

S 12 SO 5/12 ER

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Kassel (HES)

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

12

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 12 SO 5/12 ER

Datum

07.02.2012

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

1. Die begleitende psychosoziale Betreuung eines opiatabhängigen Beziehers von Arbeitslosengeld II während der Substitution mit Methadon unterfällt nach [§ 16a Abs. 2 SGB II](#) der Leistungspflicht des SGB-II-Leistungsträgers, wenn sie als Leistung der Teilhabe zum Leben in der Gemeinschaft der Verwirklichung einer ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung des erwerbsfähigen Leistungsempfängers bei der Eingliederung in Arbeit dient.

2. Sie kann je nach Art, Umfang und Zielsetzung unabhängig vom Bezug von Arbeitslosengeld II und dem Vorliegen von Erwerbsfähigkeit iSd SGB II als Leistung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den [§§ 53](#) ff. SGB XII aber auch die Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers begründen.

3. Wird der Antrag auf eine psychosoziale Betreuung vom Arbeitslosengeld-II-Bezieher beim örtlichen Sozialhilfeträger gestellt und gibt dieser den Antrag nicht rechtzeitig iSv [§ 14 SGB IX](#) an das eigentlich für zuständig erachtete Jobcenter ab, hat der Sozialhilfeträger über den Antrag umfassend sowohl nach dem SGB XII als auch nach dem SGB II zu entscheiden; ggf. auch darüber, ob eine Krankenbehandlung nach dem SGB V vorliegt.

4. In beiden Fällen besteht jedenfalls im einstweiligen Rechtsschutz bereits dann kein Anspruch auf eine solche Betreuung durch eine vom Antragsteller selbst gewählte Einrichtung, wenn trotz ärztlich geltend gemachter Gefahr für Leib und Leben und der pauschalen Androhung eines Abbruchs der Substitution durch den substituierenden Arzt Fragen zu den Grundlagen der Substitution, ihrer Kostenträgerschaft und u.a. des Therapiekonzeptes selbst nicht beantwortet werden und ungeklärt bleiben sowie die konkret individuelle Notwendigkeit einschließlich Art, Umfang und Dauer der beabsichtigten begleitenden psychosozialen Betreuung erst gar nicht nachvollzogen werden kann.

5. Gleiches gilt im einstweiligen Rechtsschutz erst Recht, wenn die gewählte Einrichtung, die die psychosoziale Betreuung erbringen soll, nicht über die für eine solche Leistungserbringung grundsätzlich erforderliche vertragliche Leistungsvereinbarung mit einem Sozialhilfeträger oder aber dem SGB-II-Leistungsträger verfügt, gegen die in der Vergangenheit erfolgte Verweigerung einer entsprechenden Leistungsvereinbarung durch die gewählte Einrichtung weder eine Entscheidung der hierfür vorgesehenen Schiedsstelle herbeigeführt noch der Rechtsweg beschritten worden ist und im Übrigen für den Fall der konkret individuell vorliegenden Notwendigkeit einer psychosozialen Betreuung eine solche bis zur Entscheidung in der Hauptsache durch anerkannt gemeinnützige Dritte, mit denen Leistungsvereinbarungen bestehen, selbst gewährleistet ist, auf die sich der Antragsteller dann zunächst auch zumutbar verweisen lassen muss.

6. Zu möglichen, im einstweiligen Rechtsschutz wegen der Ablehnung des Antrages unbeachtlichen, im Hauptsacheverfahren jedoch ggf. zu klärenden Interessenkonflikten, wenn der vertragsärztlich oder auch privat abrechnende, die Substitution verantwortende Arzt, der den Patienten richtlinienform in erforderliche, in sein Therapiekonzept einzubeziehende psychosoziale Maßnahmen allein vermittelnd begleiten soll, zu den Gründungsmitgliedern der gewählten, als e.V. betriebenen Einrichtung gehört und gleichzeitig deren Vorsitzender ist. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist im einstweiligen Rechtsschutz streitig, ob die Antragsgegnerin verpflichtet ist, dem Antragsteller, der sich nach Aktenlage einer Methadonsubstitution unterzieht, vorläufig bis zur Entscheidung in der Hauptsache zusätzlich zu der durch den Vertragsarzt Dr. med. C. erfolgenden Methadonbehandlung eine psychosoziale Betreuung durch den Verein "D. e.V." zu gewähren. Gründungsmitglied und Vorsitzender des Vorstands dieses Vereins ist ebenfalls Dr. med. C. Auch die Räumlichkeiten des Vereins befinden sich unter derselben Anschrift wie dessen Arztpraxis. Weitere Gründungsmitglieder - von sieben - sind schließlich u.a. als zweites Vorstandsmitglied ein weiterer A-Stadt Arzt, ein A-Stadt Apotheker und der Vater und Praxisvorgänger des Dr. med. C.

Den Antrag auf Gewährung einer die Substitutionsbehandlung begleitenden psychosozialen Betreuung durch die Antragsgegnerin, zu erbringen durch den D. e.V., stellte der Antragsteller bei der Antragsgegnerin als Trägerin der örtlichen Sozialhilfe am Wohnsitz des Antragstellers am 23. September 2011 ausdrücklich und unter Hinweis auf einen laufenden Leistungsbezug nach dem Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitssuche (SGB II), wobei er die Gewährung der psychosozialen Begleitung konkret auf der Grundlage von [§ 16a SGB II](#) geltend machte, wonach zur Verwirklichung einer ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit durch den SGB-II-Leistungsträger an Leistungen, die für die Eingliederung der oder des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in das Erwerbsleben erforderlich sind, erbracht werden können auch 1. die Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder oder die häusliche Pflege von Angehörigen, 2. die Schuldnerberatung, 3. die psychosoziale Betreuung und 4. die Suchtberatung.

Gleichwohl erfolgte dann - wie die Antragsgegnerin selbst einräumt - aber keine zumindest im Sinne von § 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX) unverzügliche Weiterleitung an das für die Leistungsgewährung nach dem SGB II örtlich zuständige Jobcenter, sondern dem Antragsteller wurde durch die Antragsgegnerin als Sozialhilfeträgerin stattdessen lediglich mitgeteilt, dass sein Antrag, der weder konkret individuelle Angaben zu Art und Umfang noch zur individuellen medizinischen Erforderlichkeit der beantragten psychosozialen Betreuung enthalten hatte und im Übrigen einer Vielzahl wörtlich übereinstimmender weiterer Anträge von anderen Substitutionspatienten des Dr. med. C. entsprach, geprüft werde. Vorausgegangen war dem schließlich ein bereits 2010 gestellter und im Februar 2011 wiederholter Antrag des D. e.V. auf Abschluss einer entsprechenden allgemeinen Leistungsvereinbarung mit der Antragsgegnerin nach § 75 Abs. 3 Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe (SGB XII), wonach dann, wenn eine Leistung zur Erfüllung von Aufgaben der Sozialhilfe von einer Einrichtung erbracht wird, der Träger der Sozialhilfe zur Übernahme der Vergütung für die Leistung nur verpflichtet ist, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband eine Vereinbarung über 1. Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung), 2. die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und 3. die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung) besteht, diese Vereinbarungen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen müssen und der Träger der Sozialhilfe berechtigt ist, die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung im Einzelnen zu prüfen. Seitens der Antragsgegnerin war dann im März 2011 der Abschluss einer solchen Vereinbarung mit dem D. e.V. abgelehnt worden, ohne dass der Verein hiergegen jedoch die zuständige Schiedsstelle angerufen hätte. Auch Klage ist von ihm insoweit bisher nicht erhoben worden.

Stattdessen stellte der Antragsteller gleich einer Vielzahl anderer Patienten des Dr. med. C. im weiteren Verlauf unmittelbar den o.a. Antrag, wobei er, nachdem eine Bescheidung seines Antrages zunächst nicht erfolgte, eine Leistungsgewährung durch den D. e.V. mit der von ihm am 20. Januar 2011 beim Sozialgericht in Kassel erhobenen einstweiligen Anordnung nunmehr gegenüber der Antragsgegnerin im einstweiligen Rechtsschutz geltend macht und zur Begründung auf die bisher nicht erfolgte Bescheidung seines Antrages durch die Antragsgegnerin verweist, gleichwohl mit dem Hamburgischen Obergericht (Beschluss vom 11. April 2008, [4 Bf 83/07.Z](#)) feststehe, dass es sich bei der begleitenden psychosozialen Betreuung von Substitutionspatienten auch um Leistungen der Sozialhilfe handele. Insoweit seien suchtkranke Personen, die sich in ärztlicher Substitutionsbehandlung befänden und für die eine sachverständige Stelle die Notwendigkeit einer begleitenden psychosozialen Betreuung bescheinige, in der Regel behinderte Menschen im Sinne von [§ 53 Abs. 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#), die einen gesetzlichen Anspruch auf Eingliederungshilfe hätten. Dabei stelle die Leistung der begleitenden psychosozialen Betreuung regelmäßig die geeignete und notwendige Hilfe dar, mit welcher der gesetzlich anzuerkennende Bedarf von Substitutionspatienten auf Gewährung von Eingliederungshilfe gedeckt werden könne. Weiter wird insoweit auf eine ärztliche Bescheinigung des Dr. med. C. verwiesen, ausweislich derer er bei Nichtgewährleistung der psychosozialen Betreuung die Methadonbehandlung des Antragstellers nach den Richtlinien Methoden vertragsärztliche Versorgung (RMVV) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und den hier weiter einschlägigen betäubungsmittelrechtlich relevanten Vorschriften beenden müsse, was für den Antragsteller eine Gefahr für Leib und Leben beinhalte.

Auch der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung und die vorgenannte ärztliche Bescheinigung enthalten schließlich weder konkret individuelle Angaben zu Art und Umfang noch zur individuellen medizinischen Erforderlichkeit der beantragten psychosozialen Betreuung und waren wiederum ebenfalls wortlautidentisch mit innerhalb weniger Tage bei Gericht eingegangenen, bisher mindestens 20 gleichlautenden Anträgen.

Hierauf hat das Gericht den Antragsteller darauf hingewiesen, dass auch im einstweiligen Rechtsschutz die Anspruchsvoraussetzungen von ihm als Antragsteller glaubhaft zu machen seien, beweispflichtig für das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen insoweit allein er sei. Hierfür reiche sein bisheriges Vorbringen aber nicht aus. Auch und erst Recht nicht die von ihm - zumindest was die streitige psychosoziale Betreuung betreffe - nicht individualisierte, vorgelegte ärztliche Bescheinigung des Dr. med. C., wobei auffalle, dass sowohl diese als auch seine Antragschrift letztlich wortgleich dem Vorbringen einer Reihe anderer bei Gericht anhängiger Verfahren entspreche und nach Kenntnis des Gerichts Dr. med. C. zugleich Vorsitzender des Vorstands des D. e.V. sei. Insoweit sei zu den Ausführungen in der vorgenannten ärztlichen Bescheinigung angemerkt, dass gerade die RMVV (in ihrer aktuellen Fassung) eine psychosoziale Betreuung zwingend allein bei der Substitution mit Diamorphin vorsähen; der Antragsteller substituere ausweislich der Bescheinigung des Dr. med. C. jedoch mit Methadon. In Betracht kommen dürfte danach eine Verpflichtung zur psychosozialen Betreuung allenfalls in Verbindung mit betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften insoweit, als Dr. med. C. die Substitution dauerhaft nur durchführen dürfte, wenn gleichzeitig eine psychosoziale Betreuung gewährleistet sei. Weder der Antrag des Antragstellers gegenüber der Antragsgegnerin noch der jetzt bei Gericht gestellte Antrag und auch nicht die Bescheinigung des Dr. med. C. enthielten dann aber Ausführungen irgendwelcher Art zum für notwendig erachteten individuell konkretisierten Umfang und zur Dauer der hier streitigen psychosozialen Betreuung, geschweige denn Ausführungen zur Konzeption der psychosozialen Betreuung durch den D. e.V. ... Solange dies neben den - gegenüber der Antragsgegnerin - weiter aufgeworfenen Fragen nicht geklärt und ein entsprechender individualisierter Bedarf nicht glaubhaft gemacht sei, laufe damit sein bei Gericht gestellter Antrag bereits aus diesem Grund ins Leere und sein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung müsste schon von daher abgelehnt werden, wobei dem Antragsteller Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb von 5 Tagen gegeben worden ist und dabei

ebenfalls mitzuteilen sei, wovon er seinen Lebensunterhalt bestreite. Gleichzeitig ist er um Mitteilung gebeten worden, seit wann er substituieren, womit er substituieren, wo die Substitution aktuell durchgeführt werde, ob bereits zuvor Substitutionen stattgefunden hätten, wenn ja, wo diese wann durchgeführt worden seien, wer Kostenträger der aktuellen Substitution sei, ob derzeit eine psychosoziale Begleitung erfolge und wenn ja, auf wessen Veranlassung, wo, seit wann, in welcher konkreten Form, in welchem Umfang, nach welchem individuellen Konzept, zu welchen derzeitigen und ggf. zukünftigen Kosten, wobei seine Antworten zur Glaubhaftmachung ggf. ärztlich zu bestätigen seien.

Die Antragsgegnerin tritt dem Antrag entgegen. Weder Anordnungsanspruch noch Anordnungsgrund seien glaubhaft gemacht.

Sie führt aus, der Antragsteller beziehe laufende Leistungen nach dem SGB II. Da die Antragsgegnerin als Leistungsträgerin nach dem SGB XII für die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II grundsätzlich nicht zuständig sei, sei der o.a., ausdrücklich nach [§ 16a SGB II](#) gestellte Leistungsantrag zwar an den zuständigen Leistungsträger nach dem SGB II zur Kenntnis weitergeleitet worden, allerdings nicht innerhalb der Frist des [§ 14 SGB IX](#), so dass die Antragsgegnerin über die Bewilligung der beantragten Leistung entscheiden werde. Bezogen auf den vorliegenden Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes habe der Antragsteller allerdings nicht glaubhaft gemacht, dass eine psychosoziale Betreuung zwingend erforderlich sei. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass weder im o.a. Leistungsantrag noch in der Folgezeit eine Individualisierung des behaupteten Anspruches erfolgt sei. Im Rahmen der Antragstellung sei lediglich ausgeführt worden, dass der Antragsteller sich aufgrund einer Suchterkrankung in einem Substitutionsprogramm befinde. Weiterhin werde nicht glaubhaft gemacht, dass die Einbeziehung einer psychosozialen Betreuungsmaßnahme in die Substitutionsbehandlung erforderlich sei. Nur bei der Substitution mit Diamorphin sei nach [§ 5 Abs. 9a BtMVV](#) bzw. [§ 3 Abs. 3 a Anlage 1 Nr. 2 RMvV](#) in den ersten sechs Monaten der Substitutionstherapie eine psychosoziale Betreuung überhaupt zwingend vorgeschrieben. Der Antragsteller habe zu keinem Zeitpunkt glaubhaft gemacht, dass in seinem Fall eine Substitution mit Diamorphin indiziert sei. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die Substitution unter Verwendung von Methadon erfolge. Eine psychosoziale Betreuung sei bei dieser Art der Substitution keine zwingende Voraussetzung, sondern eine Frage des Einzelfalles. Jedenfalls könne aber die Substitution nicht davon abhängig gemacht werden, dass gleichzeitig auch eine psychosoziale Betreuung erfolge. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass der D. e. V. bereits Anfang des Jahres 2010 Kontakt zum Sozialamt der Antragsgegnerin aufgenommen gehabt habe. Das Angebot von D. e.V. bezüglich der psychosozialen Begleitung Opiatabhängiger sei vorgestellt worden. Im Februar 2011 sei von D. e.V. schließlich nochmals ein Angebot zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung im Rahmen der psychosozialen Betreuung nach [§ 16a SGB II](#) vorgelegt worden. Im März 2011 habe die Antragsgegnerin den Abschluss einer Leistungsvereinbarung dann jedoch abgelehnt. Ein Schiedsstellenverfahren habe D. e.V. anschließend nicht eingeleitet. Aus Sicht der Antragsgegnerin komme dabei auch ein Vorgehen nach [§ 75 Abs. 4 SGB XII](#) im vorliegenden Fall nicht in Betracht, da nach den Besonderheiten des Einzelfalles eine psychosoziale Betreuung durch D. e.V. auch ohne den vorherigen Abschluss einer Leistungsvereinbarung nicht geboten sei. Im Zuständigkeitsbereich des Sozialamtes der Antragsgegnerin könne bei entsprechendem Nachweis eine psychosoziale Betreuung nämlich auch über die anerkannt gemeinnützige E. e.V., mit der eine Leistungsvereinbarung nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) vorliege, erfolgen. Eine zwingende Notwendigkeit für die Inanspruchnahme von D. e.V. sei damit nicht gegeben. Der bloße Wunsch des Antragstellers, die begehrte psychosoziale Betreuung bei D. e.V. zu erhalten, reiche jedenfalls nicht aus, um die Besonderheiten des Einzelfalles im Sinne des [§ 75 Abs. 4 SGB XII](#) zu begründen. Eine der vorgenannten Leistungsvereinbarung entsprechende Rahmen-/Leistungsvereinbarung über die Verringerung der Vermittlungshemmnisse bei Sucht, die gleichzeitig die begehrte psychosoziale Betreuung umfasse, bestehe schließlich auch zwischen dem Jobcenter A-Stadt als Leistungsträger nach dem SGB II u.a. mit der anerkannt gemeinnützigen E. e.V., aber auch dem anerkannt gemeinnützigen F. e.V. und dem anerkannt gemeinnützigen G. e.V. ... Auch insoweit sei danach eine zwingende Notwendigkeit für die Inanspruchnahme des D. e.V. nicht gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen des jeweiligen weiteren Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte insgesamt, ohne dass sich der Antragsteller trotz ihm gesetzter Fristen zu den o.a. Hinweisen und Fragen des Gerichts weiter geäußert hat. Auch nicht sein im Verlauf des Antragsverfahrens eingeschalteter Bevollmächtigter, der insoweit seitens des Gerichts ebenfalls ausdrücklich auf die bereits dem Antragsteller zuvor gesetzten Fristen hingewiesen worden ist, dies auch insbesondere unter Hinweis auf die von Dr. med. C. selbst noch geltend gemachte Gefahr für Leib und Leben des Antragstellers.

II.

Der zulässige Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist unbegründet. Weder Anordnungsanspruch noch Anordnungsgrund sind glaubhaft gemacht, ohne dass insoweit die Voraussetzungen für eine weitere, letztlich auch nicht beantragte, Fristverlängerung vorgelegen hätten, unabhängig davon, dass dies dann auch die seitens Dr. med. C. geltend gemachte Gefahr für Leib und Leben des Antragstellers und damit Sinn und Zweck des insoweit beantragten Erlass einer einstweiligen Anordnung konterkariert hätte.

Die Berechtigung der Sozialgerichte zum Erlass einstweiliger Anordnungen in anderen als den ausdrücklich im Sozialgerichtsgesetz (SGG) normierten Fällen leitete sich bis zum 1. Januar 2002 unmittelbar aus [Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz \(GG\)](#) ab (vgl. [BVerfGE 46, S. 166](#)). Einstweilige Anordnungen durften dabei aber grundsätzlich die endgültige Entscheidung nicht vorwegnehmen. Nur ausnahmsweise konnte es im Interesse der Effektivität des Rechtsschutzes erforderlich sein, der Entscheidung in der Hauptsache vorzugreifen, wenn anders ein Rechtsschutz nicht erreichbar und dies für den Antragsteller unzumutbar gewesen wäre.

Voraussetzung für die Gewährung vorläufiger Rechtsschutzes war insoweit, dass dem Betroffenen schwere und unzumutbare, auf anderem Wege nicht abwendbare Nachteile drohten, zu deren Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache voraussichtlich nicht mehr oder nur noch teilweise in der Lage gewesen wäre. Dies galt zumindest bei so genannten "Vorahnmesachen", d.h. bei Verfahren, bei denen sich der Bürger gegen die Unterlassung oder Ablehnung einer beantragten Amtshandlung wandte. Gleiches galt jedoch auch für die so genannten "Anfechtungssachen", bei denen der Bürger geltend machte, durch die öffentliche Gewalt mittels einer belastenden Maßnahme in seinen Rechten verletzt zu sein. Danach konnte vorläufiger Rechtsschutz in "Anfechtungssachen" entsprechend dem Grundgedanken des [§ 80 Abs. 4 Satz 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) nach der Rechtsprechung der Kammer grundsätzlich dann gewährt werden, wenn ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit eines Verwaltungsaktes bestanden, d.h., wenn der Erfolg des Rechtsstreites in der Hauptsache, d.h. in einem sich anschließenden Klageverfahren, zumindest ebenso wahrscheinlich war wie der Misserfolg und wenn die Vollziehung eines angefochtenen Verwaltungsaktes für den Antragsteller eine unbillige, nicht überwiegend durch öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge gehabt hätte (vgl. hierzu Hess. Landessozialgericht, Beschluss vom 9. März 2000, L 1 KR 226/00 ER, das insoweit neben den Erfolgsaussichten in der Hauptsache das Vorliegen erheblicher Nachteile forderte, die ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache

nicht zumutbar machen). Darüber hinaus war in "Vornahmesachen" entsprechend [§ 123 VwGO](#) auf die Gefahr abzustellen, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung des Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Des Weiteren waren einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn diese Regelung, vor allem bei dauernden Rechtsverhältnissen, um wesentliche Nachteile abzuwenden oder drohende Gewalt zu verhindern oder aus anderen Gründen nötig erschien (vgl. weiter grundsätzlich Hess. Landessozialgericht, Beschluss vom 29. Juli 1987, L 8 Kr 362/87 A mit zahlreichen weiteren Nachweisen und Beschluss vom 11. November 1992, L 6 Ar 461/92 A in info-also 1993, S. 59 ff.; Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 30. August 1990, [L 3 S 42/90](#) in info-also 1991, S. 74 ff.; Timme, Der einstweilige Rechtsschutz in der Rechtsprechung der Landessozialgerichte, NZS, 1992, 91 ff.).

Seit 2. Januar 2002 ist der einstweilige Rechtsschutz nunmehr ausdrücklich auch im SGG normiert, wobei die vorstehenden Grundsätze jedoch auch weiterhin Beachtung finden.

Insoweit regelt [§ 86 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zunächst, dass Widerspruch und Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, was nach Satz 2 auch bei rechtsgestaltenden und feststellenden Verwaltungsakten sowie bei Verwaltungsakten mit Drittwirkung gilt. Nach Abs. 2 Nr. 1 entfällt die aufschiebende Wirkung jedoch bei der Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben einschließlich der darauf entfallenden Nebenkosten. Ebenso entfällt die aufschiebende Wirkung z.B. nach Nr. 3 für die Anfechtungsklage in Angelegenheiten der Sozialversicherung bei Verwaltungsakten, die eine laufende Leistung herabsetzen oder entziehen.

Nach [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache sodann auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen. Nach Satz 1 Nr. 2 kann das Gericht darüber hinaus in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, ganz oder teilweise anordnen sowie nach Nr. 3 in den Fällen des [§ 86 a Abs. 3 SGG](#) die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise wieder herstellen. Ist der Verwaltungsakt im Zeitpunkt der Entscheidung schon vollzogen oder befolgt worden, kann das Gericht nach [§ 86 b Abs. 1 Satz 2 SGG](#) die Aufhebung der Vollziehung anordnen, wobei nach Satz 3 die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung oder die Anordnung der sofortigen Vollziehung mit Auflagen versehen oder befristet werden kann und darüber hinaus nach Satz 4 das Gericht der Hauptsache auf Antrag die Maßnahmen jederzeit ändern oder aufheben kann. Soweit ein Fall des Absatzes 1 nicht vorliegt, kann das Gericht der Hauptsache nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind dabei nach 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. Nach [§ 86 b Abs. 4 SGG](#) entscheidet das Gericht sodann durch Beschluss. Hinsichtlich der Begründetheit des Antrages des Antragstellers als sogenannter Vornahmesache bzw. Regelungsanordnung ist auf der Grundlage der vorstehenden Ausführungen danach allein auf [§ 86 b Abs. 2 SGG](#) abzustellen.

Bei der Entscheidung im einstweiligen Rechtsschutz ist nach alledem in erster Linie auf die Aussichten im Hauptverfahren abzustellen. Ist eine Klage offensichtlich begründet, wird die Anordnung in der Regel erlassen, ist sie offensichtlich unbegründet, wird sie in der Regel abgelehnt.

Liegen schließlich beide Voraussetzungen nicht offensichtlich vor, ist darüber hinaus im Rahmen des Ermessens eine Interessenabwägung durchzuführen. Dabei müssen in Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz die Gerichte bei der Auslegung der anzuwendenden Vorschriften der besonderen Bedeutung der betroffenen Grundrechte und den Anforderungen eines effektiven Rechtsschutzes Rechnung tragen und insbesondere die Folgen der Versagung des vorläufigen Rechtsschutzes berücksichtigen. Je schwerer die Belastungen hieraus wiegen und je geringer die Wahrscheinlichkeit ist, dass sie im Falle des Obsiegens in der Hauptsache rückgängig gemacht werden können, umso weniger darf das Interesse an einer vorläufigen Regelung zurückgestellt werden. Insoweit reicht es in diesen Fällen aus, dass bei einer überschlüssigen Prüfung der Sach- und Rechtslage Gründe dafür sprechen, dass ein Anspruch auf Gewährung der begehrten Leistung besteht (Anordnungsanspruch).

Dies deshalb, weil mit den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts u.a. vom 22. November 2002, [1 BvR 1586/02](#) und vom 19. März 2004, [1 BvR 131/04](#), das Interesse an einer vorläufigen Regelung oder Sicherung der geltend gemachten Rechtsposition umso weniger zurückgestellt werden darf, je schwerer die Belastungen des Betroffenen wiegen, die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbunden sind. [Art. 19 Abs. 4 GG](#) verlangt insoweit auch bei Vornahmesachen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (vgl. [BVerfGE 79, 69 \(74\)](#); [94, 166 \(216\)](#)). Die Gerichte sind, wenn sie ihre Entscheidung nicht an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen, sondern an den Erfolgsaussichten in der Hauptsache orientieren, in solchen Fällen gemäß [Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG](#) gehalten, die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes auf eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage zu stützen. Dies bedeutet auch, dass die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache Fragen des Grundrechtsschutzes einbeziehen muss, wenn dazu Anlass besteht (vgl. Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 25. Juli 1996, [NVwZ 1997, Seite 479](#)), wobei für den Erlass einer einstweiligen Anordnung unabhängig hiervon aber auch gleichzeitig noch ein Anordnungsgrund vorliegen muss, wovon nicht ausgegangen werden könnte, wenn die finanziellen Mittel des Antragstellers ihm eine Vorfinanzierung der begehrten Leistung ohne weiteres zumutbar erscheinen ließen.

Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen mit dem Hessischen Landessozialgericht (Beschluss vom 21. März 2007, [L 7 AY 14/06 ER](#), mzwN) bei alledem aber auch nicht isoliert nebeneinander, es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung der Art, als die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Dies deshalb, weil Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System bilden.

Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund. In der Regel ist dann dem Antrag auf

Erlass der einstweiligen Anordnung stattzugeben, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden, wobei diese regelmäßig dann zugunsten des Bürgers ausfällt, wenn dessen grundgesetzlich aus dem Gebot zum Schutz der Menschenwürde in Verbindung mit dem Sozialstaatsgebot herzuleitender Anspruch auf Führung eines menschenwürdigen Lebens gefährdet wäre. Insoweit sind grundrechtliche Belange eines Antragstellers umfassend in der Abwägung zu berücksichtigen. Insbesondere bei Ansprüchen, die z.B. darauf gerichtet sind, als Ausfluss der grundrechtlich geschützten Menschenwürde das soziokulturelle Existenzminimum zu sichern ([Art. 1 Abs. 1 GG](#) i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip) ist ein nur möglicherweise bestehender Anordnungsanspruch, vor allem wenn er eine für die soziokulturelle Teilhabe unverzichtbare Leistungshöhe erreicht und für einen nicht nur kurzfristigen Zeitraum zu gewähren ist, in der Regel vorläufig zu befriedigen, wenn sich die Sach- oder Rechtslage im Eilverfahren nicht vollständig klären lässt. Denn im Rahmen der gebotenen Folgenabwägung hat dann regelmäßig das Interesse des Leistungsträgers ungerechtfertigte Leistungen zu vermeiden gegenüber der Sicherstellung des ausschließlich gegenwärtig für den Antragsteller verwirklichtbaren soziokulturellen Existenzminimums zurückzutreten (vgl. u.a. Hessisches Landessozialgericht, Beschlüsse vom 27. Juli 2005, [L 7 AS 18/05 ER](#) und vom 19. Juni 2008, [L 7 AS 32/08 B ER](#)). Zu berücksichtigen ist bei alledem zunächst, dass es sich bei der streitigen Leistung um eine rehabilitative Teilhabeleistung i.S.d. SGB IX handelt und wegen einer i.S.d. [§ 14 SGB IX](#) nicht unverzüglichen Weiterleitung des Antrages des Antragstellers die Antragsgegnerin allgemein - und wie von ihr selbst eingeräumt - zur Bescheidung des Antrages selbst verpflichtet bleibt; dies auch unter sämtlichen rechtlichen Gesichtspunkten, also zumindest sowohl auf der Grundlage des SGB II als auch des SGB XII.

Ob bei entsprechenden Anhaltspunkten ggf. auch im Rahmen des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) sei dahingestellt, da mit den Ausführungen in der Präambel zur Ziffer 2 der Anlage I der aktuellen RMvV und insoweit zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger die Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 SGB V](#) zwar auch die Behandlung von Suchterkrankungen umfasst, ohne dass jedoch bereits das alleinige Auswechseln des Opiats durch ein Substitutionsmittel eine geeignete Behandlungsmethode darstellt und daher von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht umfasst ist. Oberstes Ziel der Behandlung innerhalb der GKV ist und bleibt jedoch die Suchtmittelfreiheit. Ist dieses Ziel nicht unmittelbar und zeitnah erreichbar, so ist im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes, das auch, soweit erforderlich, begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlungs- oder psychosoziale Betreuungsmaßnahmen mit einbezieht, eine Substitution zwar zulässig. Eine Leistungspflicht der Krankenkassen für die begleitende psychiatrische und/oder psychotherapeutische Betreuung besteht aber auch dann nur insoweit, als diese zur Krankenbehandlung selbst erforderlich ist, ohne dass hierfür selbst mit den Ausführungen des Dr. med. C. jedoch Anhaltspunkte irgendwelcher Art vorliegen. Die allein nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vorgesehene psychosoziale Betreuung fällt dann aber auch nicht unter die Leistungspflicht der GKV. Gleiches gilt für entsprechende Regelungen im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (BÄK RL-Substitution).

Im Übrigen würde insoweit dann im Außenverhältnis zum Antragsteller bei antragsgemäßer Leistungsgewährung dann aber auch selbst keine Pflicht des Krankenversicherungsträgers des Antragstellers entsprechend [§ 14 SGB IX](#) erfüllt, da dieser nicht von Amts wegen zu leisten hat. Dieser ist nämlich kein Rehabilitationsträger, der von Amts wegen tätig wird. Nach [§ 19 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften \(SGB IV\)](#) werden Leistungen in der GKV nämlich grundsätzlich allein auf Antrag erbracht, soweit sich aus dem SGB V nichts Abweichendes ergibt, was hier nicht der Fall ist. Sind Rehabilitationsmaßnahmen nicht von Amts wegen, sondern nur auf Antrag des Rehabilitanden zu gewähren, ist es erforderlich, dass ein solcher Antrag gestellt wird, um den materiellen Anspruch zu begründen und ein Verwaltungsverfahren zur Gewährung der beantragten Leistung zu eröffnen (vgl. BSG, Urteil vom 13. September 2011, [B 1 KR 25/10 R](#)).

Die begleitende psychosoziale Betreuung Suchtkranker fällt dann in der Tat aber auch nach Auffassung der Kammer u.a. unter [§ 16a SGB II](#), was zumindest dann gilt, wenn sie konkret zur Verwirklichung einer ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit durch den SGB-II-Leistungsträger dient und insoweit für die Eingliederung der oder des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in das Erwerbsleben erforderlich ist (vgl. ausführlich u.a. jurisPK-SGB II, [§ 16a SGB II](#), Rdnrn. 10 ff. sowie Kohte in Gagel, SGB II/SGB III, SGB II, [§ 16a](#), Rdnrn. 5 ff.). Neben der Voraussetzung der Erforderlichkeit besteht gleichzeitig z.B. dann aber auch wieder kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine bestimmte "Betreuungsperson". Der SGB-II-Leistungsträger hat vielmehr die Möglichkeit, den Anspruch auch durch den Abschluss entsprechender Vereinbarungen mit Dritten zu erfüllen, für die ggf. wiederum etwa die im SGB XII aufgeführten spezialgesetzlichen Regelungen zu beachten sind (vgl. mwN Harich in BeckOK, SGB II, [§ 16a](#), Rdnr. 4).

Im Übrigen stellt dabei die Einbeziehung psychiatrischer, psychotherapeutischer oder psychosozialer Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen unabhängig von der o.a. Substitution mit Diamorphin zwar eine Soll-Vorschrift dar, dies dann nach sämtlichen aktuellen o.a. Richtlinien und gesetzlichen Vorgaben aber auch wiederum nur bei entsprechender individueller Erforderlichkeit im Rahmen eines umfassenden individuellen Behandlungskonzeptes, zu dem hier jegliche Ausführungen dann aber auch gerade fehlen. Insoweit stellt die psychosoziale Betreuung zwar einen wichtigen ("in der Regel"), aber keinen unabdingbaren Bestandteil der nicht diamorphin-gestützten Substitutionsbehandlung dar, wobei der behandelnde Arzt den Patienten nach den BÄK RL-Substitution auch lediglich vermittelnd begleitet und die psychosoziale Betreuung selbst nach den von der Drogenhilfe erarbeiteten Standards erfolgt, sich ihr Umfang dabei nach den individuellen Umständen und dem Krankheitsverlauf des Patienten richtet, also nach der individuellen Situation und dem Krankheitsverlauf des Patienten selbst. Ihre Verfügbarkeit ist von den zuständigen Kostenträgern sicherzustellen, nicht vom behandelnden Arzt. Der Arzt hat lediglich darauf hinzuwirken, dass der opiatabhängige Patient mit der entsprechenden Einrichtung Kontakt aufnimmt, in der der Bedarf an psychosozialer Betreuung in Absprache mit dem behandelnden Arzt abgeklärt wird.

Die begleitende psychosoziale Betreuung Suchtkranker kann mit dem Hamburgischen Obergericht (a.a.O.) und dessen Ausführungen hierzu aber auch unabhängig von [§ 16a SGB II](#) eine erforderliche, über [§ 16a SGB II](#) hinausgehende Eingliederungshilfe nach den [§§ 53 ff.](#) SGB XII darstellen, ohne dass eine solche Zielrichtung in der vorliegenden Fallgestaltung selbst jedoch wieder erkennbar wird.

Auch nicht auf der Grundlage der vorgelegten o.a. ärztlichen Bescheinigung, die wegen ihrer lediglich allgemeinen Ausführungen letztlich sogar erhebliche Zweifel daran aufkommen lassen könnte, ob und inwieweit hier überhaupt ein umfassendes, sich an den jeweiligen Ebenen und Zielen der Substitution orientierendes und darauf abgestimmtes individuelles Therapiekonzept vorliegt, dass die Abklärung somatischer Erkrankungen und ggf. die Einleitung entsprechender Behandlungen, die Abklärung weiterer psychischer Störungen und Einleitung entsprechender Behandlungen einschließlich einer die Vermittlung in erforderliche psychosoziale Maßnahmen umfasst, wobei dann eine

dauerhafte Nicht-Teilnahme des Substituierten an erforderlichen psychosozialen Betreuungsmaßnahmen einen Abbruch der Substitution zwar rechtfertigen kann, selbst nach den RMvV sowie den weiteren o.a. gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien aber auch nur, wenn sie als solche erforderlich sind. Hierzu schweigen sich dann aber sowohl der Antragsteller als auch Dr. med. C. gerade aus.

Somit bleibt festzuhalten, dass Art, Umfang, medizinische Erforderlichkeit und die Einbindung der hier streitigen psychosozialen Betreuung in ein individuelles Behandlungskonzept erst gar nicht glaubhaft gemacht sind und es damit schon aus diesem Grund am Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und auch eines Anordnungsgrundes für den Erlass einer einstweiligen Anordnung fehlt. Dies auch unabhängig davon, ob sich die streitige Leistung hier als SGB-II-Leistung oder aber als solche nach dem SGB XII darstellen würde. Die Antragsgegnerin hat insoweit eine Bescheidung auch zugesagt, ggf. einschließlich Prüfung zum erforderlichen Umfang durch ihr Gesundheitsamt, die dann jedoch nicht nur eine umfassende Mitwirkung des Antragstellers, sondern auch und gerade konkret personenbezogen des die Substitution und insoweit die Behandlung insgesamt verantwortenden Arztes beinhaltet, wenn nicht gar mit entsprechendem individualisierten Konzept des D. e.V. selbst.

Dies dann auch nicht nur z.B. etwa im Rahmen von Verpflichtungen zur Abrechnung von Substitutionsbehandlungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern umfassend und regelhaft im Rahmen des vom behandelnden Arzt verfolgten u.a. durch die RMvV vorgegebenen Behandlungskonzeptes bei gleichzeitiger Wahrung der gesetzlichen Vorgaben auch des BTMG und der BtMVV sowie der BÄK RL-Substitution. Ebenso unabhängig dann aber auch davon, ob und inwieweit die Antragsgegnerin überhaupt rechtlich verpflichtet werden könnte, entsprechende Leistungen durch den D. e.V. zu erbringen, was mit den nachfolgenden Ausführungen letztlich sogar unabhängig von einer individuellen Erforderlichkeit psychosozialer Begleitung dann aber auch gar nicht erst der Fall ist.

Dem steht nämlich derzeit bereits [§ 75 Abs. 3 SGB V](#) entgegen, wobei es, solange anderweitige und im Übrigen anerkannt gemeinnützige Einrichtungen mit Vereinbarungen nach [§ 75 Abs. 3 SGB V](#) - wie hier - vorhanden sind, nicht Sache des einstweiligen Rechtsschutzes sein kann, dem D. e.V. unter Umgehung eines möglichen Schiedsstellenverfahrens auf diesem Wege zu einer solchen "Zulassung" zu verhelfen. Dies umso mehr als Aufnahme und Abschluss von Vertragsverhandlungen gemäß den [§§ 75 ff. SGB XII](#) selbst eine Ermessensentscheidung des Leistungsträgers gegenüber dem D. e.V. beinhaltet, mit dem ein Anspruch des Leistungserbringers auf ermessensfehlerfreie Entscheidung korrespondiert, weshalb selbst ein Anordnungsanspruch eines Leistungserbringers überhaupt nur dann bejaht werden könnte, wenn eine Ermessensreduzierung auf Null vorliegt (vgl. hierzu Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 27. April 2005, [L 7 AS 10/05](#) und Beschluss vom 20. Juni 2005, [L 7 SO 2/05 ER](#)), wobei die Vielzahl der gleichlautenden, zwischenzeitlich beim Sozialgericht Kassel anhängigen Antragsverfahren eine mit diesen beabsichtigte Etablierung des D. e.V. außerhalb des hierfür vorgesehenen Verfahrens letztlich mehr als deutlich machen dürfte. Dies umso mehr, als die Anträge, teilweise noch nicht einmal unterschrieben, regelmäßig nicht einzelnen, sondern fast immer zeitgleich von mehreren Antragstellern gemeinsam direkt in der Poststelle des Gerichts in erkennbar für diese von dritter Seite vorbereiteten, mit ihren Namen und nicht etwa der Anschrift des Gerichts versehenen DIN-A5-Umschlägen abgegeben werden.

Ob letzteres allgemein und fußläufig zum Gericht im unmittelbaren Anschluss an die Methadonabgabe in der o.a. Arztpraxis selbst, sei wiederum dahingestellt, spräche mit den weiteren Ausführungen dann aber auch ggf. für sich, zumal in den Verfahren, in denen sich die Antragsteller - wie auch hier - zwischenzeitlich durch eine Kanzlei mit Sitz in B-Stadt anwaltlich vertreten lassen, zumindest die entsprechende Vermittlung ebenso offenkundig über die Arztpraxis des Dr. med. C. erfolgt ist. Dies deshalb, weil die insoweit per Fax aus B-Stadt vorgelegten Vollmachten zwar die Unterschriften der jeweiligen Antragsteller aufweisen, ausweislich einer entsprechenden Absenderangabe auf der Vollmacht selbst zuvor jedoch von A-Stadt aus der vorgenannten Arztpraxis nach B-Stadt gefaxt worden waren, so dass hier letztlich sogar eine wirksame Bevollmächtigung infrage gestellt werden könnte, was die Kammer hier jedoch dahingestellt sein lässt.

Wie auch immer mit den Interessen des Antragstellers gleichgeartete, hier u.U. vermischte Eigeninteressen des behandelnden Arztes, die durch dessen Nähe zum D. e.V. und die Art und Weise der hier erfolgenden Antragstellung ggf. naheliegen könnten, müssen in diesem Zusammenhang dann im vorliegenden Verfahren auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes aber auch wieder gänzlich unberücksichtigt bleiben, welchen ggf. auch nachvollziehbaren Umständen sie auch immer geschuldet sein mögen. Eine entsprechende, insoweit ggf. notwendige weitere Sachaufklärung mag einem Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben, sei es nun in einem solchen des Antragstellers oder aber im Anschluss an eine Entscheidung der Schiedsstelle auch eines Hauptsacheverfahrens des D. e.V. selbst.

Vorstehendes würde dann in der vorliegenden Fallgestaltung zumindest derzeit auch insgesamt für eine Leistungserbringung i.V.m. [§ 75 Abs. 4 SGB XII](#) gelten, nachdem eine entsprechende Leistungsgewährung ohnehin im Ermessen der Antragsgegnerin stünde.

D.h., die Antragsgegnerin verweist neben der bisher nicht glaubhaft gemachten individuellen Erforderlichkeit der beantragten Leistung im Ergebnis nach Auffassung der Kammer zu Recht auch hinsichtlich der hier streitigen ambulanten Dienstleistungen zusätzlich auf das Nichtvorliegen der Voraussetzungen der [§§ 75 Abs. 1 Satz 1](#) und 2, Abs. 3 und Abs. 4 Satz 3 SGB XII.

Etwas anderes ergäbe sich allenfalls, wenn andere, insoweit zur Verfügung stehende Leistungen nicht bzw. unter keinen Umständen ausreichend und letztlich ungeeignet wären, das erstrebte Behandlungsziel zu erreichen, wobei sich hier dann jedoch wieder eine konkret individuelle Hilfeplanung durch den D. e.V. noch nicht einmal ansatzweise erkennen lässt, der Hilfeumfang auch vom zeitlichen Umfang her selbst nicht individuell nachvollzogen werden kann und letztlich selbst eine allgemeine Leistungsbeschreibung nicht vorliegt. Dass die Betreuung durch den D. e.V. ggf. eine intensivere individuelle Befassung mit dem Antragsteller als im von der Antragsgegnerin "vorgehaltenen" Umfang beinhaltet und danach ggf. auch bezogen auf die Dauer der Behandlung insgesamt möglicherweise ihr Ziel früher erreicht, bleibt innerhalb der Konzeption des [§ 75 SGB XII](#) unbeachtlich und lässt eine Betreuung durch den D. e.V. nicht vorrangig werden. Im Übrigen ist dann aber selbst wiederum nichts vorgetragen, was eine solche Vorrangigkeit notwendig machen würde.

Selbst wenn Besonderheiten des Einzelfalls eine Leistungserbringung durch einen nicht vereinbarungsgebundenen Leistungserbringer nach [§ 75 Abs. 4 SGB XII](#) gebieten können, müssen diese insoweit auch und gerade in der Person des bedürftigen Hilfeempfängers, nicht in Bezug auf den Leistungserbringer vorliegen, wobei mit der Antragsgegnerin das Wunsch- und Wahlrecht des Hilfeempfängers keine Besonderheit des Einzelfalls darstellt. Die Besonderheiten des Einzelfalls erfordern stattdessen die Hilfestellung durch einen nicht vereinbarungsgebundenen Leistungserbringer erst dann, wenn der Bedarf nicht durch einen vereinbarungsgebundenen Leistungserbringer gedeckt werden kann (objektive Unmöglichkeit) oder die Inanspruchnahme der Leistungen eines vereinbarungsgebundenen

Leistungserbringers dem bedürftigen Hilfeempfänger nicht zumutbar ist (subjektive Unmöglichkeit), wobei hier jedoch Anhaltspunkte weder für das eine noch das andere vorliegen. Selbst ein Einrichtungswechsel wäre dabei nicht generell unzumutbar (vgl. Jaritz/Eicher in jurisPK-SGB XII, [§ 75 SGB XII](#), Rdnr. 63).

Dies auch insoweit, als es mit der HESSISCHEN LANDESSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN E.V. (vgl. Methadonsubstitution in Hessen, <http://www.hlsonline.org>) aus deren Sicht gravierende Mängel insbesondere bei der psychosozialen Betreuung geben soll, da sowohl für die psychosoziale Begleitung der Patienten als auch für Kooperationsgespräche zwischen Ärzten und sozialen Einrichtungen kaum Finanzmittel zur Verfügung stünden, was zu hohen Reibungsverlusten in der Zusammenarbeit der mit der Substitution betrauten Stellen führe, hier den substituierenden niedergelassenen Ärzten, dem betreuenden Personal in den Ambulanzen, den Wohngemeinschaften, den Arbeitsprojekten sowie den Sucht- und Drogenberatungsstellen, wobei die in weiten Teilen nicht vorhandene psychosoziale Begleitung das Ziel, für die Patienten eine anhaltende Verbesserung ihrer Lebenssituation zu erreichen, beträchtlich erschwere. Dies mit den vorstehenden Ausführungen unabhängig von einem überhaupt entsprechenden und im Übrigen individuell konkret entscheidungserheblichen Vortrag des Antragstellers wiederum deshalb, weil auch dies wieder allein der D. e.V. selbst im Rahmen von [§ 75 Abs. 3 SGB X](#) als mögliche Anspruchsbegründung in einem entsprechenden Hauptsacheverfahren einbringen könnte.

Ob insoweit auch hier und gerade wieder suchtpolitische Interessen des behandelnden Arztes Dr. med. C. eine vorliegend nicht zu unterschätzende Rolle spielen, wie das von diesem mitverantwortete Internetforum "XY" zu Fragen u.a. auch der psychosozialen Betreuung nahelegen könnte, sei dahingestellt.

Ebenso untauglich erweisen sich dabei die vorliegenden und insoweit letztlich auf dem Rücken des jeweiligen Antragstellers ausgetragenen Antragsverfahren als Bühne für den insoweit - wenn auch streitgegenständlich nicht erwähnten - jedoch mindestens seit Februar 2010 in der örtlichen Presse öffentlich und medienwirksam ausgetragenen sowie gerichtsbekanntem suchtpolitischen Streit u.a. des Dr. med. C. und u.a. der E. e. V. (vgl. <http://www.hna.de/nachrichten/...html>) zu einer vom vorgenannten Verein u.a. nicht zuletzt wegen bzw. trotz eines tolerierten Beikonsums beklagten "zu großzügigen Verordnung der Ersatzdroge Methadon" durch behandelnde, Methadon verordnende Ärzte, der dann insbesondere Dr. med. C. als in A-Stadt zugelassener substituierender Arzt wiederum vehement entgegengetreten ist (vgl. u.a. <http://www.hna.de/nachrichten/...html>).

Auch insoweit wäre wiederum - soweit erforderlich ggf. mit einer Überprüfung im jeweiligen Einzelfall - allenfalls auf die bereits erwähnten Hauptsacheverfahren zu verweisen (vgl. insoweit zur Rechtmäßigkeit der Substitutionsbehandlung und insoweit u.a. zur Zulassungsentziehung bzw. zur Versagung der Vergütung des behandelnden Arztes bei einem Verstoß gegen einschlägige Substitutionsrichtlinien u.a. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 11. März 2009, [L 4 KA 59/07](#); BSG, Urteil vom 23. Juni 2010, [B 6 KA 12/09 R](#); Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26. Januar 2011, [L 3 KA 56/10](#); BSG, Beschluss vom 17. August 2011, [B 6 KA 18/11 B](#)). Dies deshalb, weil zumindest im Rahmen einer umfassenden Prüfung sämtlicher Anspruchsvoraussetzungen der hier streitige Anspruch auf eine psychosoziale Begleitung/Betreuung des Antragstellers, was Dr. med. C. zu verkennen scheint, mit einer rechtmäßigen Substitutionsbehandlung unabdingbar korrespondiert, ohne dass das Gericht an eine unbeanstandete tatsächliche Leistungserbringung durch die beteiligte gesetzliche Krankenkasse bzw. eine unbeanstandete Leistungsabrechnung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KÄV) gebunden wäre, die Beantwortung der o.a., zunächst von einem Beikonsum noch losgelösten Fragen des Gerichts zur Substitution des Antragstellers also entweder von diesem selbst oder aber unmittelbar von Dr. med. C. einzufordern und bei entsprechendem Anlass auch eine zumindest interessengebundene Beiladung der KÄV und der Krankenkasse des Antragstellers vorbehalten bliebe.

Allein die Durchführung einer Substitution als solcher vermag die hier streitige psychosoziale Betreuung/Begleitung nach alledem aus einer Vielzahl von Gründen heraus jedenfalls nicht zu begründen.

Für eine Leistungserbringung nach [§ 16a SGB II](#) gilt mit den weiteren o.a. Ausführungen im Ergebnis nicht anderes, unabhängig davon, ob mit dem Antragsteller eine Eingliederungsvereinbarung besteht oder nicht. Dies umso mehr, als [§ 16a SGB II](#) Teil des Ersten Abschnitts des Dritten Kapitels des SGB II ist, in dem die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit geregelt sind, wobei [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB II](#) wiederum regelt, dass Träger der Leistungen nach [§ 16a SGB II](#) die kreisfreien Städte und die Kreise sind, soweit Landesrecht nicht andere Träger bestimmt, also auch hier wieder die Antragsgegnerin.

Der Antrag war nach alledem abzulehnen.

Die Kostenentscheidung folgt [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2012-07-18