

6. Kapitel: Schadensminderungspflicht im deutschen Sozialrecht

I. Übergreifende Regelungen - Mitwirkungspflichten nach den §§ 63, 64 SGB I

Das SGB I als Allgemeiner Teil des Sozialrechts fasst übergreifende Bestimmungen für alle Sozialrechtsbereiche zusammen. Es schreibt zum einen die Aufgaben des Sozialrechts und die dem Bürger zustehenden sozialen Rechte fest. Zum anderen enthält es eine Reihe von Bestimmungen über die Leistungsträger, die von ihnen zu erbringenden Leistungen und die Ausgestaltung des sozialrechtlichen Leistungsverhältnisses. Den zugunsten der Leistungsberechtigten statuierten Rechten sollten aber auch entsprechende Pflichten gegenübergestellt werden. Diese finden sich in den §§ 60 – 67 SGB I unter dem Titel „Mitwirkung des Leistungsberechtigten“. Neben der Mitwirkung am Verfahren nach den §§ 60 – 62 SGB I wird vom Berechtigten der Sozialleistung nach den §§ 63, 64 SGB I auch Mitwirkung zur Bewältigung der anspruchsauslösenden Situation verlangt. Wer Sozialleistungen wegen Krankheit, Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit beantragt oder erhält, soll sich nach §§ 63, 64 SGB I¹ auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben unterziehen. Bei Verletzung dieser Mitwirkungspflichten droht eine Versagung oder Entziehung der jeweils zustehenden Sozialleistung. Es besteht Einigkeit, dass die in §§ 63, 64 SGB I niedergelegten Mitwirkungspflichten keine echten Rechtspflichten des Leistungsberechtigten darstellen.² In der Regel werden sie als Obliegenheiten angesehen.³

- 1 Vor Inkrafttreten des SGB I zum 01.01.1976 fanden sich entsprechende Vorschriften im Leistungsrecht der einzelnen Sozialleistungsträger, z.B. §§ 624, 1243 RVO, §§ 10, 63 BVG. Zur alten Rechtslage unter anderem *Sander*, Operationsduldungspflicht und Rentenversagung, SGb 1968, S. 3 ff.; *Herdt*, Einwirkungsmöglichkeiten des Rentenversicherungsträgers, SGb 1977, S. 98 ff.
- 2 *Henke*, Mitwirkung des Leistungsberechtigten, VSSR 1976, S. 41, 49 ff.; *Rüfner*, Die Mitwirkungspflichten des Leistungsberechtigten, VSSR 1977, S. 347, 349; *Benz*, Die Versagung oder Entziehung von Leistungen, Die BG 1978, S. 242, 243; *Gronwald*, Die Mitwirkungspflicht, SGb 1989, S. 17, 20; *Grupp*, Mitwirkungspflichten im Verwaltungsverfahren, VerwArch 1989, S. 44, 65; *Schwede*, Die Pflicht der Mitwirkung, SozSich 1998, S. 349; *Thieme*, in: *Wannagat*, § 63 SGB I, Rn. 4 unter Verweis auf die Vorbemerkungen zu §§ 60 – 67 SGB I, Rn. 6; *Lilge*, in: *Bley* (Hrsg.), Gesamtkommentar, Vor § 60 SGB I, Anm. 6.2.
- 3 *Benz*, Versagung oder Entziehung, s. Fn. 2, S. 243; *Weißauer*, Mitwirkungs- und Duldungspflichten, Mitt. LVA Oberfranken und Mittelfranken, 1981, S. 486, 489; *Kreikebohm/v. Koch*, Das Verhältnis zwischen Sozialleistungsempfängern und Sozialleistungsträgern, Rn. 158, in: *v. Maydell/Ruland* (Hrsg.), SRH, s. 248 ff.; abweichend: *Henke*, Mitwirkung, s. Fn. 2, S. 51, der vor allem die fehlende Klarheit des Begriffs der Obliegenheit bemängelt; so auch *Rüfner*, Mitwirkungspflichten, s. Fn. 2, S. 349; *Wulffhorst*, Leistungssteuerndes Verhalten, VSSR 1982, S. 1, 8 f., der echte Rechtspflichten annimmt; ebenso *Steck*, Die juristische Bedeutung der Mitwirkungspflichten, BKK 1992, S. 349, 351 f.

1. Mitwirkungspflicht nach § 63 SGB I

Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder bereits erhält, soll sich nach § 63 SGB I einer Heilbehandlung unterziehen, wenn davon eine Besserung seines Gesundheitszustandes zu erwarten ist.

a) Sozialleistungen wegen Krankheit und Behinderung

Weder das SGB I noch andere sozialrechtliche Regelungen enthalten eine Definition von Krankheit. In der gesetzlichen Krankenversicherung wurde Krankheit im Sinne des geltenden Leistungsrechts als regelwidriger Körper- oder Geisteszustand definiert, der ärztlicher Behandlung bedarf und/oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.⁴ Diese Definition kann nicht ohne weiteres für die Anwendung des § 63 SGB I herangezogen werden. § 63 SGB I als Vorschrift des Allgemeinen Teils des SGB gilt für alle Bereiche des Sozialrecht. Die für das Leistungsrecht der Krankenversicherung entwickelte Definition von Krankheit kann nur insoweit übertragen werden, als keine an dieses Leistungsrecht anknüpfenden Elemente enthalten sind.⁵ Damit verbliebe allein das Merkmal des regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes. Diese sehr allgemeine Umschreibung ist für das Sozialrecht enger zu fassen, indem auf das Leistungsrecht des jeweiligen Sozialleistungsträgers Bezug genommen wird. Demnach ist Krankheit im Sinne des § 63 SGB I jeder regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der sozialrechtliche Leistungsansprüche⁶ auslöst.⁷

Behinderung ist nach § 2 SGB IX definiert als voraussichtlich länger als sechs Monate andauernde Abweichung körperlicher Funktionen, geistiger Fähigkeiten und seelischer Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand, der eine Beeinträchtigung der Teilhabe der Betroffenen am Leben in der Gemeinschaft zur Folge hat. Kennzeichnend ist die Regelwidrigkeit des Zustandes, die hier definiert wird als Abweichung von dem alterstypischen Zustand. Der Begriff der Behinderung ist einerseits enger als der Begriff der Krankheit, da eine gewisse Mindestdauer gefordert ist. Andererseits ist er aber auch weiter, als es auf das Auslösen von Leistungsansprüchen nicht ankommt.

4 So z.B. BSGE 72, 96; 66, 248; 59, 120; *Ebsen/Knieps*, Krankenversicherungsrecht, in: v. Maydell/Ruland (Hrsg.), SRH, Rn. 99.

5 Vgl. *Freischmidt*, in: Hauck, SGB I Kommentar, § 63, Rn. 6.

6 Zu den einzelnen Leistungsansprüchen s.o. 1. Kap. II. 2.

7 *Seewald*, in: KassKomm, Bd. I, § 63 SGB I, Rn. 5 (Krankheitsbegriff des jeweiligen Leistungsbereichs); zustimmend *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, Bd. I – Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil, § 63 Punkt 4.2, 4.4; etwas weiter *Trenk-Hinterberger*, in: Giese, SGB I, § 63, Rn. 6 (regelwidriger Zustand, der Ausübung normaler psychophysischer Funktionen beeinträchtigt).

Für die Anwendung des § 63 SGB I bedarf es einer genauen Abgrenzung zwischen Krankheit und Behinderung nicht, da beide Zustände gleichermaßen erfasst sind.⁸

§ 63 SGB I ist anwendbar auf Personen, die Sozialleistungen wegen Krankheit oder Behinderung beantragen oder erhalten. Sozialhilfeleistungen knüpfen nicht spezifisch an das Vorliegen von Krankheit oder Behinderung an.⁹ Vielmehr ist Voraussetzung für den Leistungsanspruch das Bestehen von Hilfebedürftigkeit. Diese kann aber durch Krankheit oder Behinderung ausgelöst sein, so dass § 63 SGB I auch auf Sozialhilfeleistungen anwendbar ist.¹⁰

Die Beschränkung des § 63 SGB I auf den Zeitpunkt der Beanspruchung von Sozialleistungen macht deutlich, dass die Mitwirkungspflicht nur innerhalb des sozialrechtlichen Leistungsverhältnisses¹¹, nicht aber innerhalb des weiter gefassten Sozialrechtsverhältnisses besteht.¹²

b) Heilbehandlung

Unter der mit § 63 SGB I geforderten Heilbehandlung sind alle Maßnahmen zu verstehen, „die geeignet sind, [...] die vorhandenen oder drohenden Beeinträchtigungen der Gesundheit zu beheben, zu mildern oder zu verhindern und einen „normalen“ Körper- und Geisteszustand wiederherzustellen“.¹³ Darin eingeschlossen ist, dass

8 *Freischmidt*, in Hauck, SGB I, § 63, Rn. 6; *Seewald*, in: KassKomm, Bd. I, § 63 SGB I, Rn. 7; *Trenk-Hinterberger*, in: Giese, SGB I, § 63, Rn. 6; *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 63 SGB I, Punkt 3.

9 Mit Ausnahme der Grundsicherungsleistungen bei Erwerbsminderung nach §§ 41 ff. SGB XII, der Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII oder der Eingliederungshilfe für Behinderte nach §§ 53 ff. SGB XII.

10 *Rüfner*, Mitwirkungspflichten, s. Fn. 2, S. 355; *Trenk-Hinterberger*, in: Giese, SGB I, § 63, Rn. 5.2; a.a. *Luthe*, in: Hauck, SGB XII, § 11 Rn. 49, der als Grund der Sozialhilfe die mangelnde Selbsthilfefähigkeit des Berechtigten sieht, die aber auf Krankheit oder Behinderung beruhen kann.

11 *Krause*, Das Sozialrechtsverhältnis, in: SGV Bd. XVIII, S. 12, 15 ff.; *Schnorr v. Carolsfeld*, Über das Sozialversicherungsverhältnis, in: *Gitter/Thieme/Zacher* (Hrsg.), Im Dienst des Sozialrechts, S. 473, 497; *Eichenhofer*, Sozialrecht, Rn. 171; zum Sozialrechtsverhältnis *Bley/Kreikebohm/ Marschner*, Sozialrecht, Rn. 51 f.; *Kreikebohm/v. Koch*, Das Verhältnis zwischen Sozialleistungsempfängern und Sozialleistungsträgern, in: v. *Maydell/ Ruland* (Hrsg.), SRH, S. 248, 251.

12 *Rüfner*, Mitwirkungspflichten, s. Fn. 2, S. 349. § 63 SGB I ist damit enger als die mit Inkrafttreten des SGB I aufgehobene Vorschrift des § 1243 Abs. 1 RVO: Entzog sich der Versicherte einer Maßnahme der Heilbehandlung oder der Berufsförderung, konnte die Rente auch versagt werden, wenn der Versicherungsfall bis zu drei Jahren nach der Weigerung eintrat.

13 *Freischmidt*, in Hauck, SGB I, § 63, Rn. 7, so auch *Freitag*, in: *Wertenbruch* (Hrsg.), Bochumer Kommentar, § 63, Rn. 10; *Trenk-Hinterberger*, in: Giese, SGB I, § 63, Rn. 10; *Seewald*, in: KassKomm, Bd. I, § 63 SGB I Rn. 13; ähnlich *Peters*, SGB AT, § 63, Rn. 2; *Maier*, Stärkung der Eigenverantwortung des Versicherten, rv 1979, S. 61, 63, der aber zusätzlich noch die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit anführt.

eine Krankheit oder Behinderung in ihrem Zustand oder Verlauf therapeutisch nicht beeinflussbar ist, der Betroffene aber durch gezielte Maßnahmen in die Lage versetzt wird, die bestehenden Beeinträchtigungen zu kompensieren und dadurch zu mildern. Die Heilbehandlung umfasst die ambulante und Krankenhausbehandlung nach den §§ 27 ff. SGB V, medizinische Rehabilitationsleistungen im Sinne von § 26 SGB IX, die vom jeweiligen Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX erbracht werden, sowie die Hilfen nach § 48 SGB XII.¹⁴

c) Prognose

Die Forderung an den Versicherten, sich einer Heilbehandlung zu unterziehen, steht unter der einschränkenden Bedingung, dass diese eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bewirken wird. Die Forderung einer möglichen Verbesserung des Gesundheitszustandes impliziert, dass eine positive Beeinflussung der Krankheit oder Behinderung möglich sein muss, um die notwendige positive Prognose stellen zu können. Die Verwendung des Begriffes „Gesundheitszustand“ legt nahe, dass es nur auf die Funktionsfähigkeit in körperlicher, geistiger und seelischer Hinsicht ankommt, ohne erwerbsbezogene oder andere Fähigkeiten einzuschließen.¹⁵ Damit wird aber nicht berücksichtigt, dass Sozialleistungen in der Regel nicht an die Funktionsfähigkeit anknüpfen, sondern an daraus folgende Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit zur eigenständigen Lebensführung. Folgerichtig macht § 66 Abs. 2 SGB I die Entziehung oder Versagung einer Leistung auch davon abhängig, dass durch die Verweigerung der vom Leistungsträger verlangten Behandlung die Fähigkeit zur eigenständigen Lebensführung, die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wurde.¹⁶ Die in § 63 Abs. 1 SGB I geforderte Verbesserung des Gesundheitszustandes darf nicht rein medizinisch betrachtet werden, sondern muss die Folgen einer Maßnahme für die genannten Fähigkeiten in die Prognose einbeziehen.¹⁷

aa) Gesundheitszustand und berufliche Auswirkungen

Dies könnte bedeuten, dass bereits die alleinige Steigerung von Fähigkeiten oder die Verhinderung ihrer Beeinträchtigung als Verbesserung des Gesundheitszustandes anzusehen wäre. Einer solchen Beurteilung hat das BSG schon in seiner Entscheidung vom 20.03.1981 eine klare Absage erteilt: Eine Besserung des Gesundheitszustandes liegt dann nicht vor, wenn sich die mit der Heilbehandlung zu erreichende

14 *Trenk-Hinterberger*, in: Giese, SGB I, § 63, Rn. 10.

15 *Trenk-Hinterberger*, in: Giese, SGB I, § 63, Rn. 11.1.

16 So auch, beschränkt auf die Erwerbsfähigkeit, *Brackmann*, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. I/1, S. 80 e II.

17 *Thieme*, in: Wannagat, § 63 SGB I, Rn. 6.

Verbesserung nur im beruflichen Bereich auswirkt.¹⁸ Die zuständige Berufsgenossenschaft hatte den Versicherten aufgefordert, sich einer Fingeramputation an der verletzten linken Hand zu unterziehen, um deren Greiffähigkeit zu verbessern.

Allerdings wird aus der Entscheidung nicht deutlich, warum das BSG Erwägungen zu den beruflichen Auswirkungen anstellt. Denn nach den Angaben im Urteil hatte bereits die Vorinstanz festgestellt, dass sich die angestrebte Steigerung der Greiffähigkeit auf die berufliche Tätigkeit des Klägers nicht auswirken werde. Nachdem also eine Verbesserung der Fähigkeiten für die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit ausgeschlossen war, ist zu vermuten, dass das BSG mit „beruflichen Auswirkungen“ hier – dem Prinzip der abstrakten Entschädigung in der GUV folgend – die Auswirkung auf die allgemeine Erwerbsfähigkeit meinte, die maßgebend für den Grad der Erwerbsminderung ist. Die allgemeine Erwerbsfähigkeit wäre durch eine weniger beeinträchtigte Greiffähigkeit tatsächlich verbessert worden. Dies wäre mit einer anderen Bezeichnung, etwa erwerbliche statt berufliche Auswirkungen zutreffender bezeichnet gewesen.

bb) Subjektive Beurteilung der Gesundheitsverbesserung

Nach der Rechtsprechung sind für die Beurteilung einer möglichen Besserung des Gesundheitszustandes nicht nur objektive Maßstäbe anzulegen. Es ist auch zu berücksichtigen, wie der Betroffene selbst den in Aussicht gestellten Erfolg der verlangten Heilbehandlung beurteilt.¹⁹ Auslöser war der bereits geschilderte Fall einer verlangten Fingeramputation. Diese Operation wurde vom Betroffenen selbst als Verstümmelung bezeichnet, die ihn mehr belaste als die bestehende Greifschwäche. Das BSG verlangte eine Abwägung zwischen angestrebten Heilerfolg und dem mit der Behandlung verbundenen irreparablen Körperschaden. In diese Abwägung habe auch einzufließen, wie der Betroffene selbst den angestrebten Heilerfolg und den damit verbundenen Körperschaden bewerte. Die Beurteilung des Betroffenen sei allein maßgebend, wenn der Heilerfolg den Körperschaden nach objektiven Gesichtspunkten nicht sicher überwiegt und die Bewertung des Betroffenen verständlich ist. Unerheblich sei die subjektive Beurteilung nur dann, wenn es sich um nicht nachvollziehbare Befürchtungen handele.²⁰

18 BSG vom 20.03.1981, SozR 1200 § 63 SGB I Nr. 1.

19 BSG vom 20.03.1981, SozR 1200 § 63 Nr. 1; vom 19.05.1983, SGb 1984, S. 354 f.; zustimmend *Trenk-Hinterberger*, in: Giese, SGB I, § 63, Rn. 11.2; *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamt-kommentar, § 63 SGB I, Punkt 9.3.

20 BSG vom 19.05.1983, SGb 1984, S. 354 f.

cc) Gesundheitszustand und leistungsrechtliche Auswirkungen

In dem bereits mehrfach angesprochenen Urteil des BSG vom 20.03.1981 wurde auch die Frage aufgeworfen, ob bei der Beurteilung der möglichen Verbesserung des Gesundheitszustandes zu berücksichtigen sei, in welchem Umfang sich die Sozialleistung bei einem Erfolg der Heilbehandlung vermindern würde. Die erfolgreiche Fingeramputation hätte zumindest zu einer Herabsetzung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v.H. auf 10 v.H. geführt. Damit wäre der Anspruch auf Verletztenrente nach § 547, 581 RVO²¹ entfallen. Ob die finanziellen Auswirkungen der beabsichtigten Heilbehandlung zu berücksichtigen seien, hänge davon ab, „ob die Mitwirkungspflicht des § 63 SGB I nur im Interesse des Betroffenen selbst zu sehen ist oder ob auch finanzielle Interessen des Leistungsträgers beachtet werden müssen“.²² Eine Entscheidung dieser Frage hatte das BSG hier noch offen gelassen, später aber klargestellt, dass die leistungsrechtlichen und damit finanziellen Auswirkungen der Maßnahme zu beachten seien.²³ Der Entscheidung zugrunde lag ebenfalls ein Sachverhalt der Unfallversicherung. Die verlangte Versteifung des Daumengrundgelenks hätte zum Wegfall der Verletztenrente geführt. Die leistungsrechtlichen Auswirkungen sind jedoch nicht bei der Beurteilung der Besserung des Gesundheitszustandes zu berücksichtigen, sondern als Frage der Verhältnismäßigkeit nach § 65 SGB I.²⁴

dd) Zusammenfassung

§ 63 SGB setzt voraus, dass die verlangte Heilbehandlung Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustandes hat. Der Begriff des Gesundheitszustandes ist in einem leistungsrechtlichen Sinn zu verstehen. Abgestellt wird darauf, ob die der Leistung zugrunde liegende Einschränkung des Berechtigten durch die Heilbehandlung behoben oder zumindest behoben werden kann. Diese objektive Betrachtung wird ergänzt durch das Urteil des Berechtigten über die zu erreichende Änderung.

d) Grenzen der Mitwirkungspflicht

Führen die Überlegungen im Rahmen des § 63 SGB I zu dem Ergebnis, dass eine Heilbehandlung voraussichtlich zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen wird, darf der Leistungsträger nur in den Grenzen des § 65 SGB I vom Antragsteller oder Leistungsberechtigten zu Recht die Mitwirkung verlangen. Be-

21 Mit Wirkung vom 01.01.1997 aufgehoben durch Art. 35 Unfallversicherungseinordnungsgesetz vom 07.08.1996, BGBl. I, S. 1254; zum 01.01.1997 in Kraft getreten § 56 SGB VII.

22 BSG vom 20.03.1981, SozR 1200 § 63 Nr. 1 = SGb 1982, S. 313 – 315.

23 BSG vom 19.05.1983, SGb 1984, S. 354 f.

24 Dazu folgend mehr unter d) dd).

schränkungen ergeben sich aus den allgemeinen Verwaltungsgrundsätzen der Verhältnismäßigkeit und der Zumutbarkeit nach § 65 Abs. 1 SGB I. Die Mitwirkung bei Heilbehandlungen wird zusätzlich beschränkt durch die speziellen Regelungen des § 65 Abs. 2 SGB I. Das Mitwirkungsverlangen eines Leistungsträgers muss beide Regelungen berücksichtigen.²⁵

Vorrangig sind die Grenzen der Mitwirkung an § 65 Abs. 2 SGB I zu messen. Das Verlangen des Leistungsträgers nach Heilbehandlung ist unter den in § 65 Abs. 2 SGB I genannten Voraussetzungen nicht per se unzulässig, der Leistungsberechtigte kann die verlangte Heilbehandlung lediglich ablehnen. Das Ablehnungsrecht für Behandlungen und Untersuchungen geht auf Art. 2 Abs. 2 GG zurück. Dieser begründet einen besonderen Schutz von Leben und Gesundheit.²⁶ Stehen die Ablehnungsgründe des § 65 Abs. 2 S. 1 SGB I einer Mitwirkungspflicht nicht entgegen, sind ergänzend die in § 65 Abs. 1 SGB I festgelegten Grenzen zu prüfen. Im Gegensatz zu § 65 Abs. 2 SGB I sind diese jedoch nicht nur als Ablehnungsgründe konzipiert, sondern schließen das Bestehen einer Mitwirkungspflicht aus.

Die einzelnen Tatbestände des § 65 Abs. 1 und Abs. 2 SGB werden im Folgenden näher erläutert. Die speziellen Ablehnungsgründe nach § 65 Abs. 2 SGB I stehen wegen ihres Charakters einer Sondervorschrift am Beginn.

aa) Gefahr eines Schadens für Leben oder Gesundheit, § 65 Abs. 2 Nr. 1 SGB I

Die vom Leistungsträger angesonnene Heilbehandlung kann nach § 65 Abs. 2 Nr. 1 SGB I abgelehnt werden, wenn im Einzelfall ein Schaden für das Leben und die Gesundheit als Gesamtheit aller Körperfunktionen²⁷ nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Der Leistungsberechtigte soll sich nicht Behandlungen unterziehen müssen, die mit der Gefahr des Todes oder einer dauernden Gesundheitsstörung verbunden sind.²⁸ Die Gefahr kann sowohl in einer Verschlechterung der schon bestehenden Gesundheitsstörung liegen, aber auch im Verursachen

25 BSG vom 19.05.1983; *Peters*, SGB AT, § 65, Rn. 6; *Lilge*, in: *Bley* (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Nr. 6.

26 Kurz nach dem Inkrafttreten des SGB I wurde vereinzelt vertreten, dass § 63 SGB I einer medizinischen Zwangsbehandlung gleichzustellen sei und damit in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 GG eingegriffen werde, vgl. z.B. *Rüfner*, Mitwirkungspflichten, s. Fn. 2, S. 347. Überwiegend wird aber der durch die drohende Leistungsverweigerung bewirkte Druck als nicht ausreichend angesehen, um von einem Grundrechtseingriff durch Zwangsbehandlung zu sprechen, vgl. *Weißauer*, Mitwirkungs- und Duldungspflichten, s. Fn. 3, S. 489; *Starck*, in v. *Mangoldt/Klein/Starck*, Art. 2 Abs. 2 GG, Rn. 223; *Thieme*, in: *Wannagat*, § 65 SGB I, Rn. 11; *Lilge*, in: *Bley* (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 63, Anm. 2.3.

27 *Seewald*, in: *KassKomm*, § 65 SGB I, Rn. 22.

28 *Seewald*, in: *KassKomm*, § 65 SGB I, Rn. 22; *Peters*, SGB AT, § 65, Rn. 6; *Lilge*, in: *Bley* (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Nr. 7.3; *Trenk-Hinterberger*, in: *Giese*, SGB I, § 65, Rn. 11.1.

einer neuen Krankheit. Entscheidend ist dabei nicht, dass ein Schaden zu erwarten ist, sondern ob dieser mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.²⁹

Die Erstellung der Gefahrenprognose hat auf der Grundlage des gegenwärtigen Standes der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen.³⁰ Komplikationen, für die sich danach kein Anhaltspunkt ergibt, brauchen daher nicht berücksichtigt zu werden.³¹ Nicht ausreichend ist, wenn die angestrebte Art der Heilbehandlung als generell ungefährlich eingestuft wird, da beim Berechtigten bestehende individuelle Risikofaktoren auch eine an sich ungefährliche Behandlung zu einer gefährlichen machen können. Aus diesem Grund ist die Gefahrenprognose unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Verhältnisse des Betroffenen zu erstellen.³² Dies ergibt sich auch bereits aus dem Wortlaut des § 65 Abs. 2 Nr. 1 SGB I, der auf die Gefahr im Einzelfall abstellt. Abgelehnt werden kann die Behandlung, wenn die Gefahr nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Dabei ist keine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, da bei medizinischen Maßnahmen Nachteile nie sicher ausgeschlossen werden können.³³

Besondere Gefahren für Leben und Gesundheit bergen Operationen in sich, die wegen der Schwere des Eingriffs nur unter Vollnarkose durchgeführt werden können. Trotz einer Verbesserung der Narkosemethoden verbleibt ein Restrisiko, welches durch individuelle Faktoren wie Herzkrankheiten, Übergewicht etc. erhöht werden kann.³⁴ Weitere Risiken einer Operation sind die Schädigung bisher gesunder Körperteile und Organe, Komplikationen in der nachoperativen Phase oder die allgemein gesteigerte Infektionsgefahr während eines länger dauernden Krankenhausaufenthaltes.³⁵

Die medikamentöse Behandlung kann zusätzlich zu dem gewünschten therapeutischen Effekt auch Nebenwirkungen haben. Diese reichen von bloßem Unwohlsein über Beeinträchtigungen des Sehvermögens und der Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit bis zu schweren organischen Schädigungen. Um die Relevanz des § 65 Abs. 2 Nr. 1 SGB I überhaupt feststellen zu können, ist vom zuständigen Leistungsträger zunächst zu ermitteln, welche Nebenwirkungen die beabsichtigte medikamentöse Behandlung nach den Angaben des Herstellers generell haben kann und ob eine

29 Schwede, Die Pflicht der Mitwirkung, SozSich 1998, S. 349, 352; Freischmidt, in: Hauck, SGB I, § 65, Rn. 12; Trenk-Hinterberger, in: Giese, SGB I, § 65, Rn. 11.

30 Lilge, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Nr. 7.5.

31 Schwede, Die Pflicht der Mitwirkung, SozSich 1998, S. 349, 352; Seewald, in: KassKomm, § 65 SGB I, Rn. 24; Peters, SGB AT, § 65, Rn. 6; Lilge, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Nr. 7.4.

32 Seewald, in: KassKomm, § 65 SGB I, Rn. 24, 26; Peters, SGB AT, § 65, Rn. 6; Lilge, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Nr. 7.5. Dies setzt eine sorgfältige Abklärung des medizinischen Sachverhaltes voraus, an welcher der Berechtigte nach §§ 60 – 62 SGB I mitzuwirken hat.

33 Freischmidt, in: Hauck, SGB I, § 65, Rn. 12; vgl. zur Schwierigkeit der Risikobeurteilung operativer Eingriffe auch Anders, Die Zumutbarkeit operativer Eingriffe, in: Heim (Hrsg.), Haftpflichtfragen im ärztlichen Alltag, S. 105, 106 f.

34 Striebel, Die Anästhesie, S. 63 ff.; Lippert-Burmester/Lippert, Operationen, S. 17.

35 Lippert-Burmester/Lippert, Operationen, S. 19.

dauerhafte Gesundheitsstörung droht. In diesem Fall kommt es darauf, wie hoch die Wahrscheinlichkeit des Auftretens dieser Nebenwirkungen und dauerhafter Gesundheitsstörungen ist. Dabei sind die individuellen Risikofaktoren des Berechtigten zu berücksichtigen.

bb) Erhebliche Schmerzen

Ein weiteres Ablehnungsrecht enthält § 65 Abs. 2 Nr. 2 SGB I, wenn die Heilbehandlung zu erheblichen Schmerzen führt. Die Schwierigkeit bei der Anwendung dieser Regelung besteht darin, dass Schmerzen nicht objektiv messbar sind und sich erst bei der tatsächlichen Behandlung die Schwere der Schmerzen herausstellt. § 65 Abs. 2 Nr. 2 SGB I ist dabei ebenso wie § 65 Abs. 2 Nr. 1 SGB I auf eine Prognose angewiesen, hier bezogen auf die voraussichtliche Schmerzhaftigkeit. Dazu wird auf Erfahrungswerte der Medizin zurückgegriffen werden müssen. Die Beherrschbarkeit möglicher Schmerzen durch Schmerzmittel spricht gegen ein Ablehnungsrecht. Allerdings muss bedacht werden, dass die notwendige Behandlung mit Schmerzmitteln seinerseits ebenfalls an § 65 SGB I zu messen ist. Den körperlichen Schmerzen sind mögliche psychische Belastungen gleichzustellen.³⁶

Ein Ablehnungsrecht wird nur bei erheblichen Schmerzen begründet. Das bedeutet im Gegenzug, dass der Berechtigte ein gewisses Maß an Schmerzen zur Besserung seines Gesundheitszustandes in Kauf zu nehmen hat und nur beträchtliche und nachhaltige Reizungen des Schmerzempfindens das Ablehnungsrecht begründen.³⁷ Ein kurz andauernder Schmerz während der Behandlung, der rasch wieder abklingt, reicht also nicht als Ablehnungsgrund aus. Die Erheblichkeit kann nur im Einzelfall beurteilt werden.³⁸ Dazu ist das individuelle Schmerzempfinden des Betroffenen, die voraussichtliche Dauer der Schmerzen und die Auswirkungen der Schmerzen auf die Lebenssituation des Betroffenen zu berücksichtigen.³⁹ Dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechend,⁴⁰ sind die zu erwartenden Schmerzen mit dem angestrebten Erfolg der Behandlung abzuwägen.⁴¹ Das Kriterium des Schmerzes sollte allerdings nicht überbewertet werden, weil es in der Regel nur mit einer zeitlich begrenzten Belastung des Betroffenen verbunden ist.⁴²

36 Seewald, in: KassKomm, § 65 SGB I, Rn. 28; *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Punkt 8.3.

37 Freischmidt, in: Hauck, SGB I, § 65, Rn. 13; Seewald, in: KassKomm, § 65 SGB I, Rn. 27; Peters, SGB AT, § 65, Rn. 7; *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Punkt 8.1.

38 Freischmidt, in: Hauck, SGB I, § 65, Rn. 13.

39 Seewald, in: KassKomm, § 65 SGB I, Rn. 27; Peters, SGB AT, § 65, Rn. 7.

40 Dieser Grundsatz ist auch in § 65 Abs. 1 Nr. 1 SGB I verankert.

41 Trenk-Hinterberger, in: Giese, SGB I, § 65, Rn. 12.

42 Krasney, Ausgewählte Probleme zur Zumutbarkeit diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, in: Heim (Hrsg.), Haftpflichtfragen im ärztlichen Alltag, S. 145, 148.

cc) Erheblicher Eingriff in die körperliche Unversehrtheit

Die vom Leistungsträger verlangte Heilbehandlung kann abgelehnt werden, wenn sie einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellen würde. Ausgehend vom Schutzbereich des Art. Abs. 2 S. 1 GG⁴³ umfasst die körperliche Unversehrtheit die körperliche Gesundheit in einem biologisch-physiologischen Sinne sowie die psychisch-seelische Gesundheit. Beeinträchtigungen der biologisch-physiologischen Gesundheit liegen bei Verletzungen des Körpers, dem Verlust von Körperbestandteilen oder der Einwirkung von Stoffen auf den Körper vor, auch ohne dessen äußere Integrität zu beeinträchtigen.⁴⁴ Einwirkungen, die nicht gegen den Körper gerichtet sind, stehen den genannten körperlichen Eingriffen gleich, wenn sie der Zufügung von Schmerzen entsprechen⁴⁵ oder psychisch-seelische Pathologien verursachen.⁴⁶ An einem Eingriff fehlt es, wenn die Körpersphäre „nur geringfügig und damit zumutbar“ verletzt wird.⁴⁷

Unter diesen Voraussetzungen sind auch Heilbehandlungsmaßnahmen wie Operationen oder die Verabreichung von Medikamenten als Eingriffe in das Recht auf körperliche Unversehrtheit anzusehen. Sonstige Heilbehandlungsmaßnahmen sind Eingriffe, wenn sie Schmerzen verursachen.⁴⁸ Aus diesem Grund ist für jegliche Heilbehandlungsmaßnahme die Einwilligung des Patienten erforderlich.⁴⁹

Bezogen auf die Regelung des § 65 Abs. 2 Nr. 3 SGB I bedeutet dies folgendes: Das Verlangen des Leistungsträgers nach Mitwirkung ist zunächst auf die Zustimmung des Berechtigten zur geforderten Maßnahme gerichtet. Diese Zustimmung kann verweigert (also die Behandlung abgelehnt) werden, wenn sie einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeutet. Die verlangte Heilbehandlung ist unter Anwendung des Schutzbereiches von Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG nur dann ein Eingriff, wenn entweder die körperliche Integrität berührt ist, der Eingriff Schmerzen oder seelisch-psychische Pathologien verursacht. Nicht entnommen werden kann dem Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG, wann ein erheblicher Eingriff vorliegt. Nicht jeder über der Geringfügigkeitsschwelle liegende Eingriff wird bereits als erheblich zu werten sein. Abzuwägen ist der Nutzen des Eingriffs mit den damit verbundenen Beeinträchtigungen. In die Abwägung geht ein, wie sich die

43 Seewald, in: KassKomm, § 65 SGB I, Rn. 29; *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Punkt 9.1.

44 *Schulze-Fielitz*, in: Dreier, Grundgesetz Kommentar, 1996, Art. 2 II, Rn. 19; *Di Fabio*, in: Maunz/Dürig, Art. 2 Abs. 2 GG, Rn. 55 f.; *Starck*, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, Art. 2 Abs. 2 GG, Rn. 193.

45 BVerfGE 52, 171, 174 f.

46 *Schulze-Fielitz*, in: Dreier, GG-Kommentar, Art. 2 II, Rn. 20.

47 BVerfGE 17, 108, 115; BVerwGE 46, 1, 7; 54, 211, 223.

48 *Kunig*, in: Münch/Kunig (Hrsg.), Grundgesetz-Kommentar, Art. 2, Rn. 65; *Murswiek*, in: Sachs (Hrsg.), GG, Art. 2, Rn. 154; *Di Fabio*, in: Maunz/Dürig, Art. 2 Abs. 2 GG, Rn. 60.

49 *Kunig*, in: Münch/Kunig (Hrsg.), Grundgesetz-Kommentar, Art. 2, Rn. 65; *Murswiek*, in: Sachs (Hrsg.), GG, Art. 2, Rn. 154.

Folgen des Eingriffs auf die konkrete Lebenssituation des Betroffenen auswirken.⁵⁰ Auch ist zu berücksichtigen, ob es sich um vorübergehende oder dauerhafte Folgen handelt.

Unter Beachtung dieser Grundsätze wird sich bei Operationen regelmäßig die Frage eines erheblichen Eingriffs stellen, vor allem dann, wenn diese mit einem Funktionsausfall verbunden sind.⁵¹ Dies kommt in Frage bei Amputationen von Körperteilen, Versteifungen von Gelenken oder der Lähmung von Nerven, um Schmerzen zu beseitigen oder bestimmte Fähigkeiten zu bessern. Große Operationen werden bereits unter dem Gesichtspunkt der Lebensgefahr nach § 65 Abs. 2 Nr. 1 SGB I ablehnbar sein, so dass es auf die Erheblichkeit des Eingriffs nicht mehr ankommt. Vorhersehbare Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung können das Ablehnungsrecht nach § 65 Abs. 2 Nr. 3 SGB I begründen, wenn sie Pflege, Betreuung oder Beaufsichtigung notwendig machen und deshalb unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation einen erheblichen Eingriff darstellen.

Besteht die geforderte Mitwirkung in der Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung, so ist zu berücksichtigen, dass eine solche Behandlung erhebliche Anforderungen an die mentalen Fähigkeiten stellt.⁵² Das erfordert, im Einzelfall Vor- und Nachteile der möglichen Behandlungsansätze gegeneinander abzuwägen. Dazu ist die Einbeziehung des Leistungsberechtigten und seiner behandelnden Ärzte notwendig.⁵³

dd) Verhältnismäßigkeit

Gemäß § 65 Abs. 1 Nr. 1 SGB I besteht die Mitwirkungspflicht nicht, wenn ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung steht. Dieser allgemeine Grundsatz des Verwaltungsrechts ist seit langem anerkannt und gewohnheitsrechtlich verfestigt,⁵⁴ für das Verlangen nach

50 *Freischmidt*, in: Hauck, SGB I, § 65, Rn. 15; *Lilge*, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Anm. 9.2; *Seewald*, in: KassKomm, § 65, Rn. 30, weist darauf hin, dass subjektive Erheblichkeitsgründe auch als wichtiger Grund nach § 65 Abs. 1 Nr. 2 SGB I berücksichtigt werden können.

51 *Freischmidt*, in: Hauck, SGB I, § 65, Rn. 14.

52 Dies gilt besonders für die Psychonanalyse, vgl. *Andreasen/Black*, Lehrbuch Psychiatrie, S. 52.

53 Der Berechtigte ist nach § 62 Abs. 1 Nr. 2 SGB I auch gehalten, notwendige Auskünfte zu geben und dazu auch behandelnde Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden; vgl. nur *Freischmidt*, in: Hauck, SGB I, § 62, Rn. 8 ff.

54 Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wurde durch die Rechtsprechung aus dem Rechtsstaatsgebot abgeleitet, vgl. z.B. BVerfGE 6, 389, 439; 16, 194, 201 f.; 19, 342, 348 f.; 23, 127, 133; BVerfGE 38, 68, 70; *Lerche*, Übermaß und Verfassungsrecht, S. 12, 55 ff.; *Achterberg*, Allgemeines Verwaltungsrecht, S. 104; *Bull*, Allgemeines Verwaltungsrecht, S. 108 ff.; *Maurer*, Allgemeines Verwaltungsrecht, § 4 Rn. 28. Zur Entwicklung überblicksweise *Jakobs*, Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, DVBl. 1985, S. 97 ff.; *Hirschberg*, Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, S. 2 ff.

Mitwirkung des Berechtigten aber auch im Gesetz verankert. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit stellt auf die Relation zwischen verfolgtem Zweck und eingesetztem Mittel ab, in Bezug auf den verfolgten Zweck muss das eingesetzte Mittel verhältnismäßig sein. Dies ist der Fall, wenn das eingesetzte Mittel geeignet ist den Zweck zu erreichen, es notwendig mangels anderer geeigneter Mittel ist und nicht außer Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht.⁵⁵

Die Geeignetheit ist normativ vorgegeben, da § 63 SGB I eine Mitwirkungspflicht des Berechtigten nur vorsieht, wenn die verlangte Heilbehandlung voraussichtlich zu einer Besserung des Gesundheitszustandes führen wird.⁵⁶ Ohne Frage zielt § 63 SGB I darauf ab, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Leistungsberechtigten zu erreichen und damit die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch zu beseitigen. Gelingt dies, entfällt der Anspruch des Leistungsberechtigten und der jeweilige Sozialleistungsträger wird finanziell entlastet. Neben dem so bewirkten Schutz des Sozialleistungsträgers vor unnötiger Inanspruchnahme liegt § 63 SGB I auch im wohlverstandenen Interesse des Berechtigten,⁵⁷ wenn die Besserung des Gesundheitszustandes ihm ein von Sozialleistungen und fremder Hilfe unabhängigeres Leben ermöglicht. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz erfordert, dass der Leistungsträger bei mehreren erfolgversprechenden Behandlungsmöglichkeiten diejenige auswählt, die den Leistungsberechtigten am wenigsten beeinträchtigt.

Stehen die Geeignetheit und Erforderlichkeit der Heilbehandlung fest, ist die Abwägung mit dem angestrebten Erfolg vorzunehmen. Den zu erwartenden Einschränkungen für den Berechtigten sind die voraussichtlich eintretende Entlastung des Sozialleistungsträgers gegenüberzustellen. Je größer die durch die Mitwirkung zu erwartenden Belastungen des Berechtigten und je geringer die Entlastung des Sozialleistungsträgers sind, desto eher wird eine Mitwirkungspflicht hinsichtlich der Heilbehandlung abzulehnen sein.⁵⁸

Bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung sind die Kosten der Heilbehandlung nicht in die Abwägung einzubziehen. Nach dem Willen des Gesetzgebers ist Voraussetzung des Entstehens der Mitwirkungspflicht, dass dem Berechtigten für die Behandlung keine Kosten entstehen.⁵⁹ Zwischenzeitlich fallen aber für die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und auch für Rehabilitationsmaßnahmen anderer Träger zum Teil erhebliche Zuzahlungen an.⁶⁰ Vereinzelt wird vertreten, dass diese Zuzahlungen das Bestehen der Mitwirkungspflicht nicht hindern, weil der Verpflich-

55 Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, § 10 Rn. 17.

56 Seewald, in: KassKomm, § 65 SGB I, Rn. 6; Trenk-Hinterberger, in: Giese, SGB I, § 65, Rn. 3.

57 Freischmidt, in: Hauck, SGB I, § 63, Rn. 1.

58 Ähnlich für eine Abwägung zwischen erwartetem Behandlungserfolg und dem mit der Behandlung verbundenen Risiko Weißauer, Mitwirkungs- und Duldungspflichten, s. Fn. 3, S. 489; die Berücksichtigung der zu erwartenden finanziellen Entlastung des Sozialleistungsträgers befürwortet auch Mrozynski, SGB I Kommentar, § 65, Rn. 6.

59 BT-Dr. 7/868.

60 §§ 61 SGB V, 32 SGB VI.

tete nicht besser gestellt werden dürfte als andere Leistungsberechtigte.⁶¹ Folgt man dem, ist eine Berücksichtigung von eventuell entstehenden Zuzahlungen im Rahmen der Verhältnismäßigkeit nicht notwendig. Sonst wäre zu bedenken, dass eine Befreiung von der Zuzahlung wegen niedrigen Einkommens möglich ist und somit der Gesetzgeber schon bei der Anordnung der Zuzahlung die Verhältnismäßigkeit berücksichtigt hat.

ee) Wichtiger Grund – Zumutbarkeit

Auch wenn die vom Leistungsträger verlangte Heilbehandlung entsprechend § 65 Abs. 1 Nr. 1 SGB verhältnismäßig ist, besteht die Mitwirkungspflicht nach § 65 Abs. 1 Nr. 2 SGB I nicht, wenn sie dem Berechtigtem aus einem wichtigen Grund nicht zuzumuten ist. Die Zumutbarkeit ist an sich als Unterfall der Verhältnismäßigkeit zu sehen.⁶² Diese wird im Rahmen der Verhältnismäßigkeit aber nur in Bezug auf den angestrebten Zweck und nicht isoliert geprüft. § 65 Abs. 1 Nr. 2 SGB I erfasst damit solche wichtigen Gründe des Berechtigten, die zwar im Verhältnis zum angestrebten Zweck zu keiner Befreiung von der Mitwirkungspflicht führen, für sich allein betrachtet aber die Weigerung zur Mitwirkung entschuldigen und als berechtigt erscheinen lassen.⁶³ Wichtige Gründe sind im Wesentlichen solche seelischer, familiärer oder sozialer Art. Dazu gehört beispielsweise die Unzumutbarkeit eines mehrwöchigen stationären Aufenthaltes, wenn die vom Berechtigten bisher geleistete Betreuung der Kinder oder eines Pflegebedürftigen nicht anderweitig sichergestellt werden kann.⁶⁴

Mit § 65 Abs. 1 Nr. 2 SGB I wird gewährleistet, dass nicht nur die im Rahmen der objektiven Verhältnismäßigkeitsprüfung oftmals vorrangigen Interessen des Leistungsträgers, sondern auch subjektive Momente auf Seiten des Berechtigten in die Abwägung eingehen und so nicht allein dem Effizienzgedanken gehuldigt wird.⁶⁵

61 Freischmidt, in: Hauck, SGB I, § 63, Rn. 13.

62 BVerfGE 27, 89, 100, vgl. auch Lücke, Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und Zumutbarkeit, DÖV 1974, S. 769 ff.

63 LSG Baden-Württemberg vom 25.11.2003, Az. L 11 KR 2467/03; Seewald, in: KassKomm, § 65 SGB I, Rn. 9 unter Verweis auf BSGE 20, 166 (zu § 63 BVG); Peters, Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil, § 65, Rn. 4; Lilge, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Punkt 4.1.; so auch schon die Rechtslage vor Inkrafttreten des SGB I, vgl. Sander, Operationsduldungspflicht, Operationsduldungspflicht und Rentenversagung, SGB 1968, S. 3.

64 Freischmidt, in: Hauck, SGB I, § 65, Rn. 8; Peters, SGB AT, § 65, Rn. 4; Lilge, in: Bley (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 65 SGB I, Punkt 4.2; Trenk-Hinterberger, in: Giese, SGB I, § 65, Rn. 7.2.

65 Mrozynski, SGB I Kommentar, § 65, Rn. 8; Faude, Selbstverantwortung und Solidarverantwortung, S. 440.

e) Umfang der Pflichten des Leistungsberechtigten

Durch § 63 SGB I wird dem Leistungsberechtigten auferlegt, sich einer vom Leistungsträger verlangten Heilbehandlung „zu unterziehen“. Diese Ausdrucksweise vermittelt den Eindruck, als würde sich die erwartete Mitwirkung des Leistungsempfängers in einer bloßen Duldung der Heilbehandlung erschöpfen. Dies entspricht aber nicht der gesetzgeberischen Vorstellung und ist auch dem Behandlungsverlauf nicht zuträglich.⁶⁶ Für den Gesetzgeber war Bestandteil der von § 63 SGB I geforderten Mitwirkung auch die Pflicht des Berechtigten, an der Durchführung der Heilbehandlung nach besten Kräften mitzuwirken.⁶⁷ Diese aktive Mitwirkung umfasst die Beachtung ärztlicher Ge- und Verbote hinsichtlich Einnahme von Medikamenten, Einhaltung von Diätvorschriften, Vermeidung von Anstrengungen oder Unterlassung von übermäßigem Nikotin- oder Alkoholkonsum.⁶⁸ Ist mit der Heilbehandlung der Besuch oder der Aufenthalt in einer Einrichtung verbunden, so wird auch die Einhaltung der dortigen Hausordnung erwartet.⁶⁹ Zusammengefasst wird vom Leistungsberechtigten ein Verhalten erwartet, das es den Behandelnden ermöglicht, die Heilbehandlung ordnungsgemäß und den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechend zu Ende zu führen.⁷⁰

f) Zusammenfassung

Die in § 63 SGB I verankerte Pflicht zur Mitwirkung an einer Heilbehandlung richtet sich zum einen auf die Erteilung der Zustimmung zur Behandlung, zum anderen auf die aktive Mitwirkung an derselben. Das Bestehen der Mitwirkungspflicht ist abhängig von den Erfolgsaussichten der Behandlung und den in § 65 SGB I niedergelegten Grenzen der Mitwirkung. Die Rechtsprechung wendet diese Grenzen eher großzügig an, so dass in den entschiedenen Fällen das Bestehen einer Mitwirkungspflicht meist abgelehnt wurde.⁷¹

66 Vgl. dazu beispielsweise für den Bereich der psychosomatischen Rehabilitation *Mans*, Die Mitwirkung des Patienten, Rehabilitation 1994, S. 221, 224.

67 BT-Drs. 7/868 S. 33.

68 *Rüfner*, Mitwirkungspflichten, s. Fn. 2, S. 356; *Freitag*, in: *Wertenbruch* (Hrsg.), Bochumer Kommentar zum SGB AT, § 63, Rn. 15; *Seewald*, in: *KassKomm*, § 63 SGB I, Rn. 16; *Trenk-Hinterberger*, in: *Giese*, SGB I, § 63, Rn. 13; *Lilge*, in: *Bley* (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 63 SGB I, Punkt 10.1.; *Mrozyński*, SGB I Kommentar, § 63, Rn. 3.

69 *Trenk-Hinterberger*, in: *Giese*, SGB I, § 63, Rn. 13; *Lilge*, in: *Bley* (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 63 SGB I, Punkt 10.1.

70 *Lilge*, in: *Bley* (Hrsg.), Gesamtkommentar, § 63 SGB I, Punkt 10.2.

71 Z.B. BSG SGb 1982, S. 313 f.; BSG SGb 1974, S. 354 f.; LSG Berlin vom 07.08.2003, Az. L 3 U 48/02; LSG Baden-Württemberg vom 25.11.2003, Az. L 11 KR 2467/03.

2. Mitwirkungspflicht nach § 64 SGB I

Nach § 64 SGB I kann der Leistungsträger verlangen, dass der Berechtigte an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnimmt, wenn davon die Erhaltung oder Förderung der Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit erwartet werden kann.

a) Sozialleistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit

§ 64 SGB I ist anwendbar, wenn der Berechtigte Sozialleistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt hat oder bereits erhält. Die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit werden aus der Untersuchung ausgeklammert, da sie nicht von Krankheit oder Behinderung abhängig sind. Zu den Sozialleistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit gehören die Erwerbsminderungsrenten der gesetzlichen Rentenversicherung, die Verletztenrenten der gesetzlichen Unfallversicherung sowie die Beschädigtenrenten nach dem Entschädigungsrecht. Auch hier gilt, dass Sozialhilfeleistungen zwar anders als die genannten Sozialleistungen nicht unmittelbar an die verminderte Erwerbsfähigkeit anknüpfen, verminderte Erwerbsfähigkeit aber ein Grund für die Sozialhilfebedürftigkeit sein kann und Sozialhilfeleistungen daher ebenfalls von § 64 SGB I erfasst werden.

b) Prognose

Wie auch bei § 63 SGB I besteht eine Teilnahmenpflicht des Berechtigten nur dann, wenn durch die berufsfördernde Maßnahme die Erwerbsfähigkeit auf Dauer erhalten oder gebessert werden kann. Eine ähnliche Prognose beinhaltet auch das Leistungsrecht der Rehabilitationsträger, die Leistungen zur Teilhabe unter eben dieser Zielsetzung erbringen.⁷² Eine voraussichtliche Verbesserung der Chancen des Berechtigten, im Erwerbsleben zu verbleiben oder erneut einzutreten, reicht aus.⁷³

Bei der Prognose sind die beruflichen Neigungen und die Leistungsfähigkeit des Berechtigten angemessen zu berücksichtigen. Auch dies entspricht dem einschlägigen Leistungsrecht und stellt die Erfolgsaussichten einer Maßnahme sicher.⁷⁴ Gleichzeitig schützt es den Berechtigten vor der Verpflichtung zu Maßnahmen, die schwerwiegende dauerhafte Veränderungen seines bisherigen Lebens bewirken. Anerkannt ist, dass mit der beruflichen Neuorientierung ein wesentlicher sozialer Abstieg nicht verbunden sein darf⁷⁵ oder der Betroffene nicht in einen Beruf gedrängt wird, der seinen Neigungen nicht entspricht und deshalb die langfristigen Einglieder-

72 § 33 Abs. 1 SGB IX, § 10 Abs. 1 Nr. 2 Bst. b, c SGB VI.

73 Mrozynski, SGB I Kommentar, § 64, Rn. 8; Freischmidt, in: Hauck, SGB I, § 64, Rn. 8.

74 Peters, SGB AT, § 64, Anm. 8.

75 BSGE 49, 263 ff.; 69, 128 ff; BSG SGb 1991, S. 153 ff.; Freischmidt, in: Hauck, SGB I, § 64, Rn. 8; Trenk-Hinterberger, in: Giese, SGB I, § 64, Rn. 12.1.