

L 2 R 24/09 B ER

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 6 R 856/08 ER

Datum

19.12.2008

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 2 R 24/09 B ER

Datum

07.04.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. Dezember 2008 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist ein von der Antragstellerin im Wege einer einstweiligen Anordnung verfolgter Anspruch auf eine methadongestützte Langzeitentwöhnungsbehandlung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation.

Die 1965 geborene Antragstellerin hat die Schule nur bis zur 3. Klasse besucht und verfügt über keine Berufsausbildung. Sie ist nach ihren Angaben seit dem 16. Lebensjahr suchtmittelabhängig und seit ihrem 24. Lebensjahr polytoxikoman. Sie befindet sich mit Unterbrechungen seit 1994 in einem Methadonsubstitutionsprogramm.

Am 18. August 2008 beantragte die Antragstellerin bei der Antragsgegnerin Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke. Als weitere gesundheitliche Probleme gab die Klägerin an: Symptomatische cerebrale Kampfanfälle, Migräne, Wirbelsäulensyndrom, Zustand nach Hepatitis C und Angstsyndrom. Weiter wurde ein Sozialbericht vom 12. August 2008 einer Sozialberaterin der Frauenberatungsstelle A-Stadt vorgelegt, die die Antragstellerin seit 28. Mai 2004 über das betreute Wohnen für Substituierte der Frauenberatungsstelle betreut. Im Sozialbericht ist ausgeführt, dass die Antragstellerin seit Februar 2006 eine 1-Zimmer-Wohnung bewohnt und Leistungen nach dem SGB II erhält. Sie habe insgesamt 5 Entzugsbehandlungen durchgeführt, davon die letzte im R-Hospital. In der Anamnese der Abhängigkeitserkrankung sind verzeichnet seit 1981 Benzodiazepine, seit 1988 Heroin und seit 1991 Crack. Als körperliche und psychische Auffälligkeiten in der Vorgeschichte sind Krampfanfälle unter Beikonsum von Rohypnol, Migräne, Depressionen und Rheuma verzeichnet, Abstinenzphasen während der Haftzeiten von ca. 19 Monaten. Seit ca. 1993 sei die Antragstellerin durch Erstkonsum von Methadon als Privatpatientin substituiert, seit 2004 im Methadon- Programm aufgenommen mit einer derzeitigen Dosis von 85 mg Polamidon. Mögliche Hinderungsgründe für den Antritt und Durchführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation sei ein Bewährungswiderruf. Es drohe eine Inhaftierung für 14 Monate. Die Klägerin möchte eine Therapie statt Strafe machen. Sie habe große Angst davor, nach langjähriger Substitutionsbehandlung ganz abdosiert zu werden. Sie werde deshalb in ihrem Wunsch unterstützt, eine übergangsweise substitutionsunterstützte Rehabilitation zu beginnen. Vor dem Therapieantritt möchte sie vom Beikonsum stationär entgiften und sich auf 60 mg Polamidon runterdosieren lassen. Anschließend möchte sie in der Therapie langsam ganz vom Substitut abdosiert werden und im geschützten Rahmen der therapeutischen Einrichtung abstinenter leben.

Die Antragsgegnerin zog einen Arztbrief des R-Hospitals A-Stadt, Klinik für Abhängigkeitserkrankungen und Konsiliarpsychiatrie vom 7. Januar 2008 bei. Dort hatte sich die Antragstellerin vom 13. Dezember 2007 bis 3. Januar 2008 zum zweiten Mal in stationäre Behandlung wegen Abhängigkeit von Opioiden und Benzodiazepinen in stationärer Behandlung befunden. Sie wurde nach klinisch erfolgreicher Benzodiazepin- Entgiftung in weitere ambulante Betreuung entlassen. Außerdem wurde ein Befundbericht vom 1. September 2008 der Frauenberatungsstelle des A. Vereins für Soziale Heimstätten und Methadon-Substitution beigezogen, weiter ein Protokoll zum Vorstellungsgespräch vom 17. Juli 2008 über eine übergangsweise substitutionsgestützte medizinische Rehabilitation in der Therapeutischen Einrichtung N-Stadt. Vorausgesetzt wurden eine qualifizierte Beikonsumentgiftung und stabile Einstellung des Substituts auf maximal 6 ml Methadon bzw. Methadonäquivalent (L.-Polamidon) bzw. 8 ml Subutex sowie eine Rohypnolentgiftung.

Mit Bescheid vom 17. September 2008 bewilligte die Antragsgegnerin der Antragstellerin eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation für die Dauer von voraussichtlich 4 Monaten in der therapeutischen Einrichtung N-Stadt. Die Voraussetzungen für eine substitions-gestützte Reha-Maßnahme seien nicht erfüllt. Der Bescheid verliere seine Gültigkeit, sofern die Leistung nicht innerhalb von 6 Monaten nach dem Bescheiddatum angetreten werde.

Die Antragstellerin erhob, unterstützt durch das K-Krankenhaus, am 23. September 2008 Widerspruch. Dort befand sie sich zur Entgiftungsbehandlung (Entgiftung bis 6 ml Methadon), um anschließend in der Therapie-Einrichtung N-Stadt substituiert und langsam ausdosiert zu werden. In der beigefügten ärztlichen Stellungnahme vom 23. September 2008 wird ausgeführt, der Antragstellerin sei bisher nicht gelungen, drogenfrei zu bleiben. Aktuell werde sie vom Beikonsum entgiftet, die Ausdosierung von Methadon solle bis auf 60 mg pro Tag erfolgen mit mittelfristig einer weiteren langsamen Reduktion der Methadon-Dosis. Dies sei in der Therapie-Einrichtung N-Stadt möglich und werde aus ärztlicher Sicht dringend befürwortet. Neben einer langjährigen Drogenabhängigkeit bestehe eine äußerst belastete Lebenssituation. Die Antragstellerin leide sehr unter der Trennung von ihren Kindern, von denen drei in Pflegefamilien aufwuchsen und wünsche den Kontakt wieder zu intensivieren. Sie zeige große Motivation, eine zunächst substitions-gestützte Therapie durchzuführen und strebe nach ausreichender Stabilisierung die komplette Entgiftung von Methadon an. Momentan sei sie dazu nicht ausreichend stabil. Unter der Berücksichtigung der Gesamtsituation (langjährige Drogenabhängigkeit, langjährige Methadonsubstitution, bisher noch keine Langzeittherapie durchgeführt, soziale Belastungen, psychische Instabilität, drohende Destabilisierung bei zu rascher Komplettentgiftung mit der Gefahr des Therapieabbruchs) werde aus ärztlicher Sicht dringend eine substitions-gestützte Therapie empfohlen.

Die Antragsgegnerin holte eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes H. vom 29. September 2008 ein und teilte der Antragstellerin unter dem 8. Oktober 2008 mit, dass dem Antrag auf Gewährung einer substitions-gestützten Therapie nicht entsprochen werden könne. Zwar sei nach [§ 9 Abs. 1 SGB IX](#) bei der Entscheidung über Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen, durch die Vorschrift werde aber das Bestimmungsrecht des Rentenversicherungsträgers nach [§ 13 Abs. 1 SGB VI](#) nicht eingeschränkt. Nach der abschließenden Stellungnahme seien die Voraussetzungen für die begehrte Behandlung nicht erfüllt. Insbesondere liege kein Entgiftungshemmnis vor, das dann bestehe, wenn dem Betroffenen aufgrund einer weiteren Erkrankung nicht zuzumuten sei, eine komplette Entgiftung innerhalb des Behandlungszeitraumes eines Krankenhauses zu absolvieren. Diese Situation sei bei der Antragstellerin nicht gegeben. Die Antragstellerin solle mitteilen, ob der Widerspruch weiter aufrecht erhalten bleibe.

Am 24. November 2008 beantragte die Antragstellerin beim Sozialgericht Frankfurt am Main vorläufigen Rechtsschutz mit dem Ziel, im Wege der einstweiligen Anordnung die Antragsgegnerin zu verpflichten, ihr eine methadongestützte Entwöhnungsbehandlung in der therapeutischen Einrichtung N-Stadt in Ergänzung des Bewilligungsbescheides vom 17. September 2008 zu gewähren. Die Antragstellerin trug vor, sie habe sich seit 8. September 2008 in der Entgiftungsbehandlung des K-Krankenhauses befunden und sei zur Entgiftungsbehandlung in das R-Hospital verlegt worden. Zum Zeitpunkt der Aufnahme ins K-Krankenhaus habe die Tagesdosis 85 mg betragen und es sei der Versuch unternommen worden, die Dosis auf täglich 6 mg herabzudrücken sowie mittelfristiger weiterer Reduktion. Aus Sicht des Krankenhauses in K. sei es nicht realistisch, im Rahmen der Entgiftung die Tagesdosis auf 0 zu reduzieren. Auch angesichts ihrer Drogenkarriere sei eine Entwöhnungsbehandlung ohne jegliche Methadonsubstitution ohne Sinn. Auch seitens des R-Hospitals werde befürwortet, dass die Entwöhnungsbehandlung mit Methadon unterstützt bleibe. Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin liege die medizinische Notwendigkeit einer Entwöhnungsbehandlung unter gleichzeitiger sachgerechter Methadonsubstitution vor. Es sei im Übrigen die erste Entwöhnungsbehandlung, die ihr angeboten werde. Auch bleibe sie von Strafe verschont, wenn sie eine Therapie mache. Wegen weiterer Einzelheiten des Vorbringens wird auf die Schriftsätze vom 24. September 2008, 24. November 2008, 3. Dezember 2008, 12. Dezember 2008 und 17. Dezember 2008 verwiesen.

Die Antragsgegnerin verblieb bei ihrer Auffassung. Anhaltspunkte dafür, dass die Versagung des von der Antragstellerin begehrten vorläufigen Rechtsschutzes für sie zu schlechthin unzumutbaren Folgen führen würde und damit ausnahmsweise ein Vorgriff auf die Entscheidung der Hauptsache gerechtfertigt wäre, lägen nicht vor. Der Antragstellerin sei zumutbar, die Entscheidung über den erhobenen Widerspruch abzuwarten. Da es sich bei der Entscheidung über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation um eine Ermessensentscheidung handle, sei eine entsprechende Verurteilung nur dann möglich, wenn nur diese Entscheidung ermessensgerecht sei. Die Antragstellerin müsste daher nachweisen, dass eine erfolgreiche Therapie nur substitions-gestützt erfolgreich sein könne und alle anderen Möglichkeiten ausschieden. Durch den einstweiligen Rechtsschutz könne sie nur den Anspruch auf eine ermessensfehlerfreie Entscheidung sichern. Die Antragsgegnerin hat eine Stellungnahme ihres medizinischen Beraters H. vom 11. Dezember 2008 vorgelegt, der die Anlage 4 zur "Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen" vom 4. Mai 2001 beigefügt war. Die Notwendigkeit einer methadongestützten Entwöhnungsbehandlung sei nicht gegeben. Der vom Sozialgericht beigezogene Bericht des R-Hospitals A-Stadt sei nicht geeignet, eine neue medizinische Situation aufzuzeigen. Aus den vorliegenden Befundberichten könne nicht der Schluss gezogen werden, die methadongestützte Entwöhnungsbehandlung sei die einzige Möglichkeit einer erfolgversprechenden Behandlung. Es werde lediglich der Gedanke geäußert, eine langsamere Substitutionsreduktion "könnte möglicherweise" mehr Erfolg bringen. Eine ernsthafte Prognose sei das nicht und solle es auch nicht sein.

Das Sozialgericht holte eine Auskunft des R-Hospitals A-Stadt (Eingang 11. Dezember 2008) ein, auf die Bezug genommen wird.

Durch Beschluss vom 19. Dezember 2008 lehnte das Sozialgericht den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ab, die Antragsgegnerin zu verpflichten, der Klägerin in den therapeutischen Einrichtungen N-Stadt in Ergänzung des Bescheides vom 17. September 2008 eine methadongestützte Entwöhnungsbehandlung zu bewilligen. Nach summarischer Prüfung des Antrages sei ein Obsiegen der Antragstellerin in der Hauptsache eher unwahrscheinlich. Von dem glaubhaften Bestehen des begehrten Anordnungsanspruchs könne nach dem Ergebnis der summarischen Überprüfung nicht ausgegangen werden. Die Art und Weise der Durchführung einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation stehe im Ermessen des Versicherungsträgers ([§ 13 Abs. 1 SGB VI](#)). Insbesondere auch im Hinblick auf die vom R-Hospital eingeholte Auskunft sei das Gericht davon überzeugt, dass die Antragsgegnerin nur mit der von der Antragstellerin begehrten Maßnahme als einzige Entscheidung ihr Ermessen sachgerecht ausüben könne. Ein Ermessensfehlgebrauch der Antragsgegnerin sei nicht erkennbar. Die von der Antragsgegnerin bei ihrer Entscheidung zugrunde gelegten Grundsätze im Hinblick auf das Erfordernis eines Entgiftungshemmnisses für die Bewilligung einer übergangsweise substitions-gestützten Entwöhnungsbehandlung begegneten dabei im Hinblick auf die vorgelegten Richtlinien bezüglich des übergangsweisen Einsatzes eines Substitutionsmittels keinen rechtlichen Bedenken. Sie stellten im Hinblick auf die gebotene Gleichbehandlung der Versicherten auch keinen

Ermessensfehlgebrauch dar. Die Auskunft des R-Hospitals habe auch dem Gericht keine Grundlage geliefert, dass die Bewilligung der beantragten Maßnahme im Rahmen einer Vorwegnahme der Hauptsache durch einstweilige Anordnung wegen einer Ermessensreduzierung auf Null geboten erscheinen ließe. Im Rahmen der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren vorzunehmenden summarischen Prüfung ergäbe sich der Schluss, dass die von der Antragstellerin begehrte Maßnahme einer methadongestützten Entwöhnungsbehandlung jedenfalls nicht zwingend unverzüglich und als alleinige erfolgsversprechende Maßnahme denkbar durchführen sei. Die von den Ärzten verwandten vagen Begriffe ließen keine zwingende Feststellung zu, die dem Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben müsse. Eine sichere Prognose sei auch nicht im Hinblick der Frage der Eilbedürftigkeit des Behandlungsantritts gestellt worden. Im Ergebnis liege weder damit ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund zur Bewilligung der begehrten Maßnahme im Rahmen vorläufigen Rechtsschutzes durch einstweilige Anordnung vor.

Gegen den ihr am 22. Dezember 2008 eingegangenen Beschluss richtet sich die von der Antragstellerin am 14. Januar 2009 eingelegte Beschwerde, mit der sie ihr bisheriges Begehren weiterverfolgt.

Die Antragstellerin trägt vor, gegen den rechtlichen Ausgangspunkt des Sozialgerichts, dass Art und Ausmaß der Rehabilitation im Ermessen der Antragsgegnerin stünden, sei nichts einzuwenden. Im vorliegenden Fall liege jedoch ein Ermessensfehlgebrauch vor. Die Antragstellerin sei nicht nur suchtabhängig und werde nicht nur seit 1994 mit Methadon substituiert, sie leide auch unter einem Angstsyndrom. Dieses beziehe sich u.a. auf die panische Angst vor den Entzugsfolgen im Falle der vollständigen Entgiftung bei nicht gleichzeitiger Entwöhnungsbehandlung. Damit werde der Antragstellerin eine Perspektive geraubt, was nicht Sinn einer Ermessensausübung sein könne. Darüber hinaus mache die Antragstellerin von ihrem Wunsch- und Wahlrecht nach [§ 9 Abs. 1 SGB IX](#) Gebrauch. Schließlich habe sich auch die Antragsgegnerin nicht an die Vereinbarung für Abhängigkeitserkrankungen gehalten. Der psychische Befund, die bisherige Entwicklung des Suchtverhaltens und die Motivation der Antragstellerin sprächen für die methadongestützte Entwöhnung. Die von der Antragsgegnerin unter Hinweis auf die ärztliche Stellungnahme des H. vom 11. Dezember 2008 angesprochene Möglichkeit einer Entgiftung in einem Überhangsheim sei nicht mit der Krankenversicherung abgestimmt und keine echte Alternative. Im Übrigen sei die von dem Vertragsarzt der Antragsgegnerin H. erstellte gutachtliche Stellungnahme vom 11. Dezember 2008 im vorliegenden Verfahren nicht verwertbar (Hinweis auf BSG, Urteil vom 5. Februar 2008, B 2 U 8/07 R- [NZS 2009, 99](#)). Schließlich habe sie – die Antragstellerin – nach [§ 10 SGB IX](#) einen Anspruch darauf, dass für sie ein einheitlicher Teilhabeplan aufgestellt werde, wenn Rehabilitationsleistungen von verschiedenen Rehabilitationsträgern zusammenwirkten. Daran fehle es im vorliegenden Fall. Wegen des weiteren Vorbringens wird auf die Schriftsätze vom 14. Januar 2009, 27. Februar 2009, 13. März 2009 und 26. März 2009 Bezug genommen.

Die Antragstellerin beantragt (sinngemäß), den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. Dezember 2008 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr in der Therapeutischen Einrichtung N-Stadt in Ergänzung des Bescheides vom 17. September 2008 eine vorübergehend methadongestützte Entwöhnungsbehandlung zu bewilligen.

Die Antragsgegnerin beantragt (sinngemäß), die Beschwerde zurückzuweisen.

Das Vorbringen des Antragstellers sei nicht geeignet, die bislang getroffenen Feststellungen zu entkräften oder zu widerlegen. Nach der von der Antragstellerin zitierten Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 5. Februar 2008 ([B 2 U 8/07 R](#)) bedürfe es keiner weitergehenden Erörterung, dass der für die Bearbeitung eines Gerichtsverfahrens zuständige Sachbearbeiter eines Versicherungsträgers dies nicht aus Datenschutzgründen völlig alleine machen müsse, sondern sich mit Kollegen, Vorgesetzten usw., die ebenfalls bei diesem Versicherungsträger beschäftigt seien, beraten dürfe oder ggf. auch müsse. Der Arzt H. sei bei ihr beschäftigt. Die Antragsgegnerin hat noch eine weitere Stellungnahme des Arztes H. vom 12. März 2009 zur Akte gereicht, auf die Bezug genommen wird. Im Übrigen hat sie ausgeführt, [§ 10 SGB IX](#) greife vorliegend nicht, da es sich bei der Entgiftung um eine Krankenhausbehandlung und keine Leistung zur Teilhabe im Sinne von [§ 5 SGB IX](#) handele und die Krankenkasse insoweit nicht als Rehabilitationsträger auftrete.

Zur Ergänzung des Tatbestandes und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte, die vorgelegen haben.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet. Das Sozialgericht hat den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zu Recht abgelehnt.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht in der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs. 1 der Vorschrift vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind nach Abs. 2 Satz 2 auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Im vorliegenden Fall geht es der Antragstellerin um die Regelung eines vorläufigen Rechtszustandes und damit um eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung in diesem Zusammenhang verlangt grundsätzlich die – summarische – Prüfung der Erfolgsaussicht in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung – ZPO](#)), müssen also überwiegend wahrscheinlich sein. Dabei sind die Anforderungen an die Glaubhaftmachung umso niedriger, je schwerer die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbundenen Belastungen, insbesondere auch mit Blick auf ihre Bedeutung für die Grundrechte des Antragstellers wiegen (BVerfG, Beschluss vom 22. November 2002, [1 BvR 1586/02](#)), und es begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (BVerfG, Beschluss vom 2. Mai 2005, [1 BvR 569/05](#)). Lediglich in Fällen existentiell bedeutsamer Leistungen reicht eine nur summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage nicht aus, sondern dann ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (BVerfG, Beschluss vom 2. Mai 2005, [a.a.O.](#), Krodell, Die sozialgerichtliche Eilentscheidung zwischen Subsumtion und Abwägung, NZS 2009, Seite 18, 21 bis 23).

Entsprechend den dargestellten Grundsätzen hat das Sozialgericht zu Recht den Erlass der beantragten einstweiligen Anordnung abgelehnt. In diesem Zusammenhang ist nicht streitig, dass der Antragstellerin eine medizinische Rehabilitationsleistung zusteht, wie sie auch von der Antragsgegnerin mit Bescheid vom 17. September 2008 bewilligt wurde. Eines Teilhabeplanes i.S. von [§ 10 SGB IX](#) bedurfte es dazu nicht, denn vorliegend geht es nicht um mehrere gleichzeitig oder aufeinander folgende Leistungen zur Teilhabe. Streitig ist vielmehr der Leistungsumfang im Sinne von [§ 13 SGB VI](#) für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Nach [§ 13 Abs. 1 SGB VI](#) bestimmt der Rentenversicherungsträger im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. Das Ermessen erstreckt sich nicht auf das "Ob" einer Leistung, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, sondern auf das "Wie" und enthält ein Bestimmungsrecht für den Rentenversicherungsträger. Nach [§ 33 Satz 1](#) und 2 SGB I können Wünsche des Versicherten berücksichtigt werden. Diese müssen sich dabei im gesetzlichen Leistungsrahmen halten und den Leistungszweck nicht verfehlen, um als berechtigt im Sinne von [§ 9 Absatz 1 Satz 1 SGB IX](#) angesehen zu werden. Außerdem ist das Wirtschaftlichkeitsgebot (u.a. [§ 69 Abs. 2 SGB IV](#)) zu beachten. Schließlich ist auch insgesamt zu berücksichtigen, dass der von der Antragstellerin in der Hauptsacheentscheidung verfolgte Anspruch eine Ermessensleistung betrifft, die nur bei einer Ermessensreduzierung auf Null zu einer Verpflichtung zur Leistung der Antragsgegnerin führen kann. Die Voraussetzungen für die von der Antragstellerin begehrte Behandlung, die Gewährung einer substitutionsgestützten Therapie, sind nicht ausreichend glaubhaft gemacht. Der Antragstellerin ist es zuzumuten, zunächst eine Entgiftung im Rahmen einer Krankenhausbehandlung durchzuführen. Es besteht keine (weitere) Erkrankung, die einer so gestalteten Rehabilitation entgegensteht, die nach Mitteilung der Antragstellerin im Schriftsatz vom 30. März 2009 im K-Krankenhaus für die Dauer von 4 Wochen ansteht. Für seine Entscheidung stützt sich der Senat auf die sozialmedizinischen Stellungnahmen des Arztes H. vom 11. Dezember 2008 und 13. März 2009, die die Antragsgegnerin vorgelegt hat. Danach besteht keine Notwendigkeit für die Bewilligung einer übergangsweisen substitutionsgestützten Entwöhnungsmaßnahme aufgrund besonderer Fallkonstellation, denn die Antragstellerin rechnet nicht zum Personenkreis, auf den das Konzept einer übergangsweisen substitutionsgestützten medizinischen Rehabilitation in der Therapeutischen Einrichtung N. zugeschnitten ist. Das beigebrachte Konzept ist auf drei Zielgruppen ausgerichtet (vgl. Seite 2 der Konzeption - Bl. 117 der Gerichtsakte). In diesem Zusammenhang hat der ärztliche Berater der Antragsgegnerin H. in seiner Stellungnahme vom 12. März 2009 darauf hingewiesen, dass die von der Antragstellerin geltend gemachte Angst vor den Entzugerscheinungen im Anschluss an eine Entgiftung medizinisch unbegründet und nicht nachvollziehbar ist. Er hat auf die Erfahrung mit Entgiftungen in Krankenhäusern hingewiesen, außerdem auf die Möglichkeit, Entzugerscheinungen medikamentös zu beeinflussen und zu mildern, die im Übrigen auch bei langsamer und kleinschrittiger Reduktion bei Methadon-Substitution eintreten. Die Verwendung der Stellungnahmen des H., ärztlicher Berater der Antragsgegnerin, unterliegt entgegen der Auffassung der Antragstellerin keinem Beweisverwertungsverbot. In der von der Antragstellerin zitierten Entscheidung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 5. Februar 2008, [B 2 U 8/07 R](#) in [NZS 2009, Seite 99](#) ff.) ist klargestellt, dass die zuständigen Sachbearbeiter aus Datenschutzgründen nicht gehindert sind, sich mit Kollegen, Vorgesetzten usw., die ebenfalls bei dem Träger beschäftigt sind, sich zu beraten. Zu diesen ggf. hinsichtlich rechtlicher, aber auch technischer oder medizinischer Gesichtspunkte beratenden anderen Mitarbeiter des Trägers können selbstverständlich auch dort beschäftigte Ärzte gehören. Es handelt sich bei der Weitergabe von Daten an diese internen "Berater" um keine Übermittlung von Daten an einen Dritten bzw. einer anderen Stelle außerhalb des Trägers im Sinne des [§ 67 VI, X SGB X](#). Wenn diese Beratung über Schriftsätze des zuständigen Sachbearbeiters hinaus in Form von schriftlichen Stellungnahmen geschieht, dient dies der Transparenz und dem rechtlichen Gehör. Der ärztliche Berater H. ist nach Angabe der Antragsgegnerin bei ihr beschäftigt und rechnet damit zu dem Personenkreis, deren beratende fachliche Tätigkeit keinem Beweisverwertungsverbot unterliegt. Auch aus den aktenkundigen Befundunterlagen, dem am 4. September 2008 eingegangenen Befundbericht der Frauenberatungsstelle, dem Arztbrief des R-Hospitals vom 7. Januar 2008 und der vom Sozialgericht eingeholten Stellungnahme des R-Hospitals (Eingang 11. Dezember 2008) ergibt sich keine Befundsituation, die als Entgiftungshemmnis zu der von der Antragstellerin begehrten Leistung durch die Antragsgegnerin führen müsste. Danach wird der Erfolg der Maßnahme, die vorliegend ohnehin unter dem Hintergrund "Reha statt Strafe" zu sehen ist, sehr vorsichtig beurteilt. Insbesondere konnte seitens des R-Hospitals keine sichere Prognose hinsichtlich eines Erfolges der substitutionsgestützten Entwöhnungsbehandlung gegeben werden, ebenso wenig hinsichtlich der Eilbedürftigkeit des Behandlungsantritts. Schließlich gibt es bei der Antragstellerin neben einer fehlender medizinischer Indikation auch keine ausreichend tragfähigen sozialen Faktoren für die beantragte Sondermaßnahme in der Therapeutischen Einrichtung N. So weist der Sozialbericht vom 12. August 2008 aus, dass die Antragstellerin lediglich 3 Jahre die Grundschule besucht hat, über keine Berufsausbildung und kein soziales Netz verfügt, das stabilisierend wirken könnte, um das Konzept der übergangsweisen substitutionsunterstützten medizinischen Rehabilitation zu unterstützen.

Die Beschwerde der Antragstellerin konnte damit keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Dieser Beschluss kann mit der Beschwerde nicht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2010-11-17