

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 5 RJ 51/90

Westerwaldkreis,
vertreten durch den Landrat des Westerwaldkreises,
Montabaur, Postfach 11 62,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter: Landesamt für Jugend und Soziales,
Mainz, Rheinallee 97 - 101,

g e g e n

Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz,
Speyer, Eichendorffstraße 4 - 6,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

.....

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 27. Februar 1991 durch den Vorsitzenden Richter B u r g e r, die weiteren Berufsrichter B e n d e r und B a l z e r sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. B o n g a r d t und die ehrenamtliche Richterin V o r w e r k für Recht erkannt:



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



Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 28. Mai 1990 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zu erneuter 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

Der klagende Landkreis begehrt von der beklagten Landesversicherungsanstalt Erstattung der Kosten für die Unterbringung des Beigeladenen in den Therapiezentren B. und G. während der Zeit von April 1984 bis November 1985.

Der bei der Beklagten versicherte Beigeladene war chronisch alkoholabhängig. Die Beklagte gewährte ihm 1978 und 1982 stationäre Entwöhnungsbehandlungen in Fachkliniken, die jedoch ohne länger anhaltenden Erfolg blieben. Im Dezember 1983 verlor der Beigeladene aufgrund seiner Alkoholkrankheit seine Arbeitsstelle. Im Januar 1984 wurde er zu einer zehnwöchigen Entziehungstherapie (Entgiftung) in die Landesnervenklinik (LNK) A. aufgenommen.

Im Februar 1984 beantragte der Beigeladene bei der Beklagten erneut medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation (Reha). Noch bevor die Beklagte entschieden hatte, bewilligte das Landesamt für Jugend und Soziales in Rheinland-Pfalz eine stationäre Nachsorgebehandlung im Therapiezentrum B. als Eingliederungshilfe gemäß § 40 Abs 1 Nr 1 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG). Die Maßnahme war von der LNK A. empfohlen worden, um einen Rückfall des Beigeladenen in die Alkoholabhängigkeit zu verhindern. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 13. Juni 1984 gegenüber dem Beigeladenen die Übernahme der Therapiekosten ab. Es handele sich nicht um eine medizinische Reha-Maßnahme iS der §§ 1236, 1237 der Reichsversicherungsordnung (RVO), sondern um eine Maßnahme der sozialen Reintegration, für die sie nicht zuständig sei.

Zwischen den Beteiligten ist generell streitig, ob ohne ärztliche Leitung durchgeführte stationäre Nachbehandlungen für Suchtkranke in den Zuständigkeitsbereich der Rentenversicherungs- oder aber der Sozialhilfeträger fallen. Das Landesamt für Jugend und Soziales/Rheinland-Pfalz hat mit der Beklagten im März 1984 eine schriftliche Vereinbarung getroffen, nach der das Landesamt bis auf weiteres die Kosten für stationäre Suchttherapien übernimmt und sich die Geltendmachung von Erstattungsansprüchen vorbehält. Die Beklagte hat erklärt, sie werde sich nicht darauf berufen, sie hätte ihr Ermessen in anderer Form (zB durch Auswahl einer anderen Einrichtung) ausgeübt oder sei zur Bewilligung der Leistungen nicht eingeschaltet worden.

Der Beigeladene war vom 2. April 1984 bis 9. Mai 1985 in der Übergangseinrichtung des Therapiezentrums B. untergebracht. Von dort wurde er aus disziplinarischen Gründen ins Therapiezentrum G. verlegt, das nach dem gleichen Therapiekonzept



verfährt. Am 18. November 1985 wurde er - wiederum aus disziplinarischen Gründen - entlassen.

Bei den Therapiezentren B. und G. handelt es sich um offene stationäre Nachsorgeeinrichtungen zur Förderung und/oder Betreuung erwachsener chronisch alkohol- oder medikamentenabhängiger Frauen und Männer. Ziel der Nachsorge ist die Wiedereingliederung der Betroffenen in Beruf und Gesellschaft. Die Suchtkranken sollen mittels psycho- und soziotherapeutischer sowie berufspädagogischer Maßnahmen im psychischen, körperlichen, sozialen und beruflichen Bereich soweit stabilisiert werden, daß sie in der Lage sind, auf Dauer ein abstinentes Leben zu führen. Das Mitarbeiterteam der Therapiezentren umfaßt Diplom-Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten sowie Krankenhauspflegepersonal. Suchtspezifische Zusatzausbildungen sind die Regel. Für die ärztliche Betreuung sorgen zwei Konsiliarärzte. Der Arbeitstherapie wird besondere Bedeutung zugemessen. Der Beigeladene nahm regelmäßig an den internen Beschäftigungs- und Arbeitstherapien teil und absolvierte zusätzlich eine 14-tägige externe Arbeitserprobung.

Das Sozialgericht (SG) hat die - auf Erstattung der Therapiekosten durch die Beklagte gerichtete - Klage abgewiesen (Urteil vom 18. November 1988). Das Landessozialgericht (LSG) hat unter Abänderung des Urteils des SG die Beklagte verurteilt, dem Kläger wegen der Unterbringung des Beigeladenen in den Therapiezentren B. und G. von April 1984 bis November 1985 DM 75.614,95 zu erstatten. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen.

Das LSG hat im wesentlichen ausgeführt: Der Anspruch des Klägers ergebe sich aus § 104 des Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren - (SGB X). Die Nachsorgebehandlung in den Therapiezentren B. und G. sei zwar keine ärztliche Behandlung, wohl aber eine medizinische iS des § 1237 RVO. Daher sei die Klage bezüglich der Behandlungskosten begründet. Unbegründet sei die Klage soweit der Kläger Beihilfen, einschließlich Taschengeld, gewährt habe. Denn gemäß § 104 Abs 3 SGB X richte sich der Umfang der Erstattungspflicht nach den für den vorrangig Verpflichteten geltenden Vorschriften. Nach den §§ 1237, 1237b Abs 1 Nr 6, 1242 RVO seien solche Leistungen nicht als Leistungen der medizinischen Reha vorgesehen.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte die Verletzung der §§ 1236, 1237 RVO.

Sie beantragt,
das angefochtene Urteil zu ändern und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 18. November 1988 in vollem Umfang zurückzuweisen.



Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Beigeladene ist nicht vertreten.

II

Die Revision der Beklagten ist im Sinne der Zurückverweisung begründet. Die vom LSG bisher festgestellten Tatsachen reichen zu einer abschließenden Entscheidung nicht aus.

Nach § 104 Abs 1 Satz 1 SGB X muß ein Leistungsträger, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, einem nachrangig verpflichteten Leistungsträger die von dem nachrangig verpflichteten Träger erbrachten Sozialleistungen erstatten, sofern nicht die Voraussetzungen von § 103 Abs 1 SGB X (nachträglicher Wegfall einer Leistungspflicht) vorliegen oder sofern nicht der vorrangig verpflichtete Leistungsträger bereits selbst ohne Kenntnis von der Leistung des nachrangig Verpflichteten geleistet hat. Als Träger der Sozialhilfe war der Kläger gemäß § 2 Abs 1 BSHG allenfalls nachrangig verpflichtet, dem Beigeladenen Eingliederungshilfe nach §§ 39, 40 BSHG in Form einer Nachsorgebehandlung zu gewähren. Ein Fall des Wegfalls der Leistungsverpflichtung oder der eigenen Leistung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers liegt nicht vor. Doch ist aufgrund der bisher vom LSG festgestellten Tatsachen nicht abschließend zu entscheiden, ob der Beigeladene "Berechtigter" im Sinne des § 104 Abs 1 SGB X war, ob er also einen Anspruch gegen die Beklagte überhaupt erworben hatte.

Ist die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder ist sie gemindert, so kann gemäß § 1236 Abs 1 Satz 1 RVO der Träger der Rentenversicherung Leistungen zur Reha 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. Nach § 1236 Abs 1 Satz 4 und 5 RVO richtet sich der Umfang der Leistungen zur Reha nach den §§ 1237 bis 1237b RVO.

Die in § 1236 Abs 1 Satz 1 RVO genannten allgemeinen Leistungsvoraussetzungen, daß es sich bei dem Beigeladenen um einen Versicherten iS von § 1236 Abs 1a RVO handelt und daß seine Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist, sind unter den Beteiligten nicht streitig. Sie liegen nach den mit zulässigen und begründeten Verfahrensrügen nicht



angegriffenen und damit gemäß § 163 Sozialgerichtsgesetz (SGG) für das Revisionsgericht bindenden Feststellungen des LSG vor.

§ 1236 Abs 1 Satz 1 RVO bestimmt nach seinem Wortlaut nur, daß der Versicherungsträger Leistungen zur Reha erbringen "kann". Dieser Wortlaut der Vorschrift bedeutet indessen nicht, daß dem Rentenversicherungsträger für die Eingangsprüfung, ob er überhaupt leisten muß, ein Ermessensspielraum eingeräumt ist (vgl die Entscheidungen des Bundessozialgerichts -BSG- in BSGE 57, 157, 161 = SozR 2200 § 1236 Nr 45; BSGE 66, 84 = SozR 2200 § 1237 Nr 22; BSGE 66, 87 = SozR 2200 § 1237 Nr 23). Lediglich die Bestimmung des "Wie" der Reha nach § 1236 Abs 1 Satz 5 RVO ist als eine nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffende Entscheidung des Versicherungsträgers nur in den Grenzen der §§ 39 Abs 1 des Sozialgesetzbuches - Allgemeiner Teil - (SGB I), 54 Abs 2 Satz 2 SGG überprüfbar, soweit nicht ein Fall der "Reduzierung des Ermessens auf Null" vorliegt. Der Rentenversicherungsträger ist vom Zweck des Gesetzes her gehalten, sein Ermessen dahin auszuüben, daß die für die Erwerbsfähigkeit des Versicherten günstigste Maßnahme durchgeführt wird, wobei alle Versicherten in gleicher Lage auch in gleicher Weise zu fördern sind.

Die Auffassung der Beklagten, der Aufenthalt des Beigeladenen in den "Therapiezentren" B. und G. könne von vornherein keine medizinische Leistung zur Reha iS des § 1237 RVO sein, trifft nach der ständigen Rechtsprechung des BSG nicht zu. Der medizinische Reha-Auftrag des Rentenversicherungsträgers ist ganz pragmatisch bestimmt. Entgegen der Ansicht der Beklagten erfordert er weder nach dem Wortlaut noch nach dem Sinn der Vorschrift den Einsatz eines Arztes. Ein solcher kann, muß aber nicht zweckmäßig sein. Er kann gerade bei der Behandlung und Betreuung von Suchtkranken, zumindest zeitweise, nicht geboten, womöglich sogar schädlich sein. Eine Behandlung zur Herstellung der Drogenabstinenz, etwa in einer sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft, kann deshalb auch ohne Mitwirkung eines Arztes eine medizinische Leistung iS des § 1237 RVO sein (BSGE 54, 54 = SozR 2200 § 1237 Nr 18, Nr 21; BSGE 66, 54 = SozR 2200 § 1237 Nr 22; BSGE 66, 87 = SozR 2200 § 1237 Nr 23).

Der 3. Senat des BSG hat zwar mit Urteil vom 27. November 1990 (3 RK 17/89) entschieden, daß die Behandlung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung nur dann eine Leistungspflicht der Krankenkasse begründet, wenn sie unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung steht. Das folgt ua daraus, daß im System der gesetzlichen Krankenversicherung die Behandlung eines Kranken primär den Ärzten zugewiesen ist (vgl § 182 Abs 1 Nr 1a RVO, § 27 Satz 1 Nr 1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung -SGB V-). Die ärztliche Verantwortung und die damit verbundene ärztliche Einflußnahme sind von je her für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung charakteristisch gewesen. Entsprechendes gilt aber nicht für die



Rentenversicherung. Wie der 3. Senat zu Recht ausgeführt hat, ergibt sich die Notwendigkeit einer unterschiedlichen Behandlung der Systeme der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung nicht nur aus dem Wortlaut des § 1237 RVO, sondern auch aus der unterschiedlichen Zwecksetzung der Reha-Leistungen. Zu den Aufgaben der Reha in der gesetzlichen Rentenversicherung gehören die wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sowie die Abwendung der Versicherungsfälle der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (§ 1236 RVO), während die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in erster Linie auf die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit abzielen (vgl. § 1 Satz 1 SGB V).

Da der Kläger und die Beklagte eine entsprechende Vereinbarung getroffen haben, ist nicht zu prüfen, ob der Anspruch des Klägers deshalb entfällt oder eingeschränkt ist, weil er der Beklagten in der Entscheidung über das "Wie" der Behandlung vorgegriffen hat.

Dennoch reichen die von dem LSG bisher festgestellten Tatsachen, die Verurteilung der Beklagten zur Kostenerstattung, nach § 104 SGB X nicht aus.

Das Gesetz überträgt den Rentenversicherungsträgern die Aufgabe der Reha nur für die Fälle, in denen mit den Leistungen gemäß §§ 1236 Abs 1 Satz 4, 1237 bis 1237b RVO bezweckt wird, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten im Sinne der Erhaltung oder Wiederherstellung zu beeinflussen und die geplanten Maßnahmen auch geeignet sind, das gewünschte Ergebnis herbeizuführen. Zu Leistungen, die diesem Zweck nicht oder zumindest nicht auch dienen, dürfen die Rentenversicherungsträger ihre Mittel nicht einsetzen (§ 1236 Abs 1 Satz 1 RVO; § 30 Abs 1 Sozialgesetzbuch, Viertes Buch -SGB IV-). Maßnahmen, die nicht darauf gerichtet sind, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen, können etwa solche sein, die allein auf die Gesundung des Versicherten gerichtet sind, sei es weil eine aufgetretene Krankheit nicht zugleich auch die Erwerbsfähigkeit iS des Rentenversicherungsrechtes beeinträchtigt, sei es weil sich die Erwerbsfähigkeit nicht wiederherstellen läßt. Auch Maßnahmen, die lediglich darauf abzielen, den Versicherten vor weiterem Abgleiten zu bewahren, ohne daß Aussicht besteht, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wiederherzustellen, sind nicht von den Rentenversicherungsträgern zu fördern (BSGE 66, 84 = SozR 2200 § 1237 Nr 22; BSGE 66, 87 = SozR 2200 § 1237 Nr 23 sowie insbesondere das Urteil des Senats vom 12. September 1990 - 5 RJ 42/89 -).

Der Senat hat zwar in mehreren Entscheidungen die Verpflichtung des Rentenversicherungsträgers bejaht, für den Aufenthalt eines Suchtkranken in einem Übergangsheim oder für Entgiftungskosten eines Suchtkranken aufzukommen (BSGE 66, 84 = SozR 2200 § 1237 Nr 22; BSGE 66, 87 = SozR 2200 § 1237 Nr 23; SozR 3 7610 § 683 Nr 1; Urteil des Senats vom 5. Dezember 1989 - 5 RJ 19/88 -). In jedem dieser Fälle hatte aber - abweichend vom vorliegenden Sachverhalt - der beklagte



Rentenversicherungsträger dem Versicherten bereits eine Entwöhnungsbehandlung bewilligt, die zur Zeit der streitigen Maßnahme noch nicht durchgeführt worden war. Unter Berücksichtigung dieser noch bevorstehenden und bereits bewilligten Entwöhnungsbehandlung war es in diesen Fällen unter dem Aspekt der Nahtlosigkeit der insgesamt erforderlichen Behandlung geboten, daß die vorangegangenen Stabilisierungsmaßnahmen ebenfalls als Reha-Maßnahmen anzusehen sind.

Aus diesen Entscheidungen kann daher nicht gefolgert werden, in jedem Falle sei eine zur Vermeidung eines Rückfalls in die Suchtkrankheit durchgeführte Maßnahme eine Reha-Behandlung, die von dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu fördern sei. Die Rentenversicherungsträger tragen RehaMaßnahmen nur mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder zu bessern, also nur unter dem Gesichtspunkt, ihre Einstandspflicht (Rentenzahlung) zu vermeiden. Die Prognose, daß durch die Maßnahme der Reha die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, gehört zu den Voraussetzungen, unter denen allein die Reha-Maßnahme zu rechtfertigen ist (§ 1236 Abs 1 Satz 1 RVO; Urteil des Senats vom 12. September 1990 - 5 RJ 42/89 -). Ob das Erreichen dieses Zieles im vorliegenden Fall zu bejahen oder zu verneinen ist, muß deshalb vom Berufungsgericht überprüft werden, wobei sich das LSG nicht mit der bisherigen allgemeinen Feststellung begnügen darf, der Beigeladene sei wegen seiner Suchtkrankheit "grundsätzlich rehabilitationsbedürftig".

Die Sache ist deshalb zur Nachholung der besagten Prüfung an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen.

Das LSG wird auch über die Kosten der Revisionsinstanz zu befinden haben.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)