

L 2 J 29/97

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

2
1. Instanz
SG Kassel (HES)

Aktenzeichen
S 8 J 582/95
Datum

27.11.1996
2. Instanz
Hessisches LSG

Aktenzeichen
L 2 J 29/97
Datum

22.07.1997
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 27. November 1996 aufgehoben, soweit es die Beklagte verpflichtet hat, die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten. Im übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Beigeladenen zu 2) die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung entstandenen außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Kosten.

Der 1962 geborene Beigeladene zu 2) beantragte am 19. März 1993 bei der Beklagten wegen Heroin- und Alkoholabhängigkeit medizinische Leistungen zur Rehabilitation. Er war nicht krankenversichert. Mit Bescheid vom 30. April 1993 entsprach die Beklagte dem Antrag und bewilligte dem Beigeladenen zu 2) eine stationäre Heilbehandlung für die Dauer von voraussichtlich 6 Monaten, die am 26. Juli 1993 begann. In der Zeit vom 12. bis 26. Juli 1993 befand sich der Beigeladene zu 2) in stationärer Behandlung im Psychiatrischen Krankenhaus des Klägers in H. zur Entgiftung, um anschließend die Langzeittherapie in der von der Beklagten bestimmten Rehabilitationseinrichtung durchzuführen. Der Kläger begehrte erstmalig im Juli 1993 von der Beklagten die Erstattung der Kosten für die stationäre Behandlung des Beigeladenen zu 2) in der Zeit vom 12. bis 26. Juli 1993. Die Beklagte lehnte die Kostenübernahme mit Schreiben vom 28. September und 12. November 1993 ab.

Am 16. Mai 1995 erhob der Kläger Klage bei dem Sozialgericht Kassel, mit der er die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung der Kosten der stationären Entgiftungsbehandlung des Beigeladenen zu 2) geltend machte. Er reichte während des Klageverfahrens den Entlassungsbericht des Psychiatrischen Krankenhauses H. vom 11. August 1993 ein.

Mit Urteil vom 27. November 1996 verpflichtete das Sozialgericht die Beklagte, dem Kläger die Kosten der stationären Entgiftungsbehandlung des Beigeladenen zu 2) im Psychiatrischen Krankenhaus H. in der Zeit vom 12. bis 26. Juli 1993 in Höhe von 4.089,40 DM sowie die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten. Zur Begründung seiner Entscheidung führte das Sozialgericht im wesentlichen aus, die Leistungsklage sei zulässig und auch begründet. Der Kläger habe einen Anspruch gegen die Beklagte auf Übernahme der Kosten für den stationären Aufenthalt des Beigeladenen zu 2) im Psychiatrischen Krankenhaus H. ... Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Bewilligung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme habe der Beigeladene zu 2) unstrittig insoweit erfüllt, als ihm die Beklagte auf seinen Antrag vom 19. März 1993 jedenfalls eine stationäre Heilbehandlung zur Durchführung einer Drogenentwöhnung gewährt habe. Soweit die Beklagte die Übernahme der Kosten für die vorgeschaltete Entgiftungsbehandlung unter Hinweis auf den Leistungsausschluß nach [§ 13 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VI \(SGB VI\)](#) ablehne, könne dem nicht gefolgt werden. Insoweit bestehe der vom Kläger geltend gemachte Kostenübernahmeanspruch für die Entgiftungsbehandlung gegenüber der Beklagten zu Recht. Die der Entwöhnungsbehandlung unmittelbar vorgeschaltete Entgiftung im Psychiatrischen Krankenhaus H. sei nicht als Phase der akuten Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit i.S.d. [§ 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#) anzusehen. Die stationäre Entgiftungsbehandlung eines Abhängigen, die der stationären Entwöhnung vorausgehe, sei ebenso wie diese eine medizinische Leistung zur Rehabilitation i.S.v. [§ 15 SGB VI](#), auf die ein Leistungsanspruch bestehe, wenn der Versicherte nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sei und daher keinen Anspruch gegen eine Krankenkasse habe. Zwar sei nicht zu bestreiten, daß die stationäre Entzugsbehandlung nach Wesen und Rechtsnatur sowohl Krankenhausbehandlung wie auch medizinische Rehabilitationsmaßnahme sei. Von daher sei unstrittig, daß die stationäre

Entziehungsbehandlung primäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Im vorliegenden Fall handle es sich indessen um eine andere Fallkonstellation insoweit, als keine gesetzliche Krankenversicherung bestehe und auch der Sozialhilfeträger die Übernahme der Kosten der Entziehungsbehandlung ablehne. Für einen solchen Fall habe das Bundessozialgericht klargestellt, daß der Rentenversicherungsträger auch die Kosten der Entzugsbehandlung zu tragen habe, damit die Rehabilitation insgesamt erfolgversprechend durchgeführt werden könne. In seinem Urteil vom 23. April 1992, Az.: [13/5 RJ 12/90](#) habe das Bundessozialgericht auch ausgeführt, daß die Entgiftung als Teil eines Gesamtkonzepts zur Rehabilitation unumgänglich sei. Eine Entgiftung ohne medizinische Absicherung durchzuführen heiße, das Risiko in Kauf zu nehmen, daß der Versicherte durch eine Rehabilitationsmaßnahme in seiner Erwerbsfähigkeit schlechter statt besser gestellt werde. Die insoweit zu den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung ergangene Rechtsprechung wirke nach Überzeugung des Gerichts auch im Hinblick auf die ab 1. Januar 1992 in Kraft getretenen Regelungen des SGB VI fort. Daß die der Entwöhnungsbehandlung vorgeschaltete Entgiftungsbehandlung des Beigeladenen zu 2) medizinisch indiziert gewesen sei, ergebe sich nicht zuletzt aus dem Entlassungsbericht des Psychiatrischen Krankenhauses H. vom 11. August 1993. Die weiterhin erforderlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation an den Beigeladenen zu 2) seien gegeben. Darüber hinaus sei auch das Antragsfordernis erfüllt. Einer gesonderten Entscheidung über die Zulassung der Berufung habe es vor dem Hintergrund eines Wertes des Beschwerdegegenstandes von unter 10.000,- DM nicht bedurft, da es sich vorliegend nicht um eine Erstattungsstreitigkeit i.S.v. [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) handle.

Mit ihrer am 8. Januar 1997 eingelegten Berufung richtet sich die Beklagte gegen das ihr am 12. Dezember 1996 zugestellte Urteil. Sie vertritt die Auffassung, daß zumindest im vorliegenden Fall eine akute Behandlung des Beigeladenen zu 2) vorgelegen habe, deren Kosten auch aufgrund des eindeutigen Gesetzeswortlauts des [§ 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#) nicht durch den Rentenversicherungsträger zu erstatten seien.

Die Beklagte beantragt (sinngemäß),
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 27. November 1996 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger und der Beigeladene zu 1) beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Beigeladene zu 2) hat sich im Verfahren nicht geäußert und auch keine Anträge gestellt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 22. Juli 1997 waren die Beklagte und die Beigeladenen trotz ordnungsgemäßer Ladung weder erschienen noch vertreten.

Wegen der Einzelheiten im übrigen wird auf die Gerichts- und Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte den Rechtsstreit trotz Nichterscheins der Beklagten und der Beigeladenen zum Termin verhandeln und entscheiden, da mit der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([§§ 110, 124](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die im übrigen zulässige Berufung war zuzulassen.

Nach [§ 144 SGG](#) bedarf die Berufung der Zulassung u.a. bei einer Erstattungsstreitigkeit zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 10.000,- DM nicht übersteigt. Vorliegend handelt es sich um eine Erstattungsstreitigkeit i.S.d. [§ 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#), so daß die Berufung durch das Sozialgericht hätte zugelassen werden müssen. Das Sozialgericht hat die Berufung im Tenor des Urteils allerdings nicht ausdrücklich zugelassen, da es - wie auch aus der Rechtsmittelbelehrung hervorgeht - die Berufung irrtümlich auch ohne Zulassung für statthaft gehalten hat. Dieser Irrtum des Gerichts darf jedoch nicht zu Lasten der Beteiligten gehen. Deswegen muß das Berufungsgericht auf die Berufung die Zulassung prüfen und, wenn Zulassungsgründe vorliegen, in der Sache entscheiden (vgl. Meyer-Ladewig, Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz, 5. Aufl., § 144 Rdnr. 45). Eine Zulassung der Berufung kommt hier nur unter den Voraussetzungen des [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) in Betracht, d.h., wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat. Hierzu ist erforderlich, daß die Streitsache eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage aufwirft, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern. Vorliegend geht es um die Frage, ob [§ 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#) die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers zur Leistung einer stationären Entgiftung von suchtkranken, nicht krankenversicherten Versicherten als Rehabilitationsmaßnahme ausschließt. Zur Leistungsverpflichtung des Rentenversicherungsträgers für die Durchführung einer Entgiftungsbehandlung nicht krankenversicherter Abhängiger hat das Bundessozialgericht Entscheidungen bisher nur zu der Rechtslage vor Inkrafttreten des SGB VI getroffen, so daß hier eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtslage bejaht und die Berufung zuzulassen war.

Die Berufung ist sachlich nur insoweit begründet, als die erstinstanzliche Kostenentscheidung im Hinblick auf [§ 193 Abs. 4 SGG](#) keinen Bestand haben konnte und dementsprechend aufgehoben werden mußte. Im übrigen hat das Sozialgericht jedoch der Klage zu Recht stattgegeben.

Der Erstattungsanspruch des Klägers richtet sich nach [§ 104 SGB X](#). Danach muß ein Leistungsträger, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, einem nachrangig verpflichteten Leistungsträger erbrachte Sozialleistungen erstatten, sofern nicht die Voraussetzungen von [§ 101 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen oder der Leistungsträger bereits selbst ohne Kenntnis von der Leistung des anderen Leistungsträgers geleistet hat. Als Träger der Sozialhilfe ist der Kläger nach § 2 Abs. 1 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) lediglich nachrangig verpflichtet, dem Beigeladenen zu 2) Leistungen nach den §§ 39, 40 BSHG in Form einer stationären Entgiftungsbehandlung zu gewähren. Ein Fall des Wegfalls der Leistungsverpflichtung oder der eigenen Leistung des erstattungsberechtigten Leistungsträgers liegt nicht vor. Der Kläger hat die Erstattung der aufgewandten Kosten gegenüber der Beklagten auch unstreitig innerhalb der 12-monatigen Ausschußfrist des

[§ 111 SGB X](#) geltend gemacht.

Nach [§ 104 Abs. 3 SGB X](#) richtet sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den für den vorrangig verpflichteten Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften. In [§ 9 SGB VI](#) ist bestimmt, daß die Rentenversicherung medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation erbringt, um

1) den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und 2) dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausfallen aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbslebeniedereinzugliedern.

Dabei bestimmt der Rentenversicherungsträger nach [§ 13 Abs. 1 SGB VI](#) im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. [§ 15 Abs. 1 SGB VI](#) enthält eine beispielhafte Aufzählung medizinischer Leistungen der Rentenversicherungsträger zur Rehabilitation. Diese Aufzählung ist nicht abschließend, da die Rentenversicherungsträger im Rahmen der ihnen durch [§ 9 SGB VI](#) zugewiesenen Aufgabenstellung alle erforderlichen Reha-Leistungen zu erbringen haben. Die Reha-Leistungen der Rentenversicherungsträger müssen umfassend und vollständig sein, so daß Leistungen anderer Reha-Träger nicht erforderlich werden (BSG, Urteil vom 23. April 1992, Az.: [13/5 RJ 12/90](#)). Die Verpflichtung der Rentenversicherungsträger, nach Lage des Einzelfalles die erforderlichen Leistungen vollständig und umfassend zu erbringen, hat durch das SGB VI keine Änderung erfahren.

Die Zuständigkeit der Beklagten zur Durchführung der Entgiftungsbehandlung des nicht krankenversicherten, suchtkranken Beigeladenen zu 2) wird nicht ausgeschlossen durch die Vorschrift des [§ 13 Abs. 2 SGB VI](#). Nach [§ 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#) erbringt der Träger der Rentenversicherung nicht medizinische Leistungen zur Rehabilitation in der Phase akuter Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit, es sei denn, die Behandlungsbedürftigkeit tritt während der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation ein. Diese Vorschrift will verhindern, daß der Rentenversicherungsträger Leistungen erbringt, für deren Gewährung er nicht zuständig ist. Das sind alle Leistungen, die der Wiederherstellung der Gesundheit bei akuter Erkrankung dienen. Da der Rentenversicherungsträger aber alle medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen erbringen soll, die ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben wegen verminderter Erwerbsfähigkeit verhindern, ist aus der Regelung des Absatz 2 Nr. 1 keine Beschränkung der Leistungen abzuleiten. Grundsätzlich kann der Rentenversicherungsträger daher jede medizinische Maßnahme leisten, die dem Ziel dient, die Erwerbsfähigkeit zu bessern oder wiederherzustellen (vgl. Eicher/Haase/Rauschenbach, Die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, Stand: März 1993, § 13 Anm. 3). Damit wird die Gewährung einer stationären Entgiftungsbehandlung durch den Rentenversicherungsträger nicht gesetzlich ausgeschlossen. Der Rentenversicherungsträger hat vielmehr auf Antrag des Versicherten zu prüfen und zu entscheiden, welche Rehabilitationsmaßnahme erforderlich ist, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen. Dabei kann eine einzelne Maßnahme ausreichend sein; möglicherweise bedarf es aber auch einer Kombination von Einzelmaßnahmen. Im Falle des Beigeladenen zu 2) war zur sinnvollen Durchführung der Rehabilitation auch die Entgiftungsbehandlung vor der Entwöhnungsbehandlung notwendig, wie von den Beteiligten auch nicht gestritten wird. Weiterhin erfüllte der Beigeladene zu 2) die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung der Rehabilitationsmaßnahme durch die Beklagte.

Nach alledem ist die Beklagte dem Kläger zur Erstattung der Kosten für die erbrachte Entgiftungsbehandlung des Beigeladenen zu 2) verpflichtet.

Die Berufung konnte somit in der Hauptsache keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision aus den Gründen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-09-11