



Diskussionsforum Teilhabe und Prävention

Herausgegeben von:

Dr. Alexander Gagel & Dr. Hans-Martin Schian

in Kooperation mit:

Prof. Dr. Wolfhard Kohte

Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Prof. Dr. Ulrich Preis

Institut für Deutsches und
Europäisches Sozialrecht,
Universität zu Köln

Prof. Dr. Felix Welti

Hochschule Neubrandenburg

Januar 2008

Forum B

Schwerbehindertenrecht und betriebliches Gesundheitsmanagement
– Diskussionsbeitrag Nr. 3/2009 –

Aufteilung der Kosten stufenweiser Wiedereingliederung zwischen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern *von Dr. Alexander Gagel*

Zwischen den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern bestanden seit längerem Meinungsverschiedenheiten in der Frage, unter welchen Voraussetzungen die Kosten einer stufenweisen Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) vom Rentenversicherungsträger zu tragen sind. Das **BSG hat jetzt einige Klarheit geschaffen**. Es stellt auf die **enge zeitliche Verbindung** zu stationären Maßnahmen des Rentenversicherungsträgers ab. Offen geblieben ist letztlich, ob die rentenrechtlichen Voraussetzungen, die für die vorangegangene Maßnahme erforderlich waren, auch in der Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung bestanden haben müssen oder die Anschlusszuständigkeit unabhängig davon besteht. Das weitere Vorliegen der rentenrechtlichen Voraussetzungen fordert z.B. das **LSG Nordrhein-Westfalen** in einem kurz zuvor ergangenen Urteil.

Unsere Thesen dazu lauten:

- 1. Der Rentenversicherungsträger ist zuständig, wenn die stufenweise Wiedereingliederung innerhalb von zwei Wochen nach dem Ende einer stationären Rehabilitationsmaßnahme beginnt.**
- 2. Dies gilt unabhängig davon, ob die rentenrechtlichen Voraussetzungen bei der vorangegangenen Maßnahme vorlagen und weiterhin vorliegen.**
- 3. Bei unklarer Rechtslage kann der vorleistende Träger einen Erstattungsanspruch auf § 105 SGB X stützen.**

Dr. Alexander Gagel

Marcus Schian

Dr. Hans-Martin Schian

Wir möchten Sie auch auf die Sammlung aller bisher erschienenen Diskussionsbeiträge im Internet unter www.iqpr.de aufmerksam machen und Sie herzlich einladen sich an der Diskussion durch eigene Beiträge und Stellungnahmen zu beteiligen.

BSG, Urt. v. 29.01.2008 – B 5a/5 R 26/07 R –

I. Wesentliche Aussagen

Der Rentenversicherungsträger ist für eine ärztlich empfohlene stufenweise Wiedereingliederung jedenfalls dann zuständig, wenn sie innerhalb einer Woche nach dem Ende einer vom Rentenversicherungsträger erbrachten stationären, medizinischen Rehabilitationsmaßnahme beginnt.

II. Der Fall

In diesem Rechtsstreit klagt eine Krankenkasse (KK) auf Erstattung der Kosten für eine stufenweise Wiedereingliederung (stw. WE.) gegen den Rentenversicherungsträger (RVT). Der zum Verfahren beigeladene Betroffene durchlief in der Zeit vom **05. bis 26.08.2003** eine stationäre Maßnahme zur Rehabilitation. Die Kosten wurden von dem zuständigen RVT getragen. Die Entlassung erfolgte mit dem Hinweis, dass der Versicherte arbeitsunfähig sei, jedoch eine stw.WE. empfohlen werde. Diese begann am 01.09.2003. Der an die KK gerichtete Antrag des Versicherten auf Übernahme der Kosten der stw. WE. wurde an den RVT weitergeleitet. Da Unklarheiten über die Zuständigkeit bestanden, zahlte jedoch die KK Krankengeld und machte gleichzeitig einen Erstattungsanspruch gegen den RVT geltend. Dieser verweigerte die Erstattung. Damit hatte er beim SG Erfolg; das LSG hob jedoch dieses Urteil auf und verurteilte den RVT zur Erstattung des von der KK gezahlten Krankengeldes. Das BSG ist dem gefolgt.

III. Die Entscheidung

Für das Verständnis der Entscheidung ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die stufenweise Wiedereingliederung vor Geltung des mit Wirkung vom 01.05.2004 in das SGB IX eingefügten § 51 Abs. 5, der die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger regelt, beantragt wurde. Das BSG hat hier aber entschieden, dass u.a. wegen des Grundsatzes der umfassenden Leistungserbringung (§ 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX) die neue Vorschrift nur der Klarstellung eines bereits vorher bestehenden Zustandes gedient habe (BT-Drs. 15/1783 S. 21) und wendet den Gesetzestext damit inhaltlich folglich auch auf Fälle vor dem 01.05.04 an.

Der somit auch hier anzuwendende § 51 Abs. 5 SGB IX lautet:

„Ist unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung (§ 28) erforderlich, wird das Übergangsgeld bis zu deren Ende weitergezahlt“.

Danach waren die Kosten vom RVT zu tragen, wenn ein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang gegeben war. Ersteres war nicht umstritten. Fraglich war allerdings noch,

wie die Zeitspanne zu bestimmen war, die es erlaubte, noch von „unmittelbarem Anschluss“ zu reden. Diese Frage hat das BSG leider weitgehend offen gelassen, weil der Fall nicht zu weiteren Klarstellungen zwang. Es hat nur entschieden, dass ein völlig nahtloser Anschluss nicht zu fordern ist, weil für die Wiederbeschäftigung Vorbereitungen zu treffen sind; dabei hat es einen unter einer Woche liegenden zeitlichen Abstand als hinnehmbar bezeichnet. Demgegenüber wird in der Literatur teilweise ein Abstand von zwei Wochen zugebilligt (vgl. z.B. *Knufinke*, *Kompass* 2006,19; *Kopp-Schönherr*. In *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol*, SGB IX, § 51 Rz. 7/8).

Über Erstattungsfragen war nicht im Einzelnen zu entscheiden, da sich die Beteiligten insoweit schon vor der Entscheidung geeinigt hatten (dazu weiter unten).

Das BSG hat auch zu den materiellen Voraussetzungen der Anwendung des § 28 SGB IX im Kontext des SGB VI Aussagen gemacht. Es hat mit dem Irrtum aufgeräumt, stw.WE. auf Kosten der RVT kämen nur in Betracht, wenn gleichzeitig sonstige Leistungen der RV zu erbringen waren. Dafür gibt das Gesetz keinen Anhalt; solche Fälle sind außerdem kaum denkbar.

IV. Würdigung/Kritik

Der Entscheidung ist zuzustimmen. Sie schafft Klarheit für „Altfälle“.
Einige Fragen bleiben jedoch offen.

1. Unmittelbarer Anschluß i.S.d. § 51 Abs.4 SGB IX

Für die Zukunft bleibt noch die Abgrenzung offen, was unter der Formulierung „unmittelbar im Anschluss“ zu verstehen ist. Wir halten es für sinnvoll, dass die stw.WE. möglichst innerhalb einer Woche erfolgt. Diesen Zeitraum hat auch das BSG für vertretbar gehalten. Im Hinblick auf Schwierigkeiten, die sich durch die Lage des Wochenendes, Feiertage und sonstige Verzögerungen ergeben können und auch im Interesse einer Verwaltungsvereinfachung erscheint es aber auch vertretbar und sinnvoll die Frist grundsätzlich mit zwei Wochen anzusetzen.

2. Parallele Leistungen

Zu begrüßen ist auch die **Klarstellung**, dass die **Zuständigkeit der RVT für stw. WE.** nicht die parallele Erbringung sonstiger Leistungen der RV voraussetzt.

3. Rentenversicherungsrechtliche Voraussetzungen

Das BSG äußert sich nicht direkt dazu, ob für die Zuständigkeit der RVT Voraussetzung ist, dass alle persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des SGB VI gegeben sind (§§ 10-11 SGB VI). Es sieht sie nur als gegeben an, weil sie bei der vorhergegangenen Maßnahme geprüft worden seien. Hier hätte man sich eine differenziertere Klärung der Frage gewünscht, inwieweit überhaupt bei der Anwendung von § 51 Abs. 5 SGB IX rentenrechtliche Voraussetzungen zu prüfen sind, oder ob allein der zeitliche Abstand zur „Zahlung“ von Übergangsgeld für eine Rehabilitationsmaßnahme ausreicht. Die Problematik wird noch verschärft in einem Urteil des LSG-NRW (Urt. v. 22.11.2007 – L 18 R 124/06 -) das aussagt, stw. WE durch den RVT komme nur in Betracht, wenn die Maßnahme erforderlich war, um ein Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (im rentenrechtlichen Sinne) zu verhindern.

Gegen die Prüfung rentenrechtlicher Voraussetzungen spricht zum einen die Gesetzesbegründung. In BT.-Drs. 15/1783 wird zu § 51 Abs. 5 ausgeführt:

„Entsprechend dem Gebot der vollständigen und umfassenden Leistungserbringung (§ 4 Abs. 2 Satz 2) soll der primär zuständige Rehabilitationsträger auch für eine sich unmittelbar anschließende stufenweise Wiedereingliederung verantwortlich sein“.

Die Regelung steht also klar und eindeutig unter dem Gebot der kontinuierlichen und umfassenden Leistungsgewährung (Grundsatz der einheitlichen Leistungsgewährung). Hieraus ist er zu interpretieren. Das bedeutet, dass die rentenrechtlichen Voraussetzungen nicht erneut zu prüfen sind. Es genügt, dass der Träger der Rehabilitationsmaßnahme für diese zuständig war und sei dies auch nur über § 14 SGB IX. Anderenfalls wäre auch bei Zuständigkeit nach § 14 SGB IX die umfassende Leistungsgewährung nicht gesichert. Man muss sich vergegenwärtigen, dass das SGB IX – wie schon in § 14 - herkömmliche Zuständigkeiten im Interesse von Beschleunigung, Nahtlosigkeit und Effektivität durchbricht. Zurückzuweisen ist deshalb auch die Idee des LSG NRW, Voraussetzung für die Zuständigkeit der RVT sei, dass die stw. WE notwendig sei um die Ziele des § 10 Abs. 1 SGB VI zu erreichen. Hinzu kommt, dass die stw. WE ihrer Beschreibung nach eine Maßnahme ist, die sich nur an der Arbeitsfähigkeit im Sinne der KV orientiert. Sie verändert ihren Zuschnitt nicht dadurch, dass der Rentenversicherungsträger wegen des Ziels kontinuierlicher Leistungsgewährung zuständig wird.

4. Erstattungsfragen

Zu den Grundlagen für einen Erstattungsanspruch hat sich das BSG in diesem Urteil nicht geäußert. Wir haben insoweit die besondere Situation, dass sich KK und RVT im Hinblick auf die unklare Rechtslage darauf geeinigt hatten, dass die KK in Vorleistung treten solle. Hierzu hat aber das LSG-NRW (Urt. v. 27.11.2007 – L 18 R 124/06 -) eine Aussage gemacht. Es hat sich der Ansicht des BSG (Urt. v 26.6.2007 – B 1 KR 34/06 R- wiedergegeben in Diskussionsbeitrag A-12/2007 in diesem Forum) angeschlossen, dass die Erstattung sich auch im Rahmen von § 14 SGB IX grundsätzlich nach den §§ 102 ff SGB X (hier § 105) richte. § 14 Abs. 4 SGB IX macht nur die Ausnahme, dass eine Erstattung ausscheidet, wenn ein Träger trotz Kenntnis seiner Unzuständigkeit leistet (BSG, Urt. v. 26.7.2007 – B 1 KR 34/06 R – und v. 28.11.2007 – 11a AL 29/06 R -, dargestellt in den Diskussionsbeiträgen A-12/2007 und A-8/2008). Das LSG belässt es auch für Fälle unklarer Rechtslage und Unsicherheit der betroffenen Träger über die Zuständigkeit bei den allgemeinen Regelungen. Der Abschluss einer Vereinbarung hat dabei keine Bedeutung. Dem ist beizupflichten.

<p>Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.</p>
--