

Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
– Diskussionsbeitrag Nr. 1/2015 –

09.01.2015

Erstattungsanspruch des zweitangegangenen Rehabilitations- trägers bei Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen Anmerkung zu BSG, Urt. v. 06.03.2013 – B 11 AL 2/12 R

Von Dr. Sabine Wendt, Rechtsanwältin, Marburg

I. Thesen der Autorin

- 1. Die Zuständigkeitsklärung durch § 14 Sozialgesetzbuch (SGB) IX muss das materielle Leistungsrecht des Erstattungsberechtigten beachten.**
- 2. Die Werkstattbedürftigkeit sollte nicht nur durch den Fachausschuss der Werkstatt festgestellt werden, sondern durch eine Beratung durch Gleichbetroffene (Peer-Counseling) begleitet werden, die auch über Alternativen zur Werkstattbeschäftigung berät.**

II. Wesentliche Aussagen der Entscheidung

- 1. Im Erstattungsverfahren gegen den erstangegangenen Reha-Träger sind die materiellen Rechtsvorschriften der Leistung durch den zweitangegangenen Träger zu beachten. Zuständig ist demnach nur ein Reha-Träger, der auch materiell zur Leistung verpflichtet ist.**

- 2. Die Werkstattbedürftigkeit und die Fähigkeit zur Beschäftigung im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen sind als Voraussetzungen für den Erstattungsanspruch zu prüfen.**

III. Sachverhalt

Die Rentenversicherung (RV) beehrte von der Bundesagentur für Arbeit (BA) die Erstattung von Aufwendungen für Leistungen im Eingangsverfahren in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), die ihr für einen 1948 geborenen Versicherten im Jahr 2003 entstanden waren. Dieser war bis Januar 2003 im Bergbau beschäftigt und bezog ab Februar 2003 ein Anpassungsgeld für Arbeitnehmer des Steinkohlebergbaus (APG) vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle. Er stellte am 11. Juni 2003 einen Antrag bei der BA auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, den diese am 12. Juni 2003 an die RV mit Hinweis auf ihre Zuständigkeit weiterleitete. Die RV holte ein Gutachten ein, wonach der Versicherte „auf Dauer keinen Tätigkeiten erwerbsbringenden

Charakters auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr nachkommen könne. Er sei aber in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten z. B. in einer Behindertenwerkstatt auszuführen.“ Daraufhin bewilligte die RV zunächst Leistungen für das Eingangsverfahren der WfbM nach § 40 SGB IX, in die der Versicherte Mitte November 2003 aufgenommen wurde. Nachdem die RV kurz darauf erfahren hatte, dass dieser APG-Leistungen bezog, meldete sie am 08. Januar 2004 einen Erstattungsanspruch bei der BA an. Außerdem bewilligte sie durch Bescheid vom 23. Januar 2004 Maßnahmen für den Berufsbildungsbereich sowie Übergangsgeld, welches auf das APG angerechnet wurde. Die BA lehnte den Erstattungsanspruch in Höhe von 66.643,93 Euro ab, da die Zuständigkeitsregelung in § 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX für Leistungen in der WfbM nur darauf abstelle, dass die RV grundsätzlich für die gewährten Leistungen zuständig sei. Es komme aber nicht darauf an, ob tatsächlich eine Leistungsverpflichtung bestand. Daher sei § 22 Abs. 2 SGB III zu beachten, wonach besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM von der BA nur erbracht werden dürften, sofern nicht ein anderer Reha-Träger zuständig sei.

Dieser Argumentation folgte das Sozialgericht Dortmund in erster Instanz.¹ Zwar sei der RV zuzugeben, dass sie die Leistungen zu Unrecht bewilligt habe. Dies führe jedoch nicht dazu, dass die Zuständigkeit entfalle, sondern bedeute nur, dass sie die Leistungen nicht hätte bewilligen dürfen. § 22 Abs. 2 SGB III lege eine nachrangige Leistungsverpflichtung der BA fest, die nach der grundsätzlichen Zuständigkeit zu beurteilen sei, unabhängig davon, ob im Einzelfall eine Leistungsverpflichtung bestehe.

Das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen² bestätigte diese Entscheidung.

Die Zuständigkeit der RV bestehe nach § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX bereits dann, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 11 SGB VI erfüllt seien. Daher sei eine Zuständigkeit nicht durch den Bezug von APG ausgeschlossen, da § 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI keine Zuständigkeitsregelung sei. Nach § 22 Abs. 2 SGB III entfalle eine Zuständigkeit der BA auch dann, wenn zwar ein anderer Leistungsträger sachlich zuständig sei, die Leistung aber im konkreten Fall ablehne. Das Bundessozialgericht (BSG)³ habe bereits zu der Vorgängernorm § 57 Abs. 1 Arbeitsförderungsgesetz (AFG) entschieden, dass diese Vorschrift eine reine Kompetenznorm sei. Sei grundsätzlich ein anderer Träger zuständig, wenngleich im Einzelfall nicht zur Leistung verpflichtet, könne eine subsidiäre Zuständigkeit der BA nicht mehr begründet werden. Auch Sinn und Zweck der Ausschlussregelung des § 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI spreche gegen eine subsidiäre Leistungszuständigkeit der BA, da damit Teilhabeleistungen an Versicherte ausgeschlossen werden sollten, die eigentlich schon endgültig aus dem Arbeitsleben ausgeschieden seien. Dies gelte auch für Leistungen der BA.

IV. Die Entscheidung

Das BSG hat der Revision der RV stattgegeben, das angefochtene Urteil aufgehoben und nach § 170 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückverwiesen.

Nach § 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX sei, so das BSG, ein Erstattungsanspruch der RV gegen die BA gegeben. Die RV sei zweitangegangener Träger mit einem Erstattungsanspruch gegen den materiell-rechtlich originär zuständigen Reha-Träger, der BA. Dieser spezielle Anspruch gehe dem allgemeinen Erstattungsanspruch nach dem SGB X grund-

¹ SG Dortmund, Urt. v. 04.07.2011, S 31 AL 193/07.

² LSG NRW, Urt. v. 20.10.2011, L 16 AL 212/11.

³ BSG SozR 4100 § 57 Nr. 9.

sätzlich vor.⁴ Die Zuständigkeitszuweisung erstreckte sich im Außenverhältnis zum Versicherten auf alle Rechtsgrundlagen, die in der konkreten Bedarfssituation für den Reha-Träger vorgesehen seien. Auch wenn der zweitangegangene Reha-Träger gegenüber dem behinderten Menschen (vergleichbar der Regelung in § 107 SGB X) einen endgültigen Rechtsgrund für das Behaltendürfen der Leistung geschaffen habe, sei im Verhältnis der Reha-Träger untereinander eine Lastenverschiebung ohne Ausgleich nicht bezweckt.⁵

Die Erstattungsregelung nach § 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX sei anwendbar, da die BA den Antrag einen Tag nach Antragseingang und damit unverzüglich nach § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX an die RV weiter geleitet habe. Die RV als zweitangegangener Leistungsträger sei nicht zuständig gewesen und habe somit einen Erstattungsanspruch gegen den erstangegangenen Leistungsträger (§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX). Der Versicherte habe zwar nach den bindenden Feststellungen des LSG die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Zuständigkeit der RV nach § 11 SGB VI erbracht, in seiner Person habe jedoch das Leistungshindernis im Sinne des § 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI bestanden, da er mit dem APG eine Leistung bezog, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt werde. Somit habe die erbrachte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben keine Stütze im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung. Auch die Zuständigkeitsregelung in § 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX beziehe diese Regelung mit ein, da sie auf die §§ 11–13 SGB VI verweise, um die Zuständigkeit der RV für Werkstatteleistungen zu begründen. Die Rechtsprechung des BSG zu § 57 AFG, auf die das LSG seine Auffassung gestützt habe, sei nicht auf

§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX zu übertragen, da nach dieser Vorschrift nur der Träger zuständig sei, der auch materiell zur Leistung verpflichtet sei.

Ob der geltend gemachte Erstattungsanspruch begründet sei, hänge davon ab, ob die BA als erstangegangener Leistungsträger nach § 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zur Leistung verpflichtet war. Aufgrund von fehlenden tatsächlichen Feststellungen sah sich das BSG jedoch nicht in der Lage, diese Zuständigkeit festzustellen. Zwar sei der erstattungspflichtige Träger an die Sachverhaltsaufklärung bzw. Ermessensausübung des vorleistenden Trägers gebunden.⁶ Den Ausführungen des LSG einschließlich der in Bezug genommenen Verwaltungsakten lasse sich jedoch nicht entnehmen, dass der Sachverhalt durch die RV im Hinblick auf die maßgebenden Vorschriften aufgeklärt worden sei, sodass die notwendigen Feststellungen dazu nunmehr im gerichtlichen Verfahren nachzuholen seien. Das LSG müsse prüfen, ob der Versicherte einen Leistungsanspruch auf § 102 SGB III (in der bis zum 31. März 2012 geltenden Fassung) in Verbindung mit § 40 SGB IX gehabt habe, weil erwartet werden könne, dass er nach Teilnahme an der Maßnahme in der Lage sei, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.⁷ Damit sei eine Kostenentscheidung für das Verfahren verbunden.

⁴ Dies hat das BSG in einer späteren Entscheidung vom 12.12.2013, B 4 AS 14/13 R, Rehabilitation 5/2014, VIII bestätigt.

⁵ BSG SozR 4-3250 § 14 Nr. 4, Rn. 18 ff.; BSG SozR 4-2500 § 40 Nr. 4, Rn. 9 ff..

⁶ BSG SozR 4-3250 § 14 Nr. 4, Rn. 19.

⁷ BSG SozR 4-3250 § 17 Nr. 2, Rn. 26.

V. Würdigung/Kritik

Der Entscheidung des BSG ist vollumfänglich zuzustimmen. Der zweitangegangene Reha-Träger muss eine Entscheidung über die Leistung treffen, auch wenn er unzuständig ist (§ 14 Abs. 2 S. 3).⁸ Es ist bei Nichtzuständigkeit zur Vorleistung verpflichtet, mit der Folge, dass er einen Erstattungsanspruch gegenüber dem eigentlich zuständigen Reha-Träger geltend machen kann (§ 14 Abs. 1 S. 1).⁹ Weil § 14 den zweitangegangenen Reha-Träger dazu verpflichtet, umfassend nach den Leistungsvorschriften aller zuständigen Reha-Träger zu leisten und nicht nur nach dem eigenen Leistungsrecht, kann er sich seiner Leistungspflicht nicht entziehen.

Aus diesem Grund bedarf es nach Ansicht des BSG¹⁰ eines umfassenden Ausgleichsmechanismus. Dies muss auch dann gelten, wenn im Leistungsrecht des erstattungspflichtigen Reha-Trägers eine Nachrang-Regelung wie in § 22 Abs. 2 SGB III vorgesehen ist. Anderenfalls wäre das Leistungsrecht der RV mit einem Leistungsausschluss bei Bezug von APG nach § 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI praktisch außer Kraft gesetzt, weil die BA in entsprechenden Reha-Fällen durch Weiterleitung an die RV diese ohne einen späteren Erstattungsanspruch entgegen ihrem Leistungsrecht zur Leistung verpflichten könnte.

Zutreffend ist auch die Zurückverweisung zur weiteren Tatsachenaufklärung an das LSG nach § 170 Abs. 2 SGG. Die BA durfte den Reha-Antrag ohne eigene Begutachtung über das Vorliegen einer Werkstattbedürftigkeit weiterleiten, weil dies nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX unverzüglich zu erfolgen hat. Aus der gutachterlichen Feststellung der RV, der Versicherte könne auf Dauer keiner Tä-

tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr nachkommen, ergibt sich aber weder die Art seiner Behinderung, noch die Prüfung, ob die WfbM oder eine andere Teilhabeleistung geeignet ist, etwa durch eine Beschäftigung in einem Zuverdienst- oder Integrationsbetrieb.¹¹ Diese Feststellung ist spätestens nach Abschluss des Eingangsverfahrens nach § 40 SGB IX in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Werkstättenverordnung (WVO) zu treffen. Dies ist dann gutachterlich von der Einrichtung, die das Eingangsverfahren durchgeführt hat, zu belegen, und im Fachausschuss zu bestätigen, dem neben den Reha-Trägern die WfbM angehört, § 2 Abs. 1 WVO.

Aus dem Sachverhalt ergibt sich weder, ob dem Antragsteller solche Alternativen zur WfbM vorgestellt wurden, noch, wie sein Leistungsvermögen nach Abschluss des Eingangsverfahrens und des darauf folgenden Berufsbildungsbereichs bewertet wurde. Daraus ist zu schließen, dass diese Unterlagen sich nicht in der Leistungsakte befanden. In der Praxis werden Fachausschusssitzungen häufig durch ein Umlaufverfahren ersetzt, sodass gar keine Beratung des Reha-Falls stattfindet. In diesen Fällen wird in der Regel die Bewertung des Falls von der WfbM übernommen, die aber ein Eigeninteresse hat, den Rehabilitanden dauerhaft zu betreuen, um ihre Kapazitäten auszulasten. Ohne Beratung entfallen dann die kritischen Fragen, ob es gerechtfertigt ist, einen Bergmann vom allgemeinen Arbeitsmarkt auszuschließen, indem ihm als einzige Reha-Maßnahme die WfbM angeboten wird. Auch bei der gutachterlich belegten Berechtigung zum Bezug einer Erwerbsminderungsrente gibt es in Integrationsbetrieben und Zuverdienstbetrieben Alternativen, die besser geeignet sind, als einen 55-jährigen Bergmann gemeinsam mit Sonderschulabgängern mit kognitiven Beeinträchtigungen in ei-

⁸ Welti in HK-SGB IX, §14 Rn. 34.

⁹ Löschau Gemeinschaftskommentar SGB IX § 14 Rn. 41.

¹⁰ BSG SozR 4-3250 § 14 Rn. 19.

¹¹ Wendt in: Stähler, Inklusion behinderter Arbeitnehmer, S. 261 ff..

nem Berufsbildungsbereich einer WfbM zu
betreuen.

Die Bequemlichkeit der Zuweisung von voll
Erwerbsgeminderten zu der flächendeckend
vorhandenen WfbM zeigt, dass ein Peer-
Counseling in der Beratung nötig ist, in der
selbstbetroffene behinderte Menschen über
Alternativen zur WfbM beraten können.

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