsformen sich jedenfalls bei Beginn der streitigen Entwöhnungsbehandlung noch im Rahmen des der Beklagten nach § 13 AVG zustehenden Ermessens hielt. Dabei kann dahinstehen, inwieweit eine ärztliche Beteiligung bei der Drogenbehandlung während der Entwöhnungsphase nach damaligem und heutigem Erkenntnisstand notwendig oder zweckmäßig ist. Der Rentenversicherungsträger darf sich, wenn mehrere in ihren Wirkungen noch nicht ausreichend geklärte Therapien für eine Rehabilitation in Betracht kommen, allgemein auf die Förderung von Therapien beschränken, die noch am meisten geeignet und gesichert erscheinen und außerdem in einem wirtschaftlich angemessenen Rahmen bleiben; insoweit kann, obzwar § 14 AVG dies - wie dargetan - begrifflich nicht verlangt, zur Absicherung des Rehabilitationserfolges ferner eine über eine bloße Verordnung der Leistung hinausgehende ärztliche Beteiligung gefordert werden. Dementsprechend bestimmt § 13 Abs 1 Satz 5 AVG in der hier noch nicht anwendbaren Fassung durch das Haushaltsstrukturgesetz (HStruktG) vom 22. Dezember 1981, daß der Rentenversicherungsträger in Ausübung seines Ermessens Art, Umfang und



Rehabilitationseinrichtungen bestimme. Hierbei soll den Wünschen des Berechtigten entsprochen werden, soweit sie angemessen sind (§ 33 Satz 3 SGB I). Da es hier allein auf die Sach- und Rechtslage bei Beginn der Maßnahme ankommt, kann offenbleiben, inwieweit die Beklagte dabei eine einhellige oder doch überwiegende wissenschaftliche Meinung, daß bei der Entwöhnungsbehandlung eine ärztliche Beteiligung nicht geboten sei, oder die von einer beachtlichen Minderheit geäußerte Befürchtung, daß die Mitwirkung eines Arztes aufgrund des affektbeladenen Verhältnisses des Süchtigen zum Arzt sogar schädlich sein könne (vgl. hierzu Vormann in "Alkohol-, Medikamenten- und Drogensucht", herausgegeben vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen in der Reihe "WIdO-Materialien", Nr 10, 1980 Seite 115, 120) zu berücksichtigen hätte.

7. Dennoch durfte die Beklagte aufgrund der besonderen Umstände des vorliegenden Falles dem Kläger die Förderung der streitigen Entwöhnungsbehandlung nicht mit dem bloßen Hinweis auf ihr Behandlungs- und Förderungsschema versagen. Daß der Kläger mit der Langzeittherapie zwar nach der Antragstellung, aber noch vor dem später gegenstandslos gewordenen ersten Bescheid der Beklagten von sich aus begonnen hatte, war ihm schon deshalb nicht (vgl. hierzu für die Sozialhilfe Buchholz 436.0 § 92a BSHG Nr 4) anzulasten, weil die Beklagte zur damaligen Zeit "Entziehungskuren bei primär Drogenabhängigen" überhaupt nicht gewährte; dies tat sie erst mit der Einfügung des § 14a in ihre Richtlinien, dem sie dann allerdings dieselbe zeitliche Geltung ab 1. Juni 1977 wie den übrigen Bestimmungen der Richtlinien beimaß. Dementsprechend mußte die Beklagte bei Erteilung der angefochtenen Bescheide berücksichtigen, daß der Kläger die Langzeittherapie im Projekt Jork schon begonnen und daß diese inzwischen einige Zeit andauert hatte; sie mußte ferner beachten, daß die Langzeittherapie sich nach dem Vorbringen des Klägers zur Vermeidung der sonst gegebenen Rückfallgefahr zeitlich nahtlos an die Behandlung im Landeskrankenhaus hatte anschließen müssen (ebenso BSGE 51, 44, 48 für den dortigen Fall). Unter diesen Umständen hätte die Beklagte die Förderung der Maßnahme nur ablehnen dürfen, wenn sie dem Kläger



zugleich einen Weg aufgezeigt hätte, wie er gefahrlos und mit im Ergebnis voraussichtlich gleichem Erfolg in das von der Beklagten in § 14a ihrer Richtlinien vorgesehene System hätte überwechseln können. Die Beklagte hat es dem Kläger gegenüber jedoch an einer konkreten Hilfe in dieser Richtung fehlen lassen; sie hat ihn sogar wiederholt um die Übersendung der Richtlinien bitten lassen, obwohl die Übermittlung zumindestens einer Fotokopie ihr kaum Mühe bereitet hätte. Auch der 3. Senat fordert im Rahmen der Krankenhilfe gegebenenfalls konkrete Hinweise durch den Krankenversicherungsträger, damit der Versicherte das erstrebte Ziel auf die zulässige Weise erreichen kann (vgl. SozR 2200 § 182 Nr 57 und Urteil vom 9. März 1982). Dem Versicherten darf nicht bloß entgegengehalten werden, daß es so, wie er handeln will oder handelt, nicht geht; es muß ihm zusätzlich der richtige Weg zur Leistung aufgezeigt werden, wenn dazu wie hier Anlaß bestanden hat. Mangels solcher Hinweise blieb der Beklagten kein ermessensfreier Raum mehr, um für die vom Kläger begonnene Behandlung im Projekt Jork – das die Beklagte nicht als zur Rehabilitation ungeeignet bezeichnet hat (vgl. BSGE 51, 44, 48) – die Förderung zu versagen. Da sie hiernach zur Gewährung dieser Maßnahme als verpflichtet anzusehen ist, steht dem Kläger der geltend gemachte Anspruch auf Übergangsgeld dem Grunde nach zu.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)