

## Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe  
– Diskussionsbeitrag Nr. 13/2013 –

19.09.2013

### **Kein Ausschluss von Leistungen der medizinischen Rehabilitation für voll erwerbsgeminderte behinderte Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen**

Anmerkung zu LSG Bayern, Urteil vom 4.12.2012 – L 4 KR 235/10  
(anhängig BSG – B 1 KR 7/13 R)

*Von Rechtsanwältin Dr. Sabine Wendt, Marburg*

#### **I. Thesen der Autorin**

- 1. Für behinderte Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) werden höhere Beiträge in die Rentenversicherung (RV) eingezahlt als ihrem niedrigen Werkstattlohn entspricht. Es ist deshalb erforderlich, ihnen die gleichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zukommen zu lassen wie allen übrigen Versicherten.**
- 2. Die Erhaltung der Arbeitskraft für eine Werkstattbeschäftigung muss auch bei voller Erwerbsminderung behinderten Versicherten in WfbM durch Leistungen der medizinischen Rehabilitation ermöglicht werden.**

#### **II. Wesentliche Aussagen der Entscheidung**

- 1. Die Beschäftigung in einer WfbM führt nicht automatisch zu einer dauerhaften Erwerbsminderung. Dies muss vielmehr im Einzelfall an Hand persönlicher Merkmale festgestellt werden.**
- 2. Das Diskriminierungsverbot behinderter Menschen in Art. 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz (GG) hat zur Folge, dass ein genereller Ausschluss von Werkstattbeschäftigten von Leistungen der medizinischen Rehabilitation der RV wegen ihrer vollen Erwerbsminderung verfassungswidrig ist.**
- 3. Es ist jeweils im Einzelfall festzustellen, ob eine medizinische Rehabilitationsleistung die Erwerbsfähigkeit von Werkstattbeschäftigten fördert oder eine Verschlechterung verhindert. Sofern damit ein Absinken unter das Mindestmaß an wirtschaftlich**

**verwertbarer Arbeitsleistung nach § 40 SGB IX verhindert werden kann, ist eine solche Leistung von der RV zu erbringen.**

### III. Der Fall

Die 1950 geborene Beigeladene hat das Down-Syndrom und ist wegen der daraus folgenden geistigen Behinderung seit 1991 in einer WfbM beschäftigt. Im Juni 2006 wurde bei ihr eine zementfreie Hüfttotalendoprothesen (TEP) – Implantation rechts bei Hüftkopfnekrose durchgeführt. Nach einer mehrwöchigen Krankenhausbehandlung befand sie sich vom 23. Juni bis zum 21. Juli 2006 zur medizinischen Rehabilitation als Anschlussheilbehandlung (AHB) im BRK-Haus A. in K. Anschließend war sie bis zum 3. September 2006 arbeitsunfähig krank. Am 4. September 2006 nahm sie ihre Tätigkeit in der WfbM wieder auf.

Den am 12. Juni 2006 bei der beklagten Krankenkasse (KK) gestellten Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation leitete diese „zuständigkeitshalber“ an die Klägerin, einen Rentenversicherungsträger (RV), nach § 14 Abs. 1 SGB IX weiter. Diese übernahm die Kosten in Höhe von 4.661 Euro, nachdem zuvor der Sozialmedizinische Dienst einen Rehabilitationsbedarf „im weitgefassten Sinn“ festgestellt hatte. Sie machte zugleich einen **Erstattungsanspruch** nach § 14 Abs. 4 SGB IX wegen Unzuständigkeit geltend. Zur Begründung führte sie an, dass die vorliegende volle Erwerbsminderung der Beigeladenen durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt habe werden können, so dass die persönlichen Voraussetzungen für eine Leistungspflicht nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI nicht erfüllt gewesen seien.

Dieser Erstattungsanspruch wurde von der Krankenkasse zurückgewiesen, da die Bei-

geladene in der WfbM bei der RV nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI pflichtversichert sei. Solche Versicherten erhielten weiterhin medizinische Leistungen zur Rehabilitation durch die RV, auch wenn die bestehende volle Erwerbsminderung voraussichtlich nicht im Sinne des § 10 SGB IV behoben werden könne, indem eine Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erreicht werde. Die RV sei leistungspflichtig, wenn die medizinischen Leistungen für einen weiteren Verbleib in der WfbM erforderlich seien.

Die Klägerin begründete ihre Klage vor dem Sozialgericht (SG) Landshut<sup>1</sup> mit ihrer Unzuständigkeit, da die beigeladene Werkstattbeschäftigte nach § 43 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB VI zu den Personen zähle, die wegen ihrer Beschäftigung in einer WfbM als voll erwerbsgemindert gelten. Aufgrund dieser Tatsache sei bereits davon auszugehen, dass die Erwerbsminderung nicht behoben werden könne, so dass keine Leistungspflicht der RV bestehe. Es reiche nicht aus, wenn die Leistung zur Teilhabe zwar einen gewissen Erfolg verspreche, dieser aber das Fortdauern der Erwerbsminderung nicht beseitigen könne. Anders als für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben, bei denen das Ziel ausreiche, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nach § 136 SGB IX zu erbringen, gebe es für Leistungen der medizinischen Rehabilitation keine solche Ausnahme. Der Erstattungsanspruch könne daher aus § 10 Abs. 1 SGB VI abgeleitet werden, wonach die bestehende volle Erwerbsminderung es ausschließe, dass die Erwerbsfähigkeit durch die Reha-Leistung wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werde.

Das SG erhob **Beweis** durch Einholen eines Sachverständigengutachtens durch einen Chirurgen. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass die gesteckten Ziele durch das **gesam-**

<sup>1</sup> SG Landshut, Urteil vom 25.02.2010, Az: S 1 KR 92/08 E, n. v..

**te Behandlungspaket** aus Operation und spezifischer Nachbehandlung erreicht worden seien. Der Rehabilitationsabschnitt dürfe nicht isoliert bewertet werden: Bei der schon vorliegenden Behinderung und der anerkannten Pflegebedürftigkeit sei durch die Gesamtleistung eine Verschlimmerung verhindert worden.

Mit Urteil vom 25. Februar 2010 hat das SG die Klage der RV **abgewiesen**. Die Beigeladene erfülle die persönlichen Voraussetzungen des § 10 SGB VI. Auch Werkstattbeschäftigte könnten von der RV Leistungen der medizinischen Rehabilitation erhalten, wenn diese zum weiteren Verbleib in der WfbM notwendig seien und noch kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 6 SGB VI bestehe.

Außer Frage stehe, dass die Beigeladene **voll erwerbsgemindert** sei. Dies ergebe sich aber höchstrichterlicher Rechtsprechung<sup>2</sup> entsprechend nicht bereits aus dem Umstand, dass sie in einer WfbM beschäftigt werde. Vielmehr sei jedoch aus den **tatsächlichen Umständen** (Betreuung der Beigeladenen und Feststellung der Pflegestufe I) abzuleiten, dass eine volle Erwerbsminderung vorliege. Da sie rentenversicherungspflichtig beschäftigt sei, könne die RV nicht von vornherein ihre Zuständigkeit in Abrede stellen. Entscheidend sei in diesen Fällen vielmehr, ob die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der §§ 10, 11 SGB VI vorlägen. Streitig seien lediglich die persönlichen Voraussetzungen nach § 10 SGB VI. Diese seien erfüllt, weil durch die in Frage stehende Reha-Leistung eine wesentliche Verschlechterung der geminderten Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI habe abgewendet werden können. Dies habe das Sachverständigengutachten ergeben, wonach die Erwerbsfähigkeit für die WfbM-

Beschäftigung durch diese Leistung erhalten wurde. Für diese Anschlussheilbehandlung sei die RV primär zuständig, wenn nicht bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen werde. Davon sei auszugehen, weil die Beigeladene noch nicht die erforderliche Wartezeit von WfbM-Beschäftigten für den Rentenbezug wegen voller Erwerbsminderung von 20 Jahren nach § 43 Abs. 6 SGB VI erfüllt habe. Diese Auslegung des § 10 SGB VI sei auch in Hinblick auf **Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG** geboten, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden dürfe. Diesem Verfassungsgebot würde es widersprechen, Versicherte einer WfbM von Reha-Leistungen der Rentenversicherung generell auszuschließen. Im Hinblick auf die grundsätzliche Bedeutung dieser Rechtsfrage sei die Berufung zugelassen.

Im **Berufungsverfahren** vor dem Landessozialgericht (LSG) Bayern<sup>3</sup> trug die Klägerin vor, § 10 SGB VI unterscheide nicht, ob Versicherte bereits eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bezögen oder nicht. Entscheidend sei lediglich, ob durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine Verrentung verhindert werden beziehungsweise eine bereits bezogene Rente wegfallen könne. Beides treffe auf die Beigeladene nicht zu. Eine Grundrechtsverletzung liege nicht vor, da der Beigeladenen nicht die begehrte Leistung generell versagt werde, es gebe lediglich einen Streit um die Zuständigkeit. Ein Leistungsausschluss für die medizinische Reha von WfbM-Beschäftigten durch die Rentenversicherung sei durch den Gesetzgeber mit der Regelung in § 10 SGB VI gerade gewollt worden und daher systemkonform.

<sup>2</sup> BSG, Urteil vom 23.02.2000, Az: B 5 Rj 8/99, juris Rn. 18.

<sup>3</sup> LSG Bayern, Urteil vom 04.12.2012, Az: L 4 KR 235/10, juris.

#### IV. Die Entscheidung

Das **LSG Bayern** folgte der erstinstanzlichen Entscheidung und wies die Berufung der Rentenversicherung zurück. Die Beigeladene erfülle die erforderlichen Voraussetzungen der §§ 10, 11, 12 SGB VI für die begehrte Reha-Leistung. Durch diese sei eine **Ver-schlechterung der bereits bestehenden geminderten Erwerbsfähigkeit abgewendet** worden (§ 10 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI).

Nach Auffassung des Senats könnten auch Beschäftigte in WfbM einen Anspruch auf Leistungen der medizinischen Reha zu Lasten der Rentenversicherung haben, wenn diese **für den weiteren Verbleib in der WfbM** notwendig seien. Darüber hinaus dürfe kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 6 SGB VI bestehen. Dies treffe auf die Beigeladene zu. Das SG habe unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG zutreffend darauf hingewiesen, dass sich die volle Erwerbsminderung nicht bereits aus dem Umstand ergebe, dass sie in einer WfbM beschäftigt werde, sondern persönlich nachgewiesen werden müsse, was nach den Feststellungen des SG nicht in Frage stehe. Ebenso sei der Nachweis erbracht, dass durch die medizinische Reha-Leistung der weitere Verbleib in der WfbM unter Fortsetzung der bisher ausgeübten Tätigkeit gewährleistet werden konnte. Auch bei einer vollen Erwerbsminderung könne von einer wesentlichen Besserung der Erwerbsfähigkeit bei einer WfbM-Beschäftigung bereits ausgegangen werden, wenn damit verhindert werde, dass die Versicherte nicht mehr das Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nach § 40 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX erbringen könne und damit auf dem besonderen Arbeitsmarkt der WfbM wettbewerbsfähig bleibe<sup>4</sup>. Dies rechtfertige sich daraus, dass der **gleichwertige Versiche-**

**rungsschutz** auch für WfbM-Beschäftigte gegeben sein müsse, die erst nach 20 Jahren Wartezeit einen Anspruch auf Auszahlung einer Erwerbsminderungsrente (EM-Rente) erwerben könnten.<sup>5</sup> Es gebe keinen Grund, warum dies nicht auch den Anspruch auf medizinische Reha-Leistungen betreffe, allein § 12 SGB VI seien Ausschlussgründe zu entnehmen, nämlich der Bezug einer EM-Rente.

Die Notwendigkeit einer solchen Auslegung sei auch Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG zu entnehmen. Es würde diesem Verfassungsgebot widersprechen, Werkstattbeschäftigte generell von Reha-Maßnahmen der RV auszuschließen, die dort beschäftigt sind, um ihr Restleistungsvermögen zu erhalten.

Wegen der grundsätzlichen Bedeutung des Rechtsstreits werde die **Revision** zugelassen, da das BSG in seinem Urteil vom 23. Februar 2000<sup>6</sup> die Frage der Gewährung von Reha-Leistungen durch die RV an WfbM-Beschäftigte ohne EU-Rentenbezug ausdrücklich unentschieden gelassen habe.

#### V. Bewertung/Kritik

##### 1. **Kein genereller Ausschluss voll erwerbsgeminderter Werkstattbeschäftigter von Leistungen der medizinischen Reha durch die RV**

Nahezu 300.000 behinderte Menschen werden gegenwärtig in über 600 anerkannten WfbM beschäftigt<sup>7</sup>. Seit der Entscheidung des BSG im Jahr 2000<sup>8</sup> war in der Praxis davon ausgegangen worden, dass Werkstattbeschäftigte nur von der Krankenkasse, nicht aber von der Rentenversicherung Leis-

<sup>4</sup> Luthe juris PK SGBVI § 10 Rn. 52.

<sup>5</sup> BSG, Urteil vom 24.04.1996, Az: B 5 RJ 56/95, juris Rn. 22.

<sup>6</sup> Siehe Fn. 2, die Revision ist unter Az: B 1 KR 7/13 bei dem BSG anhängig.

<sup>7</sup> BAG der überörtlichen Sozialhilfeträger, Kennzahlenvergleich 2010, 55, www.lwl.org.de.

<sup>8</sup> Siehe Fn. 2.

tungen zur medizinischen Rehabilitation beziehen konnten, wenn sie voll erwerbsgemindert waren. Das BSG hatte seinerzeit keinen Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot behinderter Menschen nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG angenommen, da die RV je nach unterschiedlich eingezahlten Beiträgen unterschiedliche Leistungen vorsehen könne und **damit Ungleiches nicht gleich** behandeln müsse. Dabei ließ das Gericht außer Acht, dass dieser Sachverhalt auf Werkstattbeschäftigte gerade nicht zutrifft: Sie zahlen keine Beiträge in Höhe ihrer durchschnittlichen Werkstattlöhne von 170 Euro monatlich, sondern nach § 162 Nr. 2 SGB VI in Höhe von 80 Prozent der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV, die sich an dem Durchschnittsverdienst aller Arbeitnehmer orientiert<sup>9</sup>. Für ein Mehr an Beiträgen erhalten sie also weniger Leistungen als die Mehrheit der Arbeitnehmer, wenn sie von Leistungen der medizinischen Rehabilitation der RV ausgeschlossen sind.

Hinzu kommt, dass das Diskriminierungsverbot des GG durch Art. 2 der **Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)** verstärkt wird. Diese Vorschrift versteht unter Diskriminierung wegen Behinderung jede Ausschließung oder Beschränkung, die zur Folge hat, dass die auf die Gleichberechtigung

mit anderen gegründeten Menschenrechte und Grundfreiheiten im sozialen Bereich beeinträchtigt oder vereitelt werden.<sup>10</sup> Es wäre daher wünschenswert, wenn das BSG insofern der Rechtsprechung der Vorinstanzen folgen würde.

Es ist zudem fragwürdig, wenn allein aus dem Vorliegen einer vollen, dauerhaften Erwerbsminderung geschlossen wird, dass kein Bedarf an einer Erhaltung der Erwerbsfähigkeit bestehen könne. Für Werkstattbeschäftigte gibt es eigene Kriterien der Erwerbsfähigkeit, die nicht mit den Kriterien der Erwerbsfähigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt gleich gestellt werden dürfen. Dies haben die vorliegenden Entscheidungen des SG Landshut und des LSG Bayern zutreffend gewürdigt, wenn sie auf das Kriterium des Erhalts eines Mindestmaßes an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung abstellen, das für die Erwerbsfähigkeit in WfbM nach § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB IX kennzeichnend ist.

---

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

---

---

<sup>9</sup> Wendt, GK SGB IX, § 40 Rn 48.

---

<sup>10</sup> Vgl. Lachwitz in: Kreutz/Lachwitz/Trenk-Hinterberger, Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis, Art. 2 Rn 7.