

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 13 RJ 57/91

Minister für Soziales, Gesundheit und Energie des Landes Schleswig-Holstein,
Kiel 1, Brunswiker Straße 16 - 22,

Kläger und Revisionsbeklagter,

g e g e n

Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein,
Lübeck 1, Kronsfordter Allee 2 - 6,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

.....,

Prozeßbevollmächtigte:

Der 13. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
8. Oktober 1992 in Berlin durch den Vorsitzenden Richter Dr. G a g e l,



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



die Richter Dr. W i e g a n d und Dr. L o y t v e d sowie die ehrenamtlichen Richter B l ä t t e r m a n n und F a u p e l für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 28. Mai 1991 aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte dem Kläger die Kosten für den Aufenthalt des beigeladenen Versicherten in einer Übergangseinrichtung nach Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung zuzüglich Arztkosten gemäß § 104 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) zu erstatten hat.

Der am 2. Oktober 1959 geborene und bei der Beklagten rentenversicherte, arbeitslose Beigeladene nahm wegen Alkoholsucht an mehreren Entgiftungsmaßnahmen teil, zuletzt vom 19. Oktober bis 8. November 1983. Am 28. November 1983 bewilligte die Beklagte dem Beigeladenen auf seinen Antrag vom 2. November 1983 eine anschließende Entwöhnungsbehandlung als medizinische Maßnahme zur Rehabilitation für eine voraussichtliche Dauer von vier Monaten. Diese wurde vom 12. Dezember 1983 bis 11. April 1984 im Landeskrankenhaus H. durchgeführt. Die Entlassung erfolgte mit Zustimmung des Klägers in die sozialtherapeutische Übergangseinrichtung L., F.

"zur weiteren Stabilisierung und zur sozialen Rehabilitation im Sinne einer Wiedereingliederungshilfe nach § 39 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG)". Im Entlassungsbericht wurde bescheinigt, daß der Beigeladene wegen seiner deutlich nachweisbaren Persönlichkeitsretardierung überwiegend unselbständig und mit seinen persönlichen Belangen überfordert sei. Zur Sicherung des Behandlungserfolges sei weitere Stabilisierung erforderlich. Neben der Teilnahme an einer Abstinenzgruppe sei eine sozialtherapeutische Abstützung über Jahre nötig.

In einer weiteren Bescheinigung der Entwöhnungsabteilung des Landeskrankenhauses H. vom 10. April 1984 wird ebenfalls eine anschließende langfristige und ganztägige sozialtherapeutische Betreuung im Übergangsheim F. für erforderlich gehalten, da dort eine stufenweise Belastung und Resozialisierung durchgeführt werde. Hierdurch würden Rückfälle vermieden, die bei ambulanter Therapie erfahrungsgemäß gehäuft aufträten.

Im Übergangsheim F. hielt sich der Beigeladene in der Zeit vom 11. April bis 3. Oktober 1984 auf. Die Behandlung bestand aus therapeutischen Gruppen- und Einzelgesprächen sowie aus einem lebenspraktischen Training. Die Kosten der Unterbringung übernahm der Kläger auf Antrag des Beigeladenen vom 10. April 1984.

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Erstattung dieser Kosten (175 Tage x 67,29 DM = 11.775,75 DM zuzüglich Arztkosten in Höhe von 297,20 DM). Ein zunächst geltend gemachter Anspruch auf Erstattung von gezahltem Taschengeld hat sich im Laufe des Verfahrens erledigt.

Die Beklagte lehnte die Kostenerstattung ab (Schreiben vom 25. Juli 1984).



Die Klage hatte Erfolg (Urteil des Sozialgerichts Kiel <SG> vom 15. November 1989). Das SG hat ausgeführt, der Kläger habe nach § 104 Abs 1 SGB X gegen die Beklagte einen Erstattungsanspruch, da er Sozialleistungen erbracht habe, für die die Beklagte gemäß §§ 1236, 1237 Reichsversicherungsordnung (RVO) vorrangig zuständig gewesen sei. Die Notwendigkeit der Maßnahmen sei durch den Entlassungsbericht belegt. Entscheidend sei nicht die Art der Durchführung, sondern die Zielsetzung der Maßnahme.

Die Berufung der Beklagten hatte keinen Erfolg (Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts <LSG> vom 28. Mai 1991). Das LSG begründet das Bestehen eines Erstattungsanspruchs nach § 104 SGB X iVm §§ 1235 Nr 1, 1236 und 1237 RVO damit, daß die Beklagte verpflichtet sei, die zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erforderliche Rehabilitation bis zur vollständigen Erreichung des Rehabilitationsziels durchzuführen.

Der Antrag auf Gewährung von Rehabilitationsleistungen vom November 1983 umfasse nicht nur die zunächst erforderliche Maßnahme, sondern alles zur Erreichung des Rehabilitationsziels Erforderliche. Dazu zähle gemäß § 1237 RVO auch die Lebenseingewöhnung Kranker durch ihre nachklinische Einbindung in eine sozialpädagogisch geführte therapeutische Wohngemeinschaft, sofern sie dazu diene, die Persönlichkeit des Suchtkranken zu festigen. Das Rehabilitationsermessen beschränke sich in Anbetracht des Grundsatzes "Rehabilitation vor Rente" auf Art und Ausmaß der erforderlichen Rehabilitation. Dieses Ermessen reduziere sich aber insoweit auf Null, als für eine Maßnahme sowohl medizinische Notwendigkeit als auch Erfolgsaussicht bestünde. Dabei genüge insbesondere in Fällen von Alkoholsucht die bloße Möglichkeit des Rehabilitationserfolges. Die medizinische Indikation sei im vorliegenden Fall eindeutig durch die Bescheinigung der Ärzte des Landeskrankenhauses H. belegt. Wegen pflichtwidriger Untätigkeit bliebe der Beklagten auch kein Ermessen bezüglich der Dauer der weiteren Rehabilitation und der Auswahl der Einrichtung.

Mit der Revision macht die Beklagte geltend, die Rentenversicherungsträger seien nur für Fälle zuständig, in denen mit den Leistungen gemäß § 1236 Abs 1 Satz 4, §§ 1237 bis 1237b RVO bezweckt werde, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten im Sinne der Erhaltung und Wiederherstellung zu beeinflussen, und die geplanten Maßnahmen auch geeignet seien, das gewünschte Ergebnis herbeizuführen. Eine günstige Prognose gehöre mithin zu den Voraussetzungen, unter denen allein Rehabilitationsmaßnahmen zu gewähren seien. Im strittigen Fall habe aber nach der absolvierten Entwöhnungsbehandlung nur eine negative Prognose vorgelegen. Deshalb sei die Suchtnachsorge nicht von der Beklagten zu tragen.

Die Beklagte beantragt,



das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 28. Mai 1991 sowie das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 15. November 1989 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger und der Beigeladene beantragen,
die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision der Beklagten ist insoweit begründet, als das angefochtene Urteil aufzuheben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen war. Die vom LSG bisher getroffenen Feststellungen lassen eine abschließende Entscheidung des Rechtsstreits noch nicht zu. Das Gericht wird weitere Ermittlungen zur vorausschauenden Beurteilung (Prognose) der Erfolgsaussichten der Rehabilitation und der Eignung der im Übergangsheim F. durchgeführten Maßnahmen zu treffen haben, und zwar laufend erstreckt auf den gesamten Zeitraum der Unterbringung vom 11. April bis 3. Oktober 1984.

Zuzustimmen ist dem LSG darin, daß als Grundlage für den Erstattungsanspruch des Klägers § 104 SGB X in Betracht kommt (vgl. ua BSG SozR 3-2200 § 1237 Nr 2 mwN). Nach § 104 Abs 1 Satz 1 SGB X muß ein Leistungsträger, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, die von einem nachrangig verpflichteten Leistungsträger erbrachten Sozialleistungen erstatten, sofern nicht die Voraussetzungen von § 103 Abs 1 SGB X (nachträglicher Wegfall einer Leistungspflicht) vorliegen oder der Leistungsträger bereits selbst ohne Kenntnis von der Leistung des anderen Leistungsträgers geleistet hat. Als Träger der Sozialhilfe war der Kläger gemäß § 2 Abs 1 BSHG allenfalls nachrangig verpflichtet, dem Beigeladenen Eingliederungshilfe gemäß §§ 39, 40 BSHG in Form der Unterbringung in einer Übergangseinrichtung zu gewähren. Ein Fall des Wegfalls der Leistungsverpflichtung oder bereits erfolgter Leistung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers liegt nicht vor.

Aufgrund des engen Zusammenhanges zwischen Erstattungsanspruch des nachrangig verpflichteten Leistungsträgers und Sozialleistungsanspruch des Berechtigten gegen den vorrangig verpflichteten Leistungsträger ist weiterhin erforderlich, daß die wesentlichen Voraussetzungen eines Anspruchs des Beigeladenen gegen die Beklagte auf gleichartige Sozialleistung erfüllt waren. Rechtsgrundlage für die Erbringung einer Maßnahme der streitigen Art durch einen Träger der Rentenversicherung ist § 1236 Abs 1 und 1a RVO iVm §§ 1237 bis 1237b RVO. Der Anspruch des Beigeladenen auf Rehabilitation richtet sich weiterhin nach diesen, inzwischen außer Kraft getretenen Vorschriften, da sie zur



Zeit der Antragstellung galten (§ 301 Abs 1 Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch <SGB VI>).

Nach § 1236 Abs 1 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. Der Umfang richtet sich nach den §§ 1237 ff RVO.

Die allgemeine Leistungsvoraussetzung, daß es sich bei dem Beigeladenen um einen Versicherten iS von § 1236 Abs 1a RVO handelt, lag nach den mit zulässigen und begründeten Verfahrensrügen nicht angegriffenen und deshalb gemäß § 163 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Revisionsgericht bindenden Feststellungen des LSG vor. Auch hat der Beigeladene den nach § 1545 Abs 1 Nr 2 RVO erforderlichen Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation iS von §§ 1236 ff RVO vor Beginn des Rehabilitationsverfahrens gestellt (Antrag vom 2. November 1983). Der anschließende an die Klägerin gerichtete Antrag vom 10. April 1984 auf Kostenübernahme für die Behandlung im Übergangsheim F. stellt lediglich einen Ergänzungsantrag dar, der für die Verpflichtungen der Beklagten zur Gewährung der Rehabilitation im vorliegenden Fall keine entscheidende Bedeutung hat (siehe zur Bedeutung des Grundantrags und des Ergänzungsantrags BSG SozR 3-2200 § 1236 Nr 3 sowie BSGE 57, 157). Die Zustimmung des Beigeladenen zur Aufnahme in die Übergangseinrichtung F. lag ebenfalls vor. Sie ist dem Ergänzungsantrag zu entnehmen. Daß sie der Beklagten erst später zur Kenntnis gekommen ist, ist unerheblich, da diese die Rehabilitationsmaßnahme, die dem Erstattungsstreit zugrunde lag, weder durchgeführt noch übernommen hat.

Ob mit der Unterbringung des Beigeladenen im Übergangsheim F. eine Rehabilitation in dem Bereich durchgeführt wurde, der der Rentenversicherung in §§ 1226, 1236 ff RVO als Aufgabe zugewiesen ist, ergibt sich nicht ohne weiteres daraus, daß dieser Maßnahme eine Entwöhnungsbehandlung vorausgegangen ist, für die die Beklagte die gesetzlichen Voraussetzungen als gegeben angesehen und die Kosten getragen hat. Die gesetzlichen Voraussetzungen müssen vielmehr in jeder Phase des Rehabilitationsverfahrens geprüft werden und vorliegen. Dazu gehört es, daß es sich um eine Maßnahme aus dem Bereich handelt, der den Rentenversicherungsträgern als Aufgabe zugewiesen ist. Insoweit ist bedeutsam, daß die Aufgabe der Rentenversicherungsträger im Bereich der Rehabilitation durch ihr Ziel definiert wird, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu bessern oder wiederherzustellen. Hierdurch wird ihr



Aufgabenfeld von den Aufgabenfeldern anderer Rehabilitationsträger abgegrenzt. Eine Beschränkung auf bestimmte Arten von Rehabilitationsmaßnahmen sieht das Gesetz indes - trotz Nennung einzelner Maßnahmen als Schwerpunkte der Rehabilitation - nicht vor. Aus dem Blickwinkel des verfolgten Ziels scheidet eine Zuständigkeit für die Rehabilitation von vornherein als nicht zweckgerecht aus, wenn diese allein auf die Gesundung des Versicherten gerichtet ist oder lediglich dazu dienen soll, den Versicherten vor weiterem Abgleiten zu bewahren, ohne daß Aussicht besteht, seine Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen (BSG SozR 3-2200 § 1237 Nr 1). Die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger ist demgegenüber nicht dadurch ausgeschlossen, daß eine Maßnahme neben der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit möglicherweise noch andere Ergebnisse, insbesondere eine "Eingliederung in die Gesellschaft" (§ 1 Abs 1 Reha-AnglG) bewirkt (siehe dazu BSG SozR 3-2200 § 1237 Nr 2).

Da es sich insoweit um Prognosen handelt, kommt es darauf an, ob nach den im Zeitpunkt der Einleitung der Maßnahme und während der Dauer ihrer Durchführung jeweils erkennbaren Tatsachen die Folgerung gerechtfertigt ist, daß eine Chance besteht, das Ziel der Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erreichen (BSG, Urteil vom 23. April 1992 - 13 RJ 27/91 - mwN). Wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, begründen die ärztlichen Bescheinigungen des Landeskrankenhauses H. Zweifel, ob diese Voraussetzungen gegeben waren. Diese Zweifel sind auch nicht dadurch beseitigt, daß die Betreuung im Übergangsh Heim F. nur wenige Monate gedauert hat; denn es ist weder festgestellt, daß dies voraussehbar war, noch ist festgestellt, daß die Beendigung der Behandlung wegen Erreichung des Rehabilitationsziels erfolgte. Dementsprechend sind insoweit noch weitere Feststellungen erforderlich.

Zuzustimmen ist dem LSG ferner darin, daß bei Alkoholabhängigen zur Wiedereingliederung im Sinne des gesamtheitlichen Enderfolges nicht nur körperbezogene Einzelmaßnahmen erforderlich sind, sondern mindestens ebenso notwendig psychosoziale Behandlungen, die der Stabilisierung der Persönlichkeit dienen und dadurch die Gefahr des Rückfalls minimieren. Das Bundessozialgericht (BSG) hat auch bereits mehrfach entschieden, daß solche stabilisierenden Maßnahmen ebenfalls zu den medizinischen Leistungen zu rechnen sind, selbst wenn sie nicht unter Anordnung, Leitung oder Überwachung eines Arztes stehen (BSG, Urteil vom 12. September 1990 - 5 RJ 42/89 - SozSich 1991, 286; BSG SozR 3-2200 § 1237 Nr 1). Dies gilt jedenfalls dann, wenn sie Teil eines zusammenhängenden Behandlungskonzepts sind, das sinnvollerweise in einer Hand liegen muß und einheitlich zu organisieren ist (BSG, Urteil vom 23. April 1992 - 13 RJ 27/91 -).

Entsprechend der Zielsetzung "Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit" muß die Maßnahme jedoch außerdem geeignet sein, sowohl unter medizinischen Gesichtspunkten als auch unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit. Es ist



ua zu prüfen, ob die im Übergangsheim F. angebotenen Maßnahmen ausreichen und (zB) nicht eine weitere psychiatrische Betreuung erforderlich gewesen wäre, um den Beigeladenen in überschaubarer Zeit wieder für das Erwerbsleben zu stabilisieren. Hierzu hat das LSG keine ausreichenden Feststellungen getroffen. Vorschläge der bisher im Rahmen der Behandlung tätig gewordenen Ärzte reichen im Streitfall dafür regelmäßig nicht aus. Insbesondere ist den hier vorgelegten Bescheinigungen des Landeskrankenhauses H. nicht zu entnehmen, welche Behandlungsalternativen sich anboten und inwieweit die gewählte Unterbringung im Übergangsheim F. die Maßnahme war, die bei angemessenem Mittelaufwand am wirksamsten und damit auch so zeitnah wie möglich einen Rehabilitationserfolg erwarten ließ.

Liegen diese Voraussetzungen vor, so konnte sich die Beklagte - wie das LSG zutreffend ausgeführt hat - nicht darauf berufen, daß sie auf Einleitung und Durchführung der Maßnahme keinen Einfluß nehmen konnte. Es war ihre Aufgabe, nach Eingang des Rehabilitationsantrages im November 1983 einen umfassenden Rehabilitationsplan aufzustellen und sicherzustellen, daß sie laufend, insbesondere noch rechtzeitig vor Abschluß der Entwöhnungsbehandlung, über den Behandlungserfolg und den weiteren Rehabilitationsbedarf unterrichtet wurde, um dann die erforderlichen Entscheidungen zu treffen.

Da sie dies jedoch unterlassen hat, mußte der Kläger, der auch erst nach Übersiedlung des Beigeladenen in das Übergangswohnheim F. von der Fortführung der Rehabilitation erfahren hat, zunächst einmal durch Kostenübernahme die Durchführung der Behandlung sichern. Er hat dementsprechend einen Erstattungsanspruch, sofern die Maßnahme die oben dargelegten Anforderungen an Erforderlichkeit und Eignung erfüllt. Inwieweit ab einem bestimmten Zeitablauf etwas anderes gelten kann, wenn die Beklagte grundsätzlich bereit war, die weiteren Maßnahmen zur Stabilisierung zu fördern, von der Fortführung der Rehabilitation aber über einen längeren Zeitraum hinweg nicht unterrichtet wurde, kann hier dahinstehen. Die Beklagte kann sich hierauf nicht berufen, da sie die Förderung grundsätzlich ablehnt und demzufolge auch dann abgelehnt hätte, wenn der Kläger sie rechtzeitig auf die Durchführung der Maßnahme im Übergangsheim F. hingewiesen hätte.

Die Zuständigkeit der Beklagten wird auch nicht dadurch überlagert, daß eine gesetzliche Krankenkasse Leistungen zu erbringen hätte (§ 1236 Abs 3 RVO); denn für den Beigeladenen bestand in der streitigen Zeit kein Krankenversicherungsschutz.

Da das BSG die noch erforderlichen Feststellungen zur Erfolgsaussicht und zur Eignung der Maßnahme nicht selbst treffen kann (§ 163 SGG), mußte die Sache an das LSG zurückverwiesen werden.

Die Kostenentscheidung bleibt dem abschließenden Urteil vorbehalten.





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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)