-

**Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland**

| | |
|---|---|
| Land | Bundesrepublik Deutschland |
| Sozialgericht | Bundessozialgericht |
| Sachgebiet | Rentenversicherung |
| Abteilung | 13 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

**1. Instanz**

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | - |
| Datum | 19.09.2000 |

**2. Instanz**

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | - |
| Datum | - |

**3. Instanz**

| | |
|---|---|
| Datum | 21.06.2001 |

Die Revision des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nster vom 19. September 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Beteiligten haben einander fÃ¼r den gesamten Rechtsstreit keine auÃergerichtlichen Kosten zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Erstattung der Kosten ambulanter Ã¤rztlicher und zahnÃ¤rztlicher Behandlungen, die wÃ¤hrend einer stationÃ¤ren medizinischen Leistung zur Rehabilitation (Reha) angefallen sind.

Mit Bescheid vom 14. Dezember 1998 bewilligte die Beklagte dem damals drogenabhÃ¤ngigen Beigeladenen eine stationÃ¤re EntwÃ¶hnungsbehandlung in der Fachklinik R. , A. , als medizinische Leistung zur Reha. Aus der am 5. Oktober 1999 begonnenen MaÃnahme wurde der Beigeladene am 6. Januar 2000 wegen eines RÃ¼ckfalls vorzeitig entlassen.

WÃ¤hrend seines Klinikaufenthaltes begab sich der nicht gesetzlich

krankenversicherte Beigeladene mehrfach in ambulante Behandlung, und zwar wegen WirbelsÃ¤ulenbeschwerden bei dem Arzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. T. , wegen MigrÃ¤ne und zum AusschluÃ eines GefÃ¤Ãprozesses bei den Ãrzten fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dres. E. und R. sowie wegen Zahnbeschwerden bei den ZahnÃ¤rzten Dres. B. und T â¦ Die Kosten dafÃ¼r in HÃ¶he von insgesamt 1.390,59 DM trug der KlÃ¤ger als TrÃ¤ger der Sozialhilfe. Die von ihm mit Schreiben vom 31. Januar und 11. Juli 2000 geltend gemachte Erstattung dieser Kosten lehnte die Beklagte ab.

Die auf Kostenerstattung gerichtete Klage hat das Sozialgericht MÃ¼nster (SG) durch Urteil vom 19. September 2000 im wesentlichen mit folgender BegrÃ¼ndung abgewiesen:

Die Beklagte sei nicht iS von Â§ 104 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) vorrangig zur GewÃ¤hrung der streitigen ambulanten Behandlungen verpflichtet gewesen. Zwar sei sie grundsÃ¤tzlich gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs 2 Nr 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) berechtigt, Leistungen zur akuten Behandlung einer Krankheit zu erbringen, wenn diese wÃ¤hrend der medizinischen Leistung zur Reha auftrete. Im vorliegenden Fall habe sie jedoch die Behandlungen wegen Dorsalgie und MigrÃ¤ne sowie die Zahnbehandlung ablehnen dÃ¼rfen, weil diese in keinem Zusammenhang mit der bewilligten Reha-Leistung gestanden hÃ¤tten. Insbesondere hÃ¤tten die behandelten Leiden keinen EinfluÃ auf die EntwÃ¶hnungsbehandlung gehabt.

Mit seiner vom SG zugelassenen Sprungrevision rÃ¼gt der KlÃ¤ger eine Verletzung von Â§ 13 Abs 2 Nr 1 Halbs 2 SGB VI. Zur BegrÃ¼ndung trÃ¤gt er ua vor: Da die akute BehandlungsbedÃ¼rftigkeit des Beigeladenen wÃ¤hrend der von der Beklagten gewÃ¤hrten EntwÃ¶hnungsbehandlung eingetreten sei, greife die RÃ¼ckausnahme des Â§ 13 Abs 2 Nr 1 Halbs 2 SGB VI ein. Mithin bleibe es bei der ZustÃ¤ndigkeit der Beklagten fÃ¼r die gesamte Reha-MaÃnahme. Entgegen der Auffassung des SG liege es nicht im Ermessen der Beklagten, ob sie Leistungen bei sog interkurrenten Erkrankungen erbringe. Es sei auch unerheblich, ob die betreffenden Erkrankungen in einem engen Zusammenhang mit dem Reha-Leiden bzw der Reha-Leistung gestanden hÃ¤tten. Â§ 13 SGB VI sehe eine derartige Differenzierung nicht vor, sondern stelle nur auf die Zeitgleichheit von HauptmaÃnahme und akuter BehandlungsbedÃ¼rftigkeit ab. Auch aus Â§ 13 Abs 3 SGB VI sei eine grundsÃ¤tzliche ZustÃ¤ndigkeit der RentenversicherungstrÃ¤ger fÃ¼r alle interkurrenten Behandlungen zu entnehmen.

Der KlÃ¤ger beantragt,
das Urteil des SG MÃ¼nster vom 19. September 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten der im Zeitraum zwischen dem 5. Oktober 1999 und 6. Januar 2000 durchgefÃ¼hrten ambulanten Ã¤rztlichen und zahnÃ¤rztlichen Behandlungen des Beigeladenen in HÃ¶he von insgesamt 1.390,59 DM zu erstatten und diesen Betrag gemÃ¤Ã Â§ 108 SGB X zu verzinsen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

Der Beigeladene hat sich zur Sache nicht geÃ¤uÃ□ert.

II

Die Revision des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet.

Als Rechtsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Erstattungsanspruch kommt allein Â§ 104 Abs 1 SGB X in Betracht. Dieser bestimmt: Hat ein nachrangig verpflichteter LeistungstrÃ¤ger Sozialleistungen erbracht, ohne daÃ□ die Voraussetzungen von Â§ 103 Abs 1 SGB X vorliegen, ist der LeistungstrÃ¤ger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit der LeistungstrÃ¤ger nicht bereits geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen LeistungstrÃ¤gers Kenntnis erlangt hat (Satz 1). Nachrangig verpflichtet ist ein LeistungstrÃ¤ger, soweit dieser bei rechtzeitiger ErfÃ¼llung der Leistungspflicht eines anderen LeistungstrÃ¤gers selbst nicht zur Leistung verpflichtet wÃ¤re (Satz 2; vgl dazu auch Satz 3). Â§ 104 SGB X geht mithin davon aus, daÃ□ Leistungspflichten (mindestens) zweier LeistungstrÃ¤ger bestehen, wobei die Verpflichtung des einen der des anderen wegen System- oder EinzelanspruchssubsidiaritÃ¤t nachgeht (vgl zB BSGE 74, 36, 38 = SozR 3-1300 Â§ 104 Nr 8).

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfÃ¼llt. Zwar hat der KlÃ¤ger dem Beigeladenen gemÃ¤Ã□ Â§ 37 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) die streitigen ambulanten Ã¤rztlichen und zahnÃ¤rztlichen Behandlungen als Krankenhilfe gewÃ¤hrt. Diese Leistungspflicht wÃ¤re nach Â§ 2 BSHG gegenÃ¼ber einer entsprechenden Verpflichtung der Beklagten auch nachrangig gewesen. Die Beklagte hatte diese Behandlungen dem Beigeladenen jedoch nicht zu erbringen.

Ein derartiger Anspruch des Beigeladenen ergibt sich zunÃ¤chst nicht aus dem Bewilligungsbescheid der Beklagten vom 14. Dezember 1998. Dieser bezieht sich lediglich auf eine bestimmte stationÃ¤re Behandlung in der BehandlungsstÃ¤tte R. â□□ Einrichtung zur Reha DrogenabhÃ¤ngiger â□□ als medizinische Leistung zur Reha. Nach den fÃ¼r die Auslegung des Regelungsgehalts mit heranzuziehenden UmstÃ¤nden der Antragstellung sollte diese MaÃ□nahme (ausschlieÃ□lich) der EntwÃ¶hnung des Beigeladenen von seiner Drogensucht dienen. Dagegen sind keine Anhaltspunkte dafÃ¼r ersichtlich, daÃ□ die streitigen ambulanten Ã¤rztlichen und zahnÃ¤rztlichen Behandlungen von dieser Bewilligung mit erfaÃ□t sein sollten. Dies ergibt sich insbesondere auch nicht aus den einschlÃ¤gigen gesetzlichen Vorschriften.

MaÃ□gebend sind insoweit die Â§Â§ 9 ff SGB VI. Dabei handelt es sich um ein System von Bestimmungen, die sowohl die Anspruchsvoraussetzungen als auch Art und Umfang von Reha-Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung regeln.

Nach Â§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB VI erbringt die Rentenversicherung medizinische, berufsfÃ¶rdernde und ergÃ¤nzende Leistungen zur Reha um

1. den Auswirkungen einer Krankheit oder einer kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die ErwerbsfÃ¤higkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu Ã¼berwinden und

2. dadurch BeeintrÃ¤chtigungen der ErwerbsfÃ¤higkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie mÃ¶glichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereinzugliedern.

Diese Bestimmung ist zwar nicht selbst Anspruchsgrundlage, vielmehr verweist Â§ 9 Abs 2 SGB VI insoweit auf die in den Â§Â§ 10, 11 SGB VI geregelten persÃ¶nlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Sie grenzt jedoch die LeistungszustÃ¤ndigkeit der Rentenversicherung bereits deutlich ein, indem sie fÃ¼r Reha-Leistungen der Rentenversicherung eine bestimmte Zielrichtung verlangt. Es soll nÃ¤mlich den beeintrÃ¤chtigenden Auswirkungen einer bestimmten Krankheit oder Behinderung auf die ErwerbsfÃ¤higkeit der Versicherten entgegengewirkt werden.

Was medizinische Leistungen zur Reha anbelangt, so ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) von einem denkbar breiten Leistungsspektrum auszugehen (vgl zB BSGE 82, 143, 145 f = SozR 3-2600 Â§ 13 Nr 1). Dieses umfaÃt gemÃ¤Ã Â§ 15 Abs 1 SGB VI insbesondere

1. Behandlung durch Ãrzte und AngehÃ¶rige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter Ã¤rztlicher Aufsicht oder auf Ã¤rztliche Anordnung durchgefÃ¼hrt werden, einschlieÃlich der Anleitung der Versicherten, eigene Abwehr- und HeilungskrÃ¤fte zu entwickeln,

2. Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel einschlieÃlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und BeschÃ¤ftigungstherapie,

3. Belastungserprobung und Arbeitstherapie,

4. KÃ¶rperersatzstÃ¼cke, orthopÃ¤dische und andere Hilfsmittel einschlieÃlich der notwendigen Ãnderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel.

Bereits nach dem Wortlaut dieser Vorschrift kÃ¶nnen ambulante Behandlungen ihrer Art nach als medizinische Leistungen zur Reha erbracht werden. Aber auch die nicht ausdrÃ¼cklich aufgefÃ¼hrte Behandlung durch ZahnÃ¤rzte scheidet insoweit nicht aus. Wie die Verwendung des Wortes "insbesondere" zeigt, handelt es sich nÃ¤mlich bei Â§ 15 Abs 1 SGB VI nicht um einen abgeschlossenen Katalog, sondern um einen "offenen Tatbestand" (vgl zB BSGE 82, 143, 145 f = SozR 3-2600 Â§ 13 Nr 1). Im Ã¼brigen ist der in Art 1 Â§ 13 Abs 2 Nr 4 des Rentenreformgesetzes 1992 (RRG 1992; vgl BT-Drucks 11/4124 S 16, 155) vorgesehene AusschluÃ zahnÃ¤rztlicher Behandlung im Gesetzgebungsverfahren mit der BegrÃ¼ndung gestrichen worden (vgl BT-Drucks 11/5490 S 21), daÃ diese Leistung unter den bisherigen Voraussetzungen mÃ¶glich bleiben solle (vgl BT-Drucks 11/5530 S 40).

Wichtige Regelungen zur Leistungserbringung enthÃ¤lt Â§ 13 SGB VI. WÃ¤hrend sein Abs 1 vorsieht, daÃ der TrÃ¤ger der Rentenversicherung im Einzelfall unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und DurchfÃ¼hrung dieser Leistungen sowie die Reha-Einrichtung nach pflichtgemÃ¤Ãem Ermessen bestimmt, heiÃt es in seinem Abs 2:

Der TrÃ¤ger der Rentenversicherung erbringt nicht

1. medizinische Leistungen zur Reha in der Phase akuter BehandlungsbedÃ¼rftigkeit einer Krankheit, es sei denn, die BehandlungsbedÃ¼rftigkeit tritt wÃ¤hrend der medizinischen Leistungen zur Reha ein,

2. medizinische Leistungen zur Reha anstelle einer sonst erforderlichen Krankenhausbehandlung,

3. medizinische Leistungen zur Reha, die dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse nicht entsprechen.

Der hier einschlÃ¤gige Â§ 13 Abs 2 Nr 1 SGB VI enthÃ¤lt eine AusschluÃklausel mit RÃ¼ckausnahmeregelung, jedoch keine eigenstÃ¤ndige Anspruchsgrundlage (vgl dazu BSG SozR 3-2600 Â§ 13 Nr 2). Dabei knÃ¼pfen sowohl der im 1. Halbsatz normierte AusschluÃ von Reha-Leistungen als auch die dazugehÃ¶rige RÃ¼ckausnahme (in Halbsatz 2) nicht bei der akuten BehandlungsbedÃ¼rftigkeit irgendeiner gerade vorliegenden, sondern nur einer solchen Krankheit an, die der betreffenden MaÃnahme (mit) zugrunde liegt.

Diese Auslegung ergibt sich bereits aus dem systematischen Zusammenhang zwischen Â§ 9 Abs 1 und Â§ 13 Abs 2 Nr 1 SGB VI. Wenn Â§ 9 Abs 1 SGB VI Reha-Leistungen betrifft, die erwerbsmindernden Auswirkungen einer bestimmten Krankheit entgegenwirken sollen, so erscheint es folgerichtig, daÃ sich auch die AusschluÃregelung auf die akute BehandlungsbedÃ¼rftigkeit gerade dieser Krankheit bezieht.

DarÃ¼ber hinaus spricht die BegrÃ¼ndung zum Entwurf des RRG 1992 dafÃ¼r, daÃ es bei Â§ 13 Abs 2 Nr 1 SGB VI um die Abgrenzung zwischen Akutbehandlung und Reha-Behandlung ein und derselben Erkrankung geht. Darin heiÃt es nÃ¤mlich ua (BT-Drucks 11/4124 S 155): "Abs 2 Nr 1 schlieÃt entsprechend der bisherigen Rechtslage fÃ¼r die Dauer der akuten Phase einer Erkrankung medizinische Leistungen zur Reha aus. Die Beurteilung, wann die Akutbehandlung endet, ob und in welchem Umfang bestimmte Therapieformen vor allem bei psychisch Kranken der Akutbehandlung zuzurechnen sind, insbesondere wenn sie auf die Behebung der psychischen Fehlhaltung und auf die Stabilisierung der PersÃ¶nlichkeit ausgerichtet sind, ist jedoch hÃ¤ufig schwierig."

SchlieÃlich entspricht es dem Sinn und Zweck des Â§ 13 Abs 2 Nr 1 SGB VI, die LeistungszustÃ¤ndigkeit der Rentenversicherung nur insoweit auszuschlieÃen, als sich das den Reha-Bedarf begrÃ¼ndende Leiden (noch) in einer Phase akuter

BehandlungsbedÃ¼rftigkeit befindet. Hingegen wÃ¤re es sachwidrig, die DurchfÃ¼hrung einer medizinischen Reha-MaÃnahme von vornherein allein daran scheitern zu lassen, daÃ der Versicherte an irgendeiner akut behandlungsbedÃ¼rftigen Krankheit leidet, es sei denn, diese beeintrÃ¤chtigte seine Reha-FÃ¤higkeit iS von Â§ 10 Nr 2 SGB VI. Folglich sind bei einer rehabilitationsbedÃ¼rftigen Suchterkrankung medizinische Reha-Leistungen der Rentenversicherung solange ausgeschlossen, als noch eine Entgiftung erforderlich ist (vgl dazu BSGE 82, 143 = SozR 3-2600 Â§ 13 Nr 1), nicht jedoch bereits dann, wenn eine davon unabhÃ¤ngige Krankheit des Versicherten akut einer Behandlung bedarf.

Eine andere Beurteilung folgt auch nicht aus Â§ 13 Abs 3 SGB VI. Diese Vorschrift betrifft nur das VerhÃ¤ltnis zwischen Rentenversicherung und Krankenversicherung. Die darin besonders vorgesehene MÃ¶glichkeit einer Leistungserbringung des RentenversicherungstrÃ¤gers fÃ¼r den KrankenversicherungstrÃ¤ger Ã¤ndert nichts an den allgemeinen Leistungsgrenzen der Rentenversicherung, insbesondere im VerhÃ¤ltnis zur Sozialhilfe. Soweit diesbezÃ¼gliche â im Ã¼brigen nicht tragende â AusfÃ¼hrungen des erkennenden Senats in seinem Urteil vom 13. Januar 1999 (SozR 3-2600 Â§ 13 Nr 2) â wie zB vom KlÃ¤ger â anders verstanden werden kÃ¶nnen, wird daran nicht festgehalten. Im Ã¼brigen hat der Senat bereits in dieser Entscheidung ausgefÃ¼hrt, durch die RÃ¼ckausnahme in Â§ 13 Abs 2 Nr 1 Halbs 2 SGB VI bleibe es wieder bei der allgemeinen Regel, dh der ZustÃ¤ndigkeit fÃ¼r die gesamte Reha-MaÃnahme nach Â§ 15 SGB VI. In jenem Fall war diese ZustÃ¤ndigkeit ohne weiteres auch fÃ¼r die dort streitige Entgiftung gegeben, da es dabei um eine interkurrente Akutbehandlung des "Reha-Leidens" ging.

Die hier streitigen ambulanten Behandlungen wegen WirbelsÃ¤ulen-, MigrÃ¤ne- und Zahnbeschwerden gehÃ¶rten nicht zu der von der Beklagten bewilligten stationÃ¤ren EntwÃ¶hnungsbehandlung. Weder betrafen sie unmittelbar die DrogenabhÃ¤ngigkeit des Beigeladenen, die der gewÃ¤hrten medizinischen Leistung zur Reha zugrunde lag, noch standen sie damit in einem hinreichend engen Zusammenhang. Nach der Rechtsprechung des BSG kann der RentenversicherungstrÃ¤ger allerdings fÃ¼r die Erbringung medizinischer Leistungen, die bei isolierter Betrachtung in die ZustÃ¤ndigkeit eines anderen LeistungstrÃ¤gers fallen wÃ¼rden, dann zustÃ¤ndig sein, wenn diese mit einer von ihm gewÃ¤hrten Reha-MaÃnahme eng verbunden sind (vgl zB zur Tbc-Behandlung: BSGE 29, 87, 89 = SozR Nr 11 zu Â§ 1244a der Reichsversicherungsordnung (RVO); BSG SozR 2200 Â§ 1244a Nr 7; zur Suchtbehandlung: BSGE 66, 87, 93 f = SozR 2200 Â§ 1237 Nr 23; BSGE 67, 100, 103 = SozR 3-7610 Â§ 683 Nr 1; BSG SozR 3-2200 Â§ 1236 Nr 3; BSG SozR 3-2600 Â§ 13 Nr 2). Dabei ist vom erkennenden Senat der Gesichtspunkt eines einheitlichen medizinisch begrÃ¼ndeten Behandlungskonzepts betont worden (vgl BSG SozR 3-2200 Â§ 1237 Nr 4 S 20). Ein derartiger therapeutischer Zusammenhang ergibt sich in erster Linie daraus, daÃ sich die betreffenden EinzelmaÃnahmen auf das eigentliche Reha-Leiden beziehen. Hingegen bedarf die Behandlung anderer Erkrankungen, und seien es auch typische Folge- oder Begleiterscheinungen des Reha-Leidens, grundsÃ¤tzlich eines eigenstÃ¤ndigen Therapiekonzeptes, das seinerseits den MaÃgaben des Â§ 9 Abs 1

SGB VI entsprechen muÃ. Ob dies auch fÃ¼r Bagatellerkrankungen gilt, die ohne weiteres mit den Mitteln der Einrichtung â quasi nebenbei â mitbehandelt werden kÃ¶nnen (vgl dazu Â§ 2 Abs 2 der Vereinbarung zur Leistungsabgrenzung nach Â§ 13 Abs 4 SGB VI, ErsK 1993, 172), braucht hier nicht entschieden zu werden, da die LeistungszustÃ¤ndigkeit der Beklagten fÃ¼r auÃerhalb der Reha-Einrichtung R. ambulant durchgefÃ¼hrte Ã¤rztliche und zahnÃ¤rztliche Behandlungen streitig ist. Diese sind nach dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des SG nicht als Bestandteile eines einheitlichen Suchtbehandlungskonzeptes anzusehen.

Auch unabhÃ¤ngig von der seinerzeit durchgefÃ¼hrten EntwÃ¶hnungsbehandlung hatte der Beigeladene keinen (eigenstÃ¤ndigen) Anspruch auf GewÃ¤hrung der streitigen ambulanten Behandlungen als medizinische Leistungen zu Reha. Es erscheint bereits zweifelhaft, ob diese Behandlungen den Anforderungen des Â§ 9 Abs 1 SGB VI entsprachen. Nach dieser Vorschrift ist den RentenversicherungstrÃ¤gern die Aufgabe der Reha nur insofern Ã¼bertragen worden, als mit der jeweiligen Leistung bezweckt wird, die ErwerbsfÃ¤higkeit des Versicherten iS der Erhaltung oder Wiederherstellung zu beeinflussen. Ferner muÃ eine Reha-MaÃnahme der Rentenversicherung auch geeignet sein, dieses Ziel zu erreichen. FÃ¼r Leistungen, die diesem Zweck nicht zumindest auch dienen, dÃ¼rfen die RentenversicherungstrÃ¤ger ihre Mittel nicht einsetzen (vgl BSGE 68, 167, 170 = SozR 3-2200 Â§ 1237 Nr 1). Dies gilt insbesondere fÃ¼r solche MaÃnahmen, die allein auf die Gesundung des Versicherten gerichtet sind (vgl BSG aaO; BSG SozR 3-2200 Â§ 1237 Nr 2; BSG SozR 3-5765 Â§ 1 Nr 1; BSGE 85, 298, 302 = SozR 3-2600 Â§ 10 Nr 2).

Diese Zielsetzung muÃ sich grundsÃ¤tzlich auch in der Art und Weise der Leistungserbringung niederschlagen. So hat das BSG bei Blasmusikern den rehabilitativen Charakter eines im Hinblick auf die Berufsausbildung besonders gearteten Zahnersatzes bejaht (vgl BSGE 27, 37 = SozR Nr 3 zu Â§ 1236 RVO; BSGE 29, 133 = SozR Nr 5 zu Â§ 1237 RVO; BSGE 45, 212 = SozR 2200 Â§ 1282 Nr 29; BSGE 50, 156 = SozR 2200 Â§ 1237 Nr 15). Gerade auch bei stationÃ¤rer Suchtbehandlung hat das BSG zur Abgrenzung der Leistungsbereiche von Kranken- und Rentenversicherung auf die konkrete Art und Weise der jeweiligen MaÃnahme abgestellt (vgl zB BSGE 46, 41 = SozR 2200 Â§ 184a Nr 1). Erfolgt die MaÃnahme im wesentlichen unter der aktiven und fortdauernden â in der Regel Ã¤uÃerlich â behandelnden Einwirkung des Arztes auf den Patienten unter Zuhilfenahme der technischen Apparaturen des Krankenhauses und unter stÃ¤ndiger Assistenz, Betreuung und Beobachtung durch fachlich geschultes Pflegepersonal und ist sie darauf gerichtet, die Krankheit zu bekÃ¤mpfen und zumindest in erheblichem MaÃe den kÃ¶rperlichen Zustand des Patienten zu verbessern, fÃ¤llt sie danach in den ZustÃ¤ndigkeitsbereich der Krankenversicherung. Ist die MaÃnahme hingegen vorwiegend darauf gerichtet, den Zustand des Patienten durch seelische und geistige Einwirkung und durch Anwendung von Heilmitteln zu beeinflussen, ihm Hilfestellung zur Entwicklung eigener AbwehrkrÃ¤fte zu geben, hat die VerÃ¤nderung des kÃ¶rperlichen Zustandes des Patienten eine zwar nicht unwesentliche, jedoch mehr begleitende Bedeutung und ist die pflegerische Betreuung des Patienten der Ã¤rztlichen Behandlung eher nebengeordnet, so liegt

es nahe, sie primÃ¤r dem ZustÃ¤ndigkeitsbereich der Rentenversicherung zuzuordnen (vgl BSG aaO S 45).

Vorliegend sind keine Anhaltspunkte dafÃ¼r ersichtlich, daÃ die Ausgestaltung der streitigen ambulanten Behandlungen Ã¼ber das Ziel einer Besserung des Gesundheitszustandes des Beigeladenen hinaus entscheidend davon geprÃ¤gt war, auch dessen ErwerbsfÃ¤higkeit positiv zu beeinflussen. Allem Anschein nach handelte es sich um typischerweise rein kurative BehandlungsmaÃnahmen von Ãrzten und ZahnÃ¤rzten. Besondere auf eine Steigerung der ErwerbsfÃ¤higkeit ausgerichtete Heil- oder Hilfsmittel sind offensichtlich nicht zum Einsatz gekommen.

Abgesehen davon scheidet bei einer gesonderten Betrachtung der einzelnen in Rechnung gestellten ambulanten Behandlungen eine LeistungsgewÃ¤hrung durch die Beklagte jedenfalls nach Â§ 13 Abs 2 Nr 1 SGB VI aus. Denn die zugrundeliegenden Krankheiten befanden sich â wovon das SG in Ãbereinstimmung mit dem KlÃ¤ger und der Beklagten ausgegangen ist â jeweils bei Beginn der fraglichen Ã¤rztlichen und zahnÃ¤rztlichen MaÃnahmen in einer Phase akuter BehandlungsbedÃ¼rftigkeit

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 des Sozialgerichtsgesetzes. Dabei ist berÃ¼cksichtigt worden, daÃ sich der Beigeladene wÃ¤hrend des gesamten Verfahrens nicht zur Sache geÃ¤uÃert hat.

Erstellt am: 25.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024