

– Fachbeitrag A17-2021 –

21.05.2021

Rehabilitationsverfahrenrechtliche Fragen der stufenweisen Wiedereingliederung

Anmerkung zu LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15¹

Von René Dittmann, Universität Kassel

I. Einleitung

Die stufenweise Wiedereingliederung ist eine häufig genutzte Leistung zur betrieblichen Wiedereingliederung bei länger andauernden Erkrankungen.² Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)³ brachte der Gesetzgeber jedoch zum Ausdruck, dass das Verfahren zur Inanspruchnahme einer stufenweisen Wiedereingliederung zu verbessern ist. Denn es sei nicht gewährleistet, dass alle Menschen, für die eine stufenweise Wiedereingliederung in Betracht kommt⁴, auch eine entsprechende ärztliche Empfehlung gem. § 74 SGB V erhalten.⁵

Verfahrensfragen zur Inanspruchnahme einer stufenweisen Wiedereingliederung sind allerdings nicht darauf zu beschränken, ob eine entsprechende ärztliche Empfehlung (Wiedereingliederungsplan) erteilt wird. Denn mit der Übermittlung des Wiedereingliederungsplans an den zuständigen Sozialleistungsträger wird ein Sozialverwaltungsverfahren eingeleitet (§§ 8, 9, 18 SGB X), in dem darüber zu entscheiden ist, ob während einer stufenweisen Wiedereingliederung medizinische und die sie ergänzende Leistungen erbracht werden (§ 44 SGB IX) – d. h. regelmäßig, ob eine stufenweise Wiedereingliederung durch Sozialleistungen ermöglicht wird.

Eine verfahrensrechtliche Frage ist, ob der Wiedereingliederungsplan ein Rehabilitationsverfahren auslöst oder allein auf die (Weiter-)Bewilligung einer Entgeltersatzleistung,

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A17-2021 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Dittmann: Rehabilitationsverfahrenrechtliche Fragen der stufenweisen Wiedereingliederung – Anmerkung zu LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15; Beitrag A17-2021 unter www.reha-recht.de; 21.05.2021.

² Niehaus et al., Betriebliches Eingliederungsmanagement, Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX, Köln 2008, S. 56.

³ Das am 06.05.2019 beschlossen wurde, BGBl. Teil I, S. 646.

⁴ Das seien insbesondere Menschen mit einer Erkrankungsdauer von mindestens sechs Wochen, Bundestags-Drucksache 19/6337, S. 97.

⁵ Bundestags-Drucksache 19/6337, S. 97 f.

z. B. Krankengeld, gerichtet ist. Sie war Gegenstand einer Entscheidung des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern (nachfolgend: LSG) vom 28. Mai 2020⁶, die in diesem Beitrag vorgestellt und besprochen wird.

II. Der Sachverhalt

Gegenstand der Entscheidung waren ergänzende Leistungen während einer stufenweisen Wiedereingliederung durch die beklagte Krankenkasse.

Der schwerbehinderte Kläger konnte seit April 2009 seine Tätigkeit als Kommissionierer aufgrund krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit nicht mehr verrichten, bezog daher Krankengeld, anschließend Arbeitslosengeld und schließlich seit dem 1. Mai 2012 Arbeitslosengeld II.

Vom 1. Juli 2012 bis zum 30. September 2012 führte der Kläger bei seinem Arbeitgeber eine stufenweise Wiedereingliederung durch. Der diesbezügliche Wiedereingliederungsplan wurde vom behandelnden Arzt erstellt und vom Kläger sowie seinem Arbeitgeber unterzeichnet. Eine Kopie des Wiedereingliederungsplans legte der Kläger Ende Mai 2012 der Beklagten vor.

Am 14. Juni 2012 teilte die Krankenkasse telefonisch mit, dass aufgrund der Familienversicherung des Klägers kein Anspruch auf Krankengeld bestehe und er sich an sein Jobcenter wenden soll. Die Originale der Wiedereingliederungspläne gingen daraufhin am 6. Juli 2012 beim Jobcenter ein.

Nach der stufenweisen Wiedereingliederung - während der weder Arbeitsentgelt, Krankengeld, Übergangsgeld oder Fahrkosten gezahlt, noch ein Mehrbedarf nach dem SGB II anerkannt wurden - versuchte der Kläger in einem etwa zwei Jahre andauernden Verwaltungsverfahren⁷ die eine stufenweise Wiedereingliederung typischerweise ergänzenden Leistungen (Entgeltersatzleistungen, Fahrkosten) durchzusetzen. Er argumentierte, dass er einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe (am Arbeitsleben) gehabt habe, die mit der Übersendung des Wiedereingliederungsplans an die Krankenkasse beantragt wurden. Diese hätte bei eigener Unzuständigkeit den Wiedereingliederungsplan an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterleiten müssen.⁸

Die Krankenkasse erwiderte, dass die Vorlage der Wiedereingliederungspläne als Krankengeldantrag ausgelegt wurde, der geprüft und abgelehnt wurde. „Ein Antrag auf Teilhabeleistungen sei in der Vorlage solcher Pläne nicht zu sehen. Diese Form der

⁶ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28.05. 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris.

⁷ Den schriftlichen und rechtsmittelfähigen Ablehnungsbescheid erteilte die Krankenkasse erst nach Aufforderung durch den Prozessbevollmächtigten des Klägers Ende Oktober 2012. Der Widerspruchsbescheid wurde nach erfolgreicher Untätigkeitsklage Mitte Oktober 2014 erteilt.

⁸ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28.05.2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 9, 11, 13.

Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit stelle eine bloße faktische Gestaltung des Arbeitsverhältnisses dar. Auch sei ein Antragsbegehren in Bezug auf Teilhabeleistungen nicht erkennbar gewesen, womit die Beklagte in die Prüfung eines Rehabilitationsbedarfs überhaupt nicht hätte eintreten müssen.⁹ Außerdem liege weder die Zuständigkeit der Rentenversicherung (ein zeitlicher Zusammenhang mit einer stationären medizinischen Rehabilitation 2011 sei nicht gegeben) noch der Bundesagentur für Arbeit (ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben könne nicht vorliegen, da die Krankenversicherung dafür nicht zuständig sei) für ergänzende Leistungen während der stufenweisen Wiedereingliederung vor.¹⁰

Das Sozialgericht Schwerin ließ offen, ob es sich bei der Übersendung des Wiedereingliederungsplans um einen Teilhabeantrag handle, denn selbst wenn, sei die beklagte Krankenkasse nicht erstangegangener Rehabilitationsträger. Dies sei gemäß § 6a Abs. 1 SGB IX (heute: § 6 Abs. 3 SGB IX) die Bundesagentur für Arbeit, denn der Erstantrag wurde beim Jobcenter gestellt, bei dem der originale Wiedereingliederungsplan vorliege. In der Akte der Krankenkasse befinde sich hingegen nur eine Kopie des Wiedereingliederungsplans.

In ihrem Antrag, die Berufung des Klägers zurückzuweisen, führte die Krankenkasse aus, dass es bereits fraglich sei,

„ob in der Übersendung einer Kopie der Wiedereingliederungspläne überhaupt eine Antragstellung zu sehen sei. [...] Hervorzuheben sei auch, dass der Wiedereingliederungsplan dem Jobcenter im Original vorgelegt worden sei und [sie] nur eine Kopie erhalten habe. Zutreffend habe das Sozialgericht daher auch das Jobcenter als erstangegangenen Träger angesehen. Eine Verpflichtung [...] zur Weiterleitung nach § 14 SGB IX habe demnach nicht nur deshalb nicht bestanden, weil die Übersendung der Unterlagen in Kopie nicht als Antrag zu verstehen gewesen sei, sondern auch, weil die Beklagte nicht der erstangegangene Träger sei.“¹¹

III. Die Entscheidung

Das LSG entschied, dass der Kläger mit der Übersendung des Wiedereingliederungsplans einen Antrag auf Teilhabeleistungen im Zusammenhang mit einer stufenweisen Wiedereingliederung gestellt hat (dazu 1 bis 3.) und die beklagte Krankenkasse erstangegangener Rehabilitationsträger ist (dazu 4.).

⁹ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28.05.2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 14.

¹⁰ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28.05.2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn.12.

¹¹ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28.05.2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 30.

1. Voraussetzungen eines Antrags

Eine besondere Form sei beim Antrag nach dem Grundsatz der Nichtförmlichkeit des Verwaltungsverfahrens (§ 9 SGB X) nicht zu beachten. „Vielmehr beinhaltet jede Äußerung, die als Begehren auf bestimmte Teilhabeleistungen verstanden werden kann, einen Antrag.“¹²

Einem Antrag stehe auch nicht entgegen, dass das geäußerte Begehren in Einzelheiten noch unklar oder unvollständig sei. Dann haben Sozialleistungsträger eine Hinwirkungspflicht, dass unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt werden (§§ 16 Abs. 3, 17 Abs. 1 Nr. 1 und 3 SGB I).¹³

Die inhaltliche Konkretisierung eines Begehrens sei nicht notwendig, denn die Sozialleistungsträger müssen bei der Auslegung eines Antrags den erkennbaren wirklichen Willen des Antragstellers feststellen (§ 133 BGB) und den Grundsatz der Meistbegünstigung berücksichtigen.

*„Danach ist, sofern eine ausdrückliche Beschränkung auf eine bestimmte Leistung nicht vorliegt, davon auszugehen, dass der Antragsteller die nach der Lage des Falls ernsthaft in Betracht kommenden Leistungen begehrt, unabhängig davon, welchen Ausdruck er gewählt hat [...]“*¹⁴

Bei Teilhabeleistungen sei die Konkretisierung des Leistungsbegehrens im Übrigen erst Teil der Bedarfsfeststellung, die der Antragsprüfung folgt.¹⁵

2. Die stufenweise Wiedereingliederung: eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Begehrt wurden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie Fahrkosten im Zusammenhang mit einer stufenweisen Wiedereingliederung. Diese sei keine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, sondern eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation (§ 28 SGB IX aF, § 44 SGB IX).

„Die stufenweise Wiedereingliederung ist dabei keine leistungsrechtliche Maßnahme des Trägers im engeren Sinne, sondern als ein der ärztlichen Verordnung folgendes Handlungsmodell ausgestaltet, das angesichts mehrgliedriger Rechtsverhältnisse ein gemeinsames Zusammenwirken der Beteiligten voraussetzt. Auch wenn die stufenweise Wiedereingliederung keine (Sach-)Leistung des Trägers darstellt, ändert dies nichts an ihrem Charakter als medizinische Rehabilitationsmaßnahme [...]. Die Leistung des Rehabilitationsträgers gegenüber dem Versicherten besteht in der sozialen Absicherung

¹² LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 41.

¹³ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 42.

¹⁴ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 42.

¹⁵ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 43.

durch eine Entgeltersatzleistung [...] und durch ergänzende Leistungen nach § 44 SGB IX.¹⁶

3. Der Wiedereingliederungsplan als Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Daher seien durch die Übersendung des Wiedereingliederungsplans Leistungen im Zusammenhang mit der stufenweisen Wiedereingliederung beantragt worden.¹⁷

Das LSG stimmte der beklagten Krankenkasse zwar zu, dass mit der Übersendung eines Wiedereingliederungsplans kein eindeutiger Antrag auf eine bestimmte Leistung gestellt wurde. Allerdings hätte der Antrag mit Blick auf sämtliche ernsthaft in Betracht kommende Leistungen im Zusammenhang mit der stufenweisen Wiedereingliederung als Leistung zur medizinischen Rehabilitation ausgelegt werden müssen (im vorliegenden Fall als Antrag auf unterhaltssichernde Leistungen und Fahrkosten).

„Bei Unklarheiten wäre die Beklagte verpflichtet gewesen, durch Rückfrage zu ermitteln, welche konkreten Leistungen der Kläger begehrt. Bei der erforderlichen Auslegung war neben dem Meistbegünstigungsgrundsatz zu berücksichtigen, dass die stufenweise Wiedereingliederung [...] zu den medizinischen Rehabilitationsleistungen gehört, für die die Beklagte nach §§ 6, 5 SGB IX gerade zuständig ist.“¹⁸

Dabei sei es unschädlich, dass der Kläger von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gesprochen habe.¹⁹

Außerdem sei zu berücksichtigen, dass Krankenkassen schriftliche Empfehlungen von Ärztinnen und Ärzten zur medizinischen Rehabilitation regelmäßig als Antrag auf deren Bewilligung werten und nicht als bloßes Informationsschreiben.²⁰

Mit Blick auf das Argument, übersandte Kopien des Wiedereingliederungsplans seien kein Antrag, verweist das LSG auf die Nichtförmlichkeit des Verwaltungsverfahrens. Daher reiche für einen Antrag auch das Einreichen einer Kopie aus.²¹

4. Die Krankenkasse als erstangegangener Rehabilitationsträger

Soweit die Krankenkasse auf eine Erstantragstellung beim Jobcenter verweist, widerspricht das LSG dem nicht nur wegen der zuvor an die Krankenkasse übersandten Kopie

¹⁶ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 36.

¹⁷ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 41.

¹⁸ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 44.

¹⁹ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 37.

²⁰ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 45.

²¹ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 46.

des Wiedereingliederungsplans, sondern auch weil das Jobcenter und die Bundesagentur für Arbeit keine Rehabilitationsträger für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sein können, um die im vorliegenden Fall aber gestritten wurde.²²

5. Umfassende Bedarfsfeststellung durch die Krankenkasse

Da das LSG die Übersendung der Kopie des Wiedereingliederungsplans als Antrag bewertet, der auf ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gerichtet ist, wurde die Krankenkasse zum erstangegangenen Rehabilitationsträger (§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

„Da die Beklagte den bei ihr gestellten Antrag nicht innerhalb von zwei Wochen an den nach ihrer Ansicht zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet hat, ergibt sich ihre Zuständigkeit demnach bereits aus § 14 SGB IX. Die Beklagte war demnach verpflichtet, den Rehabilitationsbedarf festzustellen und die geltend gemachten Ansprüche des Klägers auch unter Berücksichtigung der Leistungsgesetze anderer medizinischer Rehabilitationsträger zu prüfen.“²³

IV. Anmerkung zur Entscheidung

1. Die Übersendung des Wiedereingliederungsplans als Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Den Ausführungen des LSG dazu, ob überhaupt ein Sozialleistungsantrag vorliegt²⁴ und ob es sich um einen Antrag auf Teilhabeleistungen handelt, der ein Rehabilitationsverfahren in Gang setzt, ist zu folgen.

Ob es sich um einen Teilhabeantrag handelt, ist abhängig von der materiell-rechtlichen Einstufung der stufenweisen Wiedereingliederung und der damit in Zusammenhang stehenden Sozialleistungen. Regelmäßig wurde und wird der Charakter der stufenweisen Wiedereingliederung als eigenständige Hauptleistung zur medizinischen Rehabilitation

²² LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 46.

²³ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 49.

²⁴ Das LSG folgt der herrschenden Meinung, dass jedes Verhalten einen Sozialleistungsantrag darstellt, das so ausgelegt werden kann, dass von einem Sozialleistungsträger etwas, in der Regel eine Sozialleistung, begehrt wird, Weber, in: BeckOK Sozialrecht, 59. Edition, 01.12.2020, § 18 SGB X, Rn. 15. So auch Böttiger, in: Diering/Timme/Stähler, SGB X, 5. Auflage 2019, § 18 SGB X, Rn. 17; Mutschler, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 111. EL September 2020, § 18 SGB X, Rn. 12; Fichte, in: Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, 6. Auflage 2019, § 18 SGB X, Rn. 7.

angezweifelt, um einen Anspruch auf unterhaltssichernde oder andere ergänzende Leistungen abzulehnen.²⁵ Dabei ist sie vom Bundessozialgericht schon lange als rehabilitative Hauptleistung anerkannt,²⁶ die allerdings nicht von den Rehabilitationsträgern selbst verantwortet und organisiert, sondern durch medizinische und ergänzende Leistungen ermöglicht wird.²⁷

Dementsprechend richtet sich ein Antrag auf Teilhabeleistungen im Zusammenhang mit einer stufenweisen Wiedereingliederung nicht auf die Gestaltung des Arbeitsverhältnisses, sondern auf medizinische Leistungen (insbesondere auf die medizinische Begleitung der stufenweisen Wiedereingliederung²⁸ zur kontinuierlichen Überprüfung der Zweckmäßigkeit der Maßnahme), Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie andere ergänzende Leistungen (§ 44 SGB IX, §§ 64 ff SGB IX).²⁹

2. Die Beantragung von trägerfremden Teilhabeleistungen

Nicht zu folgen ist dem LSG in der Aussage, dass die Bundesagentur für Arbeit nicht erstangegangener Rehabilitationsträger sein könne, weil sie keine Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gem. §§ 6 Abs. 1 Nr. 2, 5 SGB IX erbringt. Auch die Krankenkasse offenbart ein derartiges Verständnis der allgemeinen Vorschriften und der Koordinierungsregelungen des SGB IX, wenn sie davon ausgeht, dass der Wiedereingliederungsplan kein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein könne, weil sie für diese Leistungsgruppe gem. §§ 6 Abs. 1 Nr. 1, 5 SGB IX nicht zuständig sein kann.

Dem ist entgegenzuhalten, dass die §§ 14 Abs. 1 und 15 Abs. 1 SGB IX gerade auch an diese Situation anknüpfen, dass ein Rehabilitationsträger einen Antrag bekommt, für den

²⁵ Siehe Nebe/Piller: Erstattung von Fahrtkosten während einer Stufenweisen Wiedereingliederung – Anmerkung zu SG Neuruppin, Urteil vom 26. Januar 2017 – S 22 R 127/14; Beitrag A19-2018 unter www.reha-recht.de; 02.10.2018, S. 2; zuletzt die hier besprochene Entscheidung sowie SG Dresden, Urteil vom 17. Juni 2020 – S 18 KR 967/19 –, juris.

²⁶ BSG, Urteil vom 29. Januar 2008 – B 5a/5 R 26/07 R –, SozR 4-3250 § 51 Nr 1, Rn. 24; BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 – B 5 R 44/08 R –, BSGE 104, 294-303, SozR 4-3250 § 14 Nr 9, Rn. 38; so sind auch die Bundesarbeits- und Bundessozialgerichtsentscheidungen zu verstehen, die der stufenweisen Wiedereingliederung den Charakter eines Rechtsverhältnisses sui generis zuordnen, weil währenddessen die die Erbringung einer Arbeitsleistung hinter den Gesichtspunkten der Rehabilitation zurückbleibt, siehe: BAG, Urteil vom 29. Januar 1992 – 5 AZR 37/91 –, BAGE 69, 272-278; BAG, Urteil vom 28. Juli 1999 – 4 AZR 192/98 –, BAGE 92, 140-146; BSG, Urteil vom 21. März 2007 – B 11a AL 31/06 R –, SozR 4-4300 § 118 Nr 1.

²⁷ BSG, Urteil vom 05. Juli 2017 – B 14 AS 27/16 R –, BSGE 123, 287-293, SozR 4-4200 § 21 Nr 27, Rn. 18.

²⁸ Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Empfehlung zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung, Nr. 5, abrufbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2322/AU-RL_2020-12-03_iK-2021-01-01.pdf, zuletzt abgerufen am: 15.02.2021.

²⁹ Dazu ausführlicher: Dittmann, Materiell-rechtliche Fragen der stufenweisen Wiedereingliederung – Anmerkung zu LSG Mecklenburg-Vorpommern, Ur. v. 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15.

er nicht zuständig sein kann. Dann ist der Antrag (teilweise) weiterzuleiten (§ 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX, § 15 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

3. Die Doppelfunktion der Übersendung des Wiedereingliederungsplans an eine Agentur für Arbeit oder ein Jobcenter

Die Übersendung des Wiedereingliederungsplans an eine Agentur für Arbeit oder an das Jobcenter ist allerdings nicht nur ein Antrag auf Teilhabeleistungen, sondern auch ein Antrag auf unterhaltssichernde Leistungen, die keine Teilhabeleistungen sind.

Einer Agentur für Arbeit signalisiert der Wiedereingliederungsplan, dass zwar eine Tätigkeit bei einem Arbeitgeber teilweise wiederaufgenommen wird, die allerdings kein Beschäftigungsverhältnis ist, das der Arbeitslosigkeit im Sinne von § 138 SGB III entgegensteht.³⁰ Die Übersendung des Wiedereingliederungsplans ist somit auch auf die (fortlaufende) Zahlung von Arbeitslosengeld gerichtet.

Ein beim Jobcenter eingegangener Wiedereingliederungsplan gilt einerseits als bei der Bundesagentur für Arbeit gestellter Antrag auf Teilhabeleistungen³¹ und daneben als Antrag auf Anerkennung eines Mehrbedarfs nach § 21 Abs. 4 SGB II, denn die stufenweise Wiedereingliederung ist eine sonstige Hilfe zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben.³²

4. Weiterleitungspflicht außerhalb des Rehabilitations- und Teilhaberechts

Die Weiterleitungspflicht eines Antrags, für den ein Sozialleistungsträger nicht zuständig ist, ist allerdings kein Spezifikum des Rehabilitations- und Teilhaberechts. Auch der Allgemeine Teil des Sozialgesetzbuchs (SGB I) sieht vor, dass *„Anträge, die bei einem unzuständigen Leistungsträger [...] gestellt werden, [...] unverzüglich an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten [sind]. Ist die Sozialleistung von einem Antrag abhängig, gilt der Antrag als zu dem Zeitpunkt gestellt, in dem er bei einer der in Satz 1 genannten Stellen eingegangen ist“* (§ 16 Abs. 2 SGB I).

Die Krankenkasse hätte demnach den Kläger nach Übersendung des Wiedereingliederungsplans nicht einfach darauf verweisen dürfen, dass er keinen Anspruch auf Krankengeld habe und sich stattdessen an das Jobcenter wenden möge.³³ Um den hinter § 16 SGB I stehenden Grundsatz des gesamten Sozialgesetzbuchs – *„daß der einzelne*

³⁰ BSG, Urteil vom 21. März 2007 – B 11a AL 31/06 R –, SozR 4-4300 § 118 Nr 1; BSG, Urteil vom 17.12.2013 – B 11 AL 20/12 R –, SozR 4-1300 § 48 Nr 29.

³¹ BSG, Urteil vom 04. April 2019 – B 8 SO 12/17 R –, BSGE 128, 43-54, SozR 4-3500 § 53 Nr 9, Rn. 21.

³² BSG, Urteil vom 05.07.2017 – B 14 AS 27/16 R –, BSGE 123, 287-293, SozR 4-4200 § 21 Nr 27, siehe dazu: Dittmann: Aktuelle Rechtsprechung zum SGB IX: Medizinische Rehabilitation: Psychotherapie, Hilfsmittel und stufenweise Wiedereingliederung – Bericht vom REHA-Rechtstag 2018; Beitrag A17-2019 unter www.reha-recht.de; 20.08.2019.

³³ Siehe LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 12.

*mit seinem Begehren nach Sozialleistungen nicht an Zuständigkeitsabgrenzungen innerhalb der gegliederten Sozialverwaltung scheitern darf*³⁴ – gerecht zu werden, hätte die Krankenkasse den Wiedereingliederungsplan unverzüglich an das zuständige Jobcenter weiterleiten müssen. *„Dies gilt auch für einen Antrag, der die zustehende Sozialleistung nicht genau bezeichnet und deshalb ausgelegt oder umgedeutet werden muß.*³⁵

5. Die umfassende Bedarfsfeststellung

Zuletzt ist auf die Feststellung des LSG einzugehen, dass die Krankenkasse als leistender Rehabilitationsträger *„den Rehabilitationsbedarf festzustellen und die geltend gemachten Ansprüche des Klägers auch unter Berücksichtigung der Leistungsgesetze anderer medizinischer Rehabilitationsträger zu prüfen*³⁶ habe.

Richtigerweise hätte die Krankenkasse als leistender Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf umfassend feststellen müssen (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX), d. h. die Prüfung bezieht sich nicht nur auf die Leistungsgesetze anderer medizinischer Rehabilitationsträger, sondern *„auf alle nach Lage des Falles in Betracht kommenden [Teilhabe]Leistungen*“.³⁷

Konkretisiert wurde der Grundsatz der umfassenden Bedarfsfeststellung in der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess (GE Reha-Prozess),³⁸ wonach *„der individuelle Bedarf im Hinblick auf alle Leistungen und Rechtsgrundlagen des Rehabilitationsrechts festgestellt wird, die in der konkreten Bedarfssituation überhaupt in Betracht kommen*“ (§ 26 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Dazu *„ermittelt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach dem eigenen Leistungsgesetz vertieft insbesondere mit Hilfe von Instrumenten der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX“* (§ 27 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Ein weiterer möglicher Rehabilitationsbedarf nach anderen Leistungsgesetzen wird summarisch geprüft *„um so erforderlichenfalls weitere Rehabilitationsträger nach § 15 SGB IX beteiligen [...] oder auf eine Antragstellung hinwirken [...] zu können*“ (§ 27 Abs. 3 GE Reha-Prozess). *„Summarische Prüfung bedeutet eine überschlägige, auf das Wesentliche beschränkte Prüfung. Ausreichend ist dabei im Zeitpunkt der Prüfung unter Heranziehung der erreichbaren Unterlagen eine begründete Möglichkeit, dass eine Zuständigkeit bzw. ein Bedarf nach einem anderen Leistungsgesetz besteht*“ (Fn. 32 GE-Reha-Prozess).

³⁴ Bundestags-Drucksache 7/868, S. 25.

³⁵ Bundestags-Drucksache 7/868, S. 26.

³⁶ Siehe III.5.

³⁷ BSG, Urteil vom 21. August 2008 – B 13 R 33/07 R –, BSGE 101, 207-217, SozR 4-3250 § 14 Nr 7, Rn. 34; BSG, Urteil vom 20.10.2009 – B 5 R 5/07 R –, SozR 4-3250 § 14 Nr 8, Rn. 18; BSG, Urteil vom 30.10.2014 – B 5 R 8/14 R –, BSGE 117, 192-212, SozR 4-1500 § 163 Nr 7, Rn. 29.

³⁸ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess, hrsg. von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Februar 2019, abrufbar unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/datei-liste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf, zuletzt abgerufen am 01.03.2021.

Gerade im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung kommen neben den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht. So auch im vorliegenden Fall, in dem sich der Kläger „[n]ach Abschluss der [stufenweisen] Wiedereingliederung [...] nicht in der Lage [fühlte], seine bisherige Tätigkeit vollschichtig auszuüben und [...] bei seinem Arbeitgeber die Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit auf 30 Stunden [beantragte].“³⁹ Damit zusammenhängend beantragte er Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beim zuständigen Rentenversicherungsträger, der einen Eingliederungszuschuss an den Arbeitgeber für eine innerbetriebliche Umsetzung in Aussicht stellte.⁴⁰ Im Sinne des SGB IX hätte der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bereits während der stufenweisen Wiedereingliederung durch die Krankenkasse geprüft werden müssen (§ 10 Abs. 1, 2 SGB IX), sodass eine nahtlos daran anschließende behinderungsgerechte Weiterbeschäftigung hätte organisiert werden können. Wäre das so geschehen, hätte der Kläger möglicherweise nicht auch noch seinen Anspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit gegenüber dem Arbeitgeber arbeitsgerichtlich durchsetzen müssen.

V. Fazit

Es ist zu begrüßen, dass das LSG den Wiedereingliederungsplan als Teilhabeantrag bewertet, der ein Rehabilitationsverfahren nach den §§ 14 ff SGB IX auslöst. Für den leistenden Rehabilitationsträger einer stufenweisen Wiedereingliederung erwächst insbesondere die Aufgabe (ggfs. im Rahmen eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements, § 10 Abs. 5 SGB IX), eine Arbeitsplatzgefährdung zu erkennen (§ 10 Abs. 2 SGB IX) und vor, während und nach Durchführung dieser Leistung der medizinischen Rehabilitation den Rehabilitationsbedarf leistungsgruppen- und trägerübergreifend zu ermitteln, ggfs. auf Teilhabeanträge hinzuwirken und medizinische und berufliche Rehabilitation zu vernetzen.⁴¹

Die Entscheidung des LSG zeigt aber auch, dass die Umsetzung der rehabilitationsverfahrensrechtlichen Regelungen des SGB IX, zumindest stellenweise, noch immer nicht gelingt. Im vorliegenden Fall scheinen Kläger, Prozessbevollmächtigter, Krankenkasse, Arbeitgeber und in Teilen auch die beteiligten Sozialgerichte mit dem gegliederten Rehabilitationssystem und seinen verfahrensrechtlichen Problemlösungen überfordert. Auf Seiten der professionellen Akteure zeugt dies von einem rehabilitations-, aber auch sozialrechtlichen Fort- und Weiterbildungsbedarf bezüglich der Regelungen zur trägerübergreifenden Kooperation. Der Gesetzgeber tut gut daran, wie zuletzt mit dem TSVG, das

³⁹ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 8.

⁴⁰ LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28. Mai 2020 – L 6 KR 100/15 –, juris, Rn. 9.

⁴¹ Siehe dazu: Gagel: Rehabilitation im Betrieb unter Berücksichtigung des neuen SGB IX – ihre Bedeutung und das Verhältnis von Arbeitgebern und Sozialleistungsträgern, NZA, 2001, 988-993.

Verfahren zur Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen zu verbessern. Die Erfahrungen mit dem SGB IX machen aber deutlich, dass es auch angemessener Umsetzungskonzepte und -anstrengungen insbesondere der Rehabilitationsträger bedarf.

Darüber hinaus ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement zur Integration von betrieblichen Wiedereingliederungsprozessen und des externen Sachverständigen der Rehabilitationsträger zu nutzen, um schließlich den Teilhabeleistungen Wirkung zu verleihen.⁴² Insbesondere die betrieblichen Interessenvertretungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die bezüglich des betrieblichen Eingliederungsmanagements ein durchsetzbares Initiativrecht haben,⁴³ sind gefordert, auch längerfristig erkrankte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Blick zu behalten, um deren Arbeitsplatz zu erhalten.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

⁴² Siehe: Kohte, jurisPR-ArbR 30/2019 Anm. 6; Kohte/Liebsch, jurisPR-ArbR 3/2019 Anm. 2.

⁴³ LAG Nürnberg, Urteil vom 08. Oktober 2020 – 5 Sa 117/20 –, juris (Revision wurde eingelegt).