

---

-

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

### 1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	19.08.1999

### 2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	30.03.2000

### 3. Instanz

Datum	12.06.2001
-------	------------

Die Revision des KlÄgers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 30. MÄrz 2000 wird zurÄckgewiesen. AuÄßergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

GrÄnde:

I

Der KlÄger begehrt von der Beklagten die GewÄhrung eines sog ZwischenÄbergangsgeldes.

Der KlÄger war ab Dezember 1993 arbeitsunfÄhig und bezog in der Folgezeit Krankengeld (Krg). Wegen eines Bronchialasthmas bewilligte ihm die beklagte Bundesversicherungsanstalt fÄr Angestellte fÄr die Zeit ab 6. Juni 1995 ein Heilverfahren; dieses wurde am 10. Juni 1995 wegen eines Alkoholdelirs abgebrochen. Der KlÄger wurde vom 10. Juni bis 9. Juli 1995 zu Lasten der Krankenkasse stationÄr zur Entgiftung behandelt. FÄr die Zeit vom 10. Juli bis 16. Oktober 1995 bewillige ihm die Beklagte eine stationÄre EntwÄhnungsbehandlung. Sie hatte ihm fÄr die Zeit vom 6. bis 10. Juni und vom

---

10. Juli bis 16. Oktober 1995 jeweils das Recht auf Ärgerbergangsgeld (Ärger) zuerkannt. Vom 11. bis zu seiner sog Aussteuerung am 13. Juni 1995 hatte der Kläger Krg bezogen.

Den im April 1996 gestellten Antrag des Klägers, ihm für die Zeit vom 14. Juni bis 10. Juli 1995 Ärger zu bewilligen, lehnte die Beklagte mit der Begründung ab, ein Zwischenbergangsgeld könne nicht zwischen zwei medizinischen Maßnahmen gewährt werden (Bescheid vom 11. März 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Mai 1998). Das Sozialgericht hat die Beklagte verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 14. Juni bis 9. Juli 1995 Ärger zu gewähren (Urteil vom 19. August 1999), weil mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) (Urteil vom 22. Juni 1989, [SozR 2200 ÄS 1241e Nr 18](#)) davon auszugehen sei, dass Zwischenbergangsgeld auch zur Überbrückung zwischen zwei gesamtplanpflichtigen medizinischen Maßnahmen zu gewähren sei. Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 30. März 2000). Zur Begründung ist ausgeführt worden, die Zuerkennung eines Überbrückungsbergangsgeldes komme nur bei zwei aufeinander folgenden Maßnahmen medizinischer und berufsfördernder Art, nicht aber wie hier zwischen zwei medizinischen Maßnahmen in Betracht. Der abweichenden Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 22. Juni 1989 (aaO), die zu dem bis Ende 1991 geltenden Recht ergangen sei, sei der Gesetzgeber bei der Neukonzeption in [ÄS 25 Abs 3 Nr 4](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nicht gefolgt; dies belege schon der Wortlaut der Norm. Im übrigen scheitere die Zuerkennung des Rechts auch daran, dass der eigentliche Rehabilitationsplan, nämlich das beim Kläger vorliegende Bronchialasthma zu bessern, durch die zweite Maßnahme nicht weiterverfolgt worden sei und beide Maßnahmen nicht auf die Komplettierung eines Gesamtkonzepts ausgerichtet gewesen seien.

Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung des [ÄS 25 Abs 3 Nr 4 SGB VI](#). Er trägt vor, die Norm sei eine inhaltsgleiche Nachfolgebestimmung zu den [ÄSÄS 18e](#) Angestelltenversicherungsgesetz (AVG), [1241e](#) Reichsversicherungsordnung (RVO) und [17e](#) Rehabilitationsangleichungsgesetz (RehaAnglG). Dabei habe der Gesetzgeber den früheren Wortlaut beibehalten. [ÄS 18e](#) AVG habe das BSG (Urteil vom 22. Juni 1989, aaO) aber irreführend durch Analogie dahin ausgelegt, dass Ärger auch dann zu gewähren sei, wenn zwischen zwei medizinischen Maßnahmen ein Überbrückungstatbestand vorliege. Dies sei der Fall, wenn bei Abschluss der ersten Maßnahme aufgrund eines Gesamtplans oder objektiv feststehe, dass weitere Maßnahmen zur Rehabilitation erforderlich seien und die Zustimmung des Versicherten zur Teilnahme an der weiteren Maßnahme in diesem Zeitpunkt vorliege, oder in zeitlichem oder in innerem Zusammenhang mit der abgeschlossenen Maßnahme nachträglich erklärt werde. Diese Voraussetzungen seien erfüllt.

Der Kläger beantragt,  
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 30. März 2000 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 19. August 1999 zurückzuweisen.

---

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass das angefochtene Urteil nicht zu beanstanden sei.

II

Die Revision des Klägers ist als unbegründet zurückzuweisen ([Â§ 170 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)).

Das LSG hat im Ergebnis zu Recht auf die Berufung der Beklagten die erstinstanzliche Entscheidung aufgehoben und die Klage abgewiesen; denn dem Kläger steht aus keinem rechtlichen Gesichtspunkt ein Recht auf Abg für den streitbefangenen Zeitraum vom 14. Juni bis 9. Juli 1995 zu.

1. [Â§ 20 Abs 1 Satz 1](#) und 25 Abs 1 SGB VI greifen nicht ein. Im Regelfall ist Abg nur während der Dauer der Teilnahme an medizinischen oder berufsfördernden Maßnahmen zu erbringen. Das Recht auf Abg während einer solchen Teilnahme besteht gegenüber dem Rentenversicherungsträger, der die Maßnahme bewilligt hat ([Â§ 20 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#)). Die in der Zwischenzeit vom 10. Juni bis 9. Juli 1995 durchgeführte sog Entgiftungsbehandlung war jedoch nicht vom Rentenversicherungsträger, sondern vom Krankenversicherungsträger gewährleistet worden.

2. Auch der Ausnahmetatbestand des [Â§ 25 Abs 3 SGB VI](#) ist nicht gegeben; insoweit konnte von vornherein nur eine Anwendung der Nr 4 aaO in Betracht kommen.

Nach dieser Norm wird Abg ua auch für den Zeitraum erbracht, in dem der Versicherte nach Abschluss von medizinischen oder berufsfördernden Leistungen arbeitsunfähig ist und keinen Anspruch auf Krg hat, sofern berufsfördernde Leistungen erforderlich sind, die dem Grunde nach einen Anspruch auf Abg bewirken und aus Gründen, die der Versicherte nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend erbracht werden können. Die Voraussetzungen dieser Norm sind ihrem Wortlaut nach schon deshalb nicht gegeben, weil im Anschluss an die bisherigen medizinischen Maßnahmen ab 10. Juli 1995 nicht berufsfördernde, sondern weitere medizinische Leistungen erforderlich waren.

3. Auch eine entsprechende Anwendung von [Â§ 25 Abs 3 Nr 4 SGB VI](#) kommt nicht in Betracht. Der Senat hält an seiner zu [Â§ 18e AVG \(= Â§ 1241e RVO\)](#) ergangenen Rechtsprechung fest ([SozR 2200 Â§ 1241e Nr 18](#)), wonach Abg nicht nur â wie der Wortlaut des [Â§ 25 Abs 3 Nr 4 SGB VI](#) besagt â zwischen medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen oder zwischen zwei berufsfördernden Maßnahmen, sondern auch zwischen zwei medizinischen Maßnahmen zu gewährleisten ist, wenn bestimmte Voraussetzungen vorliegen (dazu gleich). Dieser Rechtssatz, den der Senat zu dem bis Ende 1991 geltenden Recht aufgestellt hat, gilt unverändert fort; denn die ab 1. Januar 1992 in Kraft getretene Regelung des

---

[Â§ 25 Abs 3 Nr 4 SGB VI](#) hat zwar nicht wÃ¼rtlich, aber inhaltlich die Regelungen in den VorgÃ¼ngervorschriften der Â§ 18e AVG und [1241e RVO](#) Ã¼bernommen.

Unverzichtbare Voraussetzung ist nach dieser Rechtsprechung, daÃ es sich bei den hier zu beurteilenden medizinischen MaÃnahmen um zwei gesamtplanfÃ¼hige und -pflichtige MaÃnahmen zur Rehabilitation gehandelt hat. Diese Voraussetzung ist nicht erfÃ¼llt.

Wie die VorgÃ¼ngervorschrift des Â§ 18e Abs 1 AVG bezweckt auch [Â§ 25 Abs 3 Nr 4 SGB VI](#) die wirtschaftliche Sicherstellung des Versicherten durch eine Geldleistung wÃ¼hrend einer von ihm nicht zu vertretenden Reha-Pause zwischen zwei MaÃnahmen, es sei denn, er bedarf wegen des Bezuges von Krg oder Arbeitsentgelt nicht eines solchen Schutzes. Grund hierfÃ¼r ist einerseits, daÃ sich der Versicherte zur Teilnahme an einer "vorgesehenen" weiteren MaÃnahme bereithalten muÃ und deswegen in seinen DispositionsmÃ¼glichkeiten, aber auch in seinen Vermittlungschancen auf dem Arbeitsmarkt eingeschrÃ¼nkt ist. Andererseits trifft den VersicherungstrÃ¼ger die Verantwortung, daÃ der nicht wirtschaftlich abgesicherte Betreute wÃ¼hrend einer fÃ¼r ihn unvermeidbaren Reha-Unterbrechung wirtschaftlich nicht weiter absinkt. Daher ist der zustÃ¼ndige LeistungstrÃ¼ger gesetzlich verpflichtet (Â§ 5 Abs 3 RehaAnglG), einen Gesamtplan aufzustellen, wenn mehrere Reha-MaÃnahmen â gleich welcher Art â erforderlich sind. Er hat dabei sicherzustellen, daÃ die MaÃnahmen nahtlos ineinandergreifen. Gelingt dies aus GrÃ¼nden nicht, die der schutzbedÃ¼rftige Betreute nicht zu vertreten hat, ist dieser durch WeitergewÃ¼hrung des Ã¼bg wenigstens wirtschaftlich so zu stellen, als hÃ¼tte der LeistungstrÃ¼ger seinen Sicherstellungsauftrag erfÃ¼llt (vgl zum ganzen BSG, Urteil vom 22. Juni 1989, aaO).

Voraussetzung fÃ¼r die Zuerkennung eines Rechts auf ein solches "ZwischenÃ¼bergangsgeld" (so die Bezeichnung in BSG [SozR 2200 Â§ 1241e Nr 9](#)) bzw auf "Ã¼berbrÃ¼ckungsÃ¼bergangsgeld" (so die Bezeichnung in BSG SozR 2200 Â§ 1241e Nr 7) ist daher, daÃ es sich bei den durch eine "Pause" unterbrochenen MaÃnahmen um gesamtplanfÃ¼hige und -pflichtige MaÃnahmen zur Reha handelt, die der RentenversicherungstrÃ¼ger, hÃ¼tte er einen Gesamtplan aufgestellt, nahtlos nacheinander hÃ¼tte gewÃ¼hren mÃ¼ssen. Hiervon kann der Senat aufgrund des fÃ¼r ihn bindend festgestellten Sachverhaltes nicht ausgehen.

a) Geht man von den mit zulÃ¼ssigen und begrÃ¼ndeten VerfahrensrÃ¼gen nicht angegriffenen tatsÃ¼chlichen Feststellungen des LSG aus, wurde dem KlÃ¼ger von der Beklagten fÃ¼r die Zeit ab 6. Juni 1995 eine medizinische RehabilitationsmaÃnahme allein wegen eines Bronchialasthmas bewilligt, einer MaÃnahme iS von [Â§ 9 Abs 1 SGB VI](#), die darauf gerichtet war, die ErwerbsfÃ¼higkeit des KlÃ¼gers herzustellen. Sie erstreckte sich demnach nicht auf die Behandlung einer Vielzahl (iS einer BÃ¼ndelung von EinzelmaÃnahmen) von Erkrankungen jedweder Art. Im Hinblick auf diese bewilligte EinzelmaÃnahme war â jedenfalls bis zum Beginn der MaÃnahme â ein Gesamtplan iS von Â§ 5 Abs 3 RehaAnglG nicht aufzustellen. Es handelte sich nicht um eine "erste" von zwei (oder mehreren) gesamtplanpflichtigen MaÃnahmen (vgl hierzu BSG SozR 2200 Â§

---

1241e Nr 10 (S 25)).

b) Etwas anderes ergibt sich auch nicht für die Zeit nach Abbruch der Maßnahme am 10. Juni 1995 wegen des Alkohodelirs.

Aus dem obigen Sinn und Zweck der Vorschrift folgt, dass die Maßnahme nur zu zahlen ist, wenn die Maßnahme planmäßig (wie vorgesehen) beendet wird. Denn nur dann muß der Rehabilitationsträger wegen eventueller Verzögerungen bei der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme für diese einstehen (BSG SozR 2200 Â§ 1241e Nr 17 (S 52 f)), weil er das nahtlose Ineinandergreifen der Maßnahmen zu gewährleisten hat. Im Falle eines vorzeitigen Abbruchs der Maßnahme hat der Rehabilitationsträger jedoch gerade keinen Einfluß auf das nahtlose Ineinandergreifen, so daß dadurch bedingte Verzögerungen ihm nicht zuzurechnen sind.

c) Darüber hinaus handelt es sich um unterstellt, das Maßnahme sei grundsätzlich auch für die Zeit nach Abbruch einer Maßnahme bis zur nächsten Maßnahme zu gewährleisten um bei der hier in der Zeit vom 10. Juni bis 9. Juli 1995 durchgeführten Entgiftungsbehandlung nicht um eine gesamtplanmäßige Maßnahme.

Nach Sinn und Zweck des [Â§ 25 Abs 3 Nr 4 SGB VI](#) ist zwar auch davon auszugehen, daß die Maßnahme grundsätzlich zu gewährleisten ist, wenn sich erst nach "Abschluß" der konkret bewilligten Maßnahme objektiv herausstellt, daß weitere gesamtplanmäßige und -pflichtige Maßnahmen zur Rehabilitation erforderlich sind. Der Rehabilitationsträger muß dann um sobald dies objektiv feststeht um einen Gesamtplan erstellen. Dies ist jedoch nur der Fall, wenn aufgrund der konkret bewilligten (Einzel-) Maßnahme objektiv feststeht, daß im Rahmen der bewilligten Rehabilitationsmaßnahme weitere medizinische (Behandlungs-) Maßnahmen zur Wiederherstellung bzw Besserung der Erwerbsfähigkeit erforderlich werden. Dies gilt nach Sinn und Zweck des [Â§ 25 Abs 3 Nr 4 SGB VI](#) iVm Â§ 5 Abs 3 RehaAnglG nicht, wenn bei Abschluß der bewilligten Maßnahme eine weitere aufgrund eines neuen medizinischen Sachverhalts erforderlich wird (BSG [SozR 2200 Â§ 1241e Nr 18](#) (S 58); Nr 7 (S 14) entsprechend).

Nach Abbruch der Maßnahme am 10. Juni 1995 aufgrund des Alkohodelirs wurden Maßnahmen aufgrund eines neuen, nicht durch die bewilligte Rehabilitationsmaßnahme wegen des Bronchialasthmas gedeckten medizinischen Sachverhalts notwendig. Sie konnten daher nicht bereits Gegenstand einer vorhersehbaren "Gesamtplanung" sein. Sie machten die von der Krankenkasse getragene Entgiftungsbehandlung erforderlich und (ggf je nach Ausgang der Entgiftungsbehandlung) eine vom Rentenversicherungsträger als Rehabilitationsträger zu bewilligende Entwöhnungsbehandlung.

d) Die Entgiftungsbehandlung als solche ist darüber hinaus keine für den Träger der Rentenversicherung gesamtplanmäßige Maßnahme (BSG [SozR 3-2600 Â§ 13 Nr 1](#) bis 3; [SozR 3-2200 Â§ 1237 Nr 4](#)). Denn [Â§ 13 Abs 2 SGB VI](#) schließt um im Sinne einer Systemabgrenzung um die Entgiftungsbehandlung im Krankenhaus

---

grundsätzlich aus dem Leistungskatalog der vom Rentenversicherungsträger zu erbringenden Rehabilitationsmaßnahmen aus. Entgiftung ist Akut-Behandlung, keine Rehabilitationsmaßnahme, so dass der Rentenversicherungsträger kein Recht auf diese Leistung zuerkennen darf. Das bedeutet, dass bei Gewährung stationärer Maßnahmen für Alkoholabhängige die zu Beginn erforderliche stationäre Entgiftungsbehandlung in die Zuständigkeit des Trägers der Krankenversicherung fällt, während der Träger der Rentenversicherung nur für die sich hieran anschließende Entwöhnungsbehandlung die Leistungspflicht übernehmen kann.

e) Von dieser gesetzlichen Konzeption abweichend kann eine Leistungspflicht des Rentenversicherungsträgers nur in einem Ausnahmefall gegeben sein, nämlich dann, wenn während der bewilligten und durchgeführten medizinischen Leistung zur Rehabilitation etwa während der Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung eine vorübergehende akute Behandlungsbedürftigkeit zB wegen einer erforderlichen Entgiftung eintritt und davon auszugehen ist, dass nach Abschluss dieser Behandlung die Rehabilitationsmaßnahme fortgesetzt werden wird.

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Die Beklagte hatte dem Kläger in der Zeit vom 6. bis 10. Juni 1995 keine Entwöhnungsbehandlung, sondern eine Rehabilitationsmaßnahme allein wegen eines Bronchialasthmas gewährt. Das Alkoholdelir und die anschließende Entgiftungsbehandlung haben keine Unterbrechung, sondern einen Abbruch der bewilligten Maßnahme bewirkt. Auch bereits aus diesem Grunde stand dem Kläger während der von der Krankenkasse getragenen Entgiftungsbehandlung im Verhältnis zur Beklagten kein Recht auf Abg zu.

Die Revision des Klägers konnte damit keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung des [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 27.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024