

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 13/5 RJ 50/90

.....,

Kläger,

g e g e n

Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz,
Düsseldorf 1, Königsallee 71,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

Landschaftsverband Rheinland,
Köln 21, Kennedy-Ufer 2,

Revisionskläger.

Der 13. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 17. Juni 1993 durch den Vorsitzenden Richter Dr. G a g e l, die Richter Dr. W i e g a n d und Dr. L o o y t v e d sowie die ehrenamtlichen Richter Freiherr von B o d e n h a u s e n und F l e m m i n g für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beigeladenen wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 2. Juni 1989 aufgehoben.



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



Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landes-
sozialgericht zurückverwiesen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Streitig ist die Verpflichtung der Beklagten zur Übernahme der Kosten der Rehabilitationsbehandlung des Klägers in der Zeit vom 9. April 1984 bis 7. Oktober 1984 im M -H in D .

Nachdem der Kläger einen Rückfall einer Alkoholkrankheit erlitten hatte, fand vom 28. März bis 9. April 1984 eine Entgiftungsbehandlung in der R L in D statt. Nach dem ärztlichen Bericht dieser Klinik hatten die bisherigen medizinischen Maßnahmen nicht dazu geführt, die Leistungsfähigkeit des Klägers und seine sozialen Bindungen zu bessern, so daß er inzwischen im Nichtseßhaftenmilieu lebe. Hierauf beantragte die Diakonie in D für den Kläger bei der Beklagten am 6. April 1984 eine Entwöhnungsbehandlung. Diese wurde im M -H in D durchgeführt.

Mit Schreiben vom 25. Juni 1984 wies der Beigeladene die Beklagte darauf hin, daß er für die bereits begonnene Behandlung im M -H eine Kostenzusage erteilt habe und meldete einen Erstattungsanspruch an. Zu diesen Kosten hat der Kläger einen Beitrag in Höhe von 1.476,44 DM geleistet.

Den Rehabilitationsantrag des Klägers lehnte die Beklagte mit der Begründung ab, für eine Maßnahme im M -H lägen die medizinischen Voraussetzungen des § 1236 Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) nicht vor (Bescheid vom 31. August 1984). Die hiergegen eingelegten Rechtsmittel blieben erfolglos (Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 3. Dezember 1987, Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen <LSG> vom 2. Juni 1989). Zur Begründung führte das LSG aus, die Beklagte habe von dem ihr in § 1236 Abs 1 RVO eingeräumten Ermessen rechtsfehlerfrei Gebrauch gemacht. Es sei bereits zweifelhaft, ob es sich bei der Behandlung im M -H um eine Entwöhnungsbehandlung gehandelt habe, für die der Rentenversicherungsträger zuständig sei. Dies treffe in der Regel auf Versicherte zu, die noch im Erwerbsleben oder zumindest durch Meldung beim Arbeitsamt dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stünden. Im Gegensatz hierzu liege beim Kläger ein Abgleiten in eine Randgruppe vor, deren Betreuung vorrangig in den Zuständigkeitsbereich des Beigeladenen falle (§ 72 Abs 1 des Bundessozialhilfegesetzes <BSHG>). Auch habe die Beklagte ihre Ermessensentscheidung rechtsfehlerfrei gerade darauf gestützt, daß das M -H nicht den Anforderungen genüge, die an eine Einrichtung zur Behandlung Alkoholabhängiger gestellt werden müßten. Zur personellen Ausstattung des Hauses gehöre kein Arzt, vielmehr werde die medizinische Versorgung durch Konsiliarpraxen sichergestellt. Unter den Mitarbeitern befänden sich lediglich drei Sozialarbeiter und ein Psychologe. Dementsprechend bestehe eine Kontraindikation für Personen mit körperlicher Behin-



derung, psychotischen Erkrankungen, gravierenden organischen Störungen sowie akuter Suizidgefahr. Die Empfehlungsvereinbarung über stationäre Entwöhnungsbehandlung vom 20. November 1978, an die sich die Beklagte im Rahmen ihres Ermessens halte, sehe dagegen vor, daß eine Einrichtung unter ärztlicher Leitung stehen müsse und mit erfahrenen Ärzten, Diplompsychologen, Sozialarbeitern sowie Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten besetzt sein müsse. Ein Ermessensfehler könne auch nicht darin gesehen werden, daß die Beklagte 4 1/2 Monate nach Antragstellung einen ablehnenden Bescheid erlassen habe. Der Kläger habe ausschließlich eine Behandlung im M -H gewollt, so daß die Beklagte keine Veranlassung gehabt habe, ihm eine andere Maßnahme anzubieten.

Gegen diese Rechtsauffassung wendet sich der Beigeladene mit seiner vom 5. Senat zugelassenen Revision. Er rügt eine Verletzung der §§ 1236 ff RVO und trägt dazu vor, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bedürfe eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nicht der Mitwirkung eines Arztes (Hinweis auf BSGE 66, 84 = SozR 2200 § 1237 Nr 22). Dies habe auch der Gesetzgeber in § 15 Abs 2 Satz 2 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) berücksichtigt, wonach medizinische Rehabilitationseinrichtungen nicht unter ärztlicher Verantwortung stehen müßten, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordere. Das M -H genüge den Anforderungen der Rechtsprechung. Im übrigen habe die Beklagte ermessensfehlerhaft gehandelt, als sie die beantragte Rehabilitationsleistung ablehnte, ohne dem Kläger eine alternative Behandlungsform anzubieten. Die Beklagte werde ihrem umfassenden gesetzlichen Rehabilitationsauftrag nicht gerecht, wenn sie stationäre Suchtentwöhnungsbehandlungen nur in bestimmten Kliniken gewähre, in denen ein Arzt bei der Behandlung beteiligt sei.

Der Beigeladene beantragt,

1. das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 2. Juni 1989, das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 3. Dezember 1987 sowie den Bescheid der Beklagten vom 31. August 1984 aufzuheben,
2. die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für den Aufenthalt des Klägers im M -H in der Zeit vom 9. April bis 7. Oktober 1984 zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und beruft sich auf die Empfehlungsvereinbarung "Sucht" vom 20. November 1978 zwischen den Trägern der Renten- und Krankenversicherung. In den Entwöhnungsabteilungen der Rheinischen



Landeskliniken des Beigeladenen arbeiteten erfahrene und speziell hierfür ausgebildete Ärzte, weil dies unverzichtbar notwendig sei. Hinsichtlich des Angebotes einer alternativen Behandlung habe die Beklagte keine Möglichkeit gehabt, die dafür erforderlichen Feststellungen zu treffen.

Der Kläger ist im Revisionsverfahren nicht vertreten.

II

Die Revision des Beigeladenen ist zulässig. Zwar hat das LSG nur über einen Anspruch des Klägers gegen die Beklagte entschieden. Der Beigeladene ist jedoch hiervon betroffen. Als Grundlage des Erstattungsanspruchs kommt § 104 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) in Betracht (BSG SozR 3-2200 § 1237 Nr 2 S 7). Dieser ist ein selbständiger Anspruch, der nicht dadurch entfällt, daß der Rentenversicherungsträger dem Versicherten gegenüber die Übernahme der Kosten einer Rehabilitationsmaßnahme ablehnt (BSG aaO S 8 f). Er setzt jedoch voraus, daß materiell ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte besteht; dieser wurde durch das angefochtene Urteil des LSG verneint.

Die Revision ist auch begründet. Sie führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das LSG.

Die Leistungspflicht der Beklagten ist nicht schon dadurch ausgeschlossen, daß der Kläger einer "Randgruppe" angehört, und auch nicht dadurch, daß die Rehabilitationseinrichtung M -H nur durch Konsiliarärzte betreut wurde. Deshalb sind weitere Ermittlungen anzustellen, ob unter Berücksichtigung der Persönlichkeit des Klägers und seines Leidenszustandes die Behandlung, wie sie im M -H durchgeführt wurde, zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erforderlich war, eine Aussicht auf Erfolg in dem Sinne bestand, daß ein Beitrag zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erwartet werden konnte und die Maßnahme (auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit) hierfür geeignet war.

Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers ist § 1236 Abs 1 und 1a RVO iVm §§ 1237 - 1237g RVO. Diese Vorschriften finden auf den vorliegenden Fall noch Anwendung, weil sie zur Zeit der Antragstellung galten (§ 301 SGB VI).

Nach § 1236 RVO kann der Rentenversicherungsträger in Fällen, in denen die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist, Leistungen zur Rehabilitation erbringen, wenn die Erwerbsfähigkeit durch diese Leistungen wesentlich



gebessert oder wiederhergestellt werden kann, oder wenn bei einer bereits geminderten Erwerbsfähigkeit durch diese Leistungen der Eintritt von Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit abgewendet werden kann.

Hierzu hat der erkennende Senat bereits mehrfach entschieden, daß der Aufgabenkreis der Rentenversicherungsträger im Bereich der Rehabilitation durch das Ziel der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bestimmt wird (SozR 3-2200 § 1236 Nr 3 und 4, § 1237 Nr 2, Urteile vom 23. April 1992 - 13/5 RJ 20/90 - und - 13/5 RJ 12/90 - sowie vom 8. Oktober 1992 - 13 RJ 57/91 -). Demgegenüber wird die Leistungspflicht nicht - wie die Beklagte meint - durch eine Beschränkung auf bestimmte Maßnahmen eingeschränkt. Der erkennende Senat hat in den zitierten Urteilen durchgängig darauf hingewiesen, daß § 1237 RVO keinen abschließenden Katalog medizinischer Maßnahmen enthält. Die Verpflichtung der Beklagten erstreckt sich deshalb auf alle Maßnahmen, die die medizinisch festgestellte gesundheitliche Beeinträchtigung des Versicherten im Sinne einer Verbesserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit beeinflussen können. Das Gesetz führt die ärztliche Behandlung in § 1237 RVO nur beispielhaft auf. Auch der Begriff "medizinische Rehabilitation" bedeutet nur eine Eingrenzung auf Behandlungen, die bei gesundheitlichen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ansetzen.

Der von der Beklagten und dem LSG in den Vordergrund gestellten "Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker" kommt keine entscheidungserhebliche Bedeutung zu. Sie grenzt lediglich die Leistungspflicht der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger ab, vermag aber die gesetzliche Grundlage nicht zu verändern. In diesem Zusammenhang steht der Beklagten auch kein Ermessen zu, denn ein solches hat ihr das Gesetz nur insoweit eingeräumt, als sie berechtigt ist, die ihr im Einzelfall am zweckmäßigsten erscheinende Maßnahme zu bestimmen. Hingegen liegt es bei Vorliegen der objektiven Leistungsvoraussetzungen nicht in ihrer Kompetenz zu bestimmen, ob überhaupt eine Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt wird (BSG SozR 3-2200 § 1237 Nr 1 S 3). Sie kann auch nicht in eigener Zuständigkeit den Leistungskatalog des § 1237 RVO für abschließend erklären.

Die Verpflichtungen der Beklagten werden ferner nicht dadurch eingeschränkt, daß die Maßnahme daneben auch anderen Zwecken dient, insbesondere Verhaltensstörungen behoben, Allgemein- oder Berufskenntnisse vermittelt und die Eingliederung in die Gesellschaft angestrebt werden (BSGE 54, 54, 59; BSG SozR 2200 § 1237 Nr 21; BSGE 66, 84; BSG SozR 3-2200 § 1237 Nr 2 S 9 f).

Lediglich dann, wenn Maßnahmen allein der allgemeinen Verbesserung der Gesundheit dienen können und eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben von vornherein nicht zu erwarten ist oder nicht aussichtsreich erscheint, ist eine Leistungspflicht der Beklagten nicht gegeben. Dies läßt sich allerdings nicht - wie das LSG meint - schon damit



begründen, daß der Kläger einer Randgruppe angehöre, die besondere soziale Schwierigkeiten habe. Eine solche Ausgrenzung bestimmter Gruppen sieht das Gesetz nicht vor. Es definiert die Verpflichtung der Beklagten - wie dargelegt - allein nach dem Rehabilitationsziel der Behebung gesundheitlicher Behinderungen der Erwerbsfähigkeit. Im gesamten Bereich ist insoweit der Sozialhilfeträger gemäß § 72 BSHG lediglich subsidiär zuständig.

Auf dieser Grundlage kommt es im vorliegenden Fall zunächst darauf an, zu klären, ob Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Klägers erforderlich waren und ob nach der Persönlichkeit und dem Krankheitszustand des Klägers überhaupt Aussicht bestand, ihn in das Erwerbsleben einzugliedern. Im übrigen muß die Maßnahme unter medizinischen Gesichtspunkten, aber auch unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit geeignet gewesen sein, der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Klägers zu dienen. Dies durfte die Beklagte nicht allein mit dem Hinweis verneinen, daß das M -H nicht mit ärztlichem Personal ausgestattet war. Dementsprechend reichen auch die diesbezüglichen Feststellungen des LSG nicht aus, die Abweisung der Klage zu stützen. Es waren vielmehr konkrete Feststellungen erforderlich, ob die Auffassung der Beklagten zutraf, daß die Betreuung im M -H für den Kläger wegen seines damaligen Leidenszustandes ohne weitere medizinische Vorbereitung nicht geeignet war, seine Erwerbsfähigkeit wirksam wiederherzustellen.

Diese Feststellungen kann der Senat nicht selbst treffen (§ 163 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG>), so daß der Rechtsstreit an das LSG zurückzuverweisen war.

Über die Kosten des Revisionsverfahrens wird das LSG zu entscheiden haben.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)