

L 8 R 121/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 12 RA 76/04
Datum
17.05.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 8 R 121/05
Datum
14.12.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen. Der Wert des Streitgegenstandes wird auf 3.060,12 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zahlung von 3.060,12 EUR nebst Zinsen für eine stationäre Kurmaßnahme des gemeinsamen Versicherten - I T -.

Der Versicherte hatte mit seinem Arbeitgeber eine Altersteilzeitvereinbarung geschlossen. Gegenstand dieser Vereinbarung war u.a., dass er zum 01.11.2004 in die sogenannte passive Phase der Altersteilzeit wechselte.

Am 03.06.2004 - also noch während der aktiven Phase der Altersteilzeit - beantragte er bei der Beklagten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Beklagte leitete diesen Antrag an die Klägerin gemäß [§ 14 Abs. 4](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX) weiter. Die Klägerin gewährte sodann vom 15.07.2004 bis zum 05.08.2004 eine stationäre Kurmaßnahme. Anschließend machte sie gegenüber der Beklagten einen Erstattungsanspruches gemäß [§ 105](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) geltend. Sie vertrat die Auffassung, dass die Beklagte für die Bewilligung und Durchführung der beantragten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme zuständig gewesen wäre.

Mit Schreiben vom 16.09.2004 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass eine Kostenerstattung für die durchgeführte Kurmaßnahme nicht erfolgen könne, da ein Ausschlussgrund gemäß [§ 12 Abs. 1 Nr. 4](#) a des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) vorliege. Denn der Kläger befinde sich in Altersteilzeit, deren passive Phase am 01.11.2004 beginne. Ziel der Leistungen zur Teilhabe sei es, durch positives Einwirken auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten sein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern. Diese Zielsetzung sei im vorliegenden Fall wegen der anstehenden passiven Altersteilzeitphase ausgeschlossen gewesen. Sie verwies diesbezüglich auf ein Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 21.05.1997, Az.: S 10 A 154/96.

Am 25.11.2004 hat die Klägerin Klage erhoben. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ausgeführt, dass sich der Versicherte zur Zeit der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme in der aktiven Altersteilzeitphase befunden habe. Dies stelle keinen Ausschlussstatbestand im Sinne des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4](#) a SGB VI dar. Sie hat diesbezüglich auf ein Urteil des Sozialgerichts Frankfurt vom 09.03.2004, Az.: S 30 Kr 3472/02 verwiesen.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, ihr 3.060,12 EUR zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass sie Leistungen zur Rehabilitation für ältere Versicherte, die bereits dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden seien und durch Lohnersatzleistungen auf die Altersrente hingeführt würden, nicht erbringen könne. In diesen Fällen könne mit einer Rückkehr in das aktive Berufsleben oder einem Verbleiben nicht mehr gerechnet werden.

Mit Urteil vom 17.05.2005 hat das Sozialgericht Gelsenkirchen die Klage abgewiesen. Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt worden, die Klägerin habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Zahlung von 3.060,12 EUR. Ein solcher Anspruch ergebe sich weder aus [§ 105 SGB X](#) noch aus [§ 14 Abs. 4 SGB X](#). [§ 105 SGB X](#) stelle keine Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Erstattungsanspruch dar. Denn gemäß [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) sei für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung nach § 14 Abs. 2; Satz 1 und 2 erbracht hätten, [§ 105 SGB X](#) nicht anzuwenden.

Auch nach [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) habe die Klägerin keinen Erstattungsanspruch. Denn die Voraussetzung dafür, nämlich die Erbringung einer Leistung durch den unzuständigen Leistungsträger, sei nicht erfüllt. Die Klägerin sei für die Erbringung der medizinischen Rehabilitation des gemeinsamen Versicherten zuständig gewesen. Gemäß [§ 40 Abs. 4](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) seien die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung dann für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zuständig, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften solche Leistungen nicht erbracht würden. Vorliegend sei die Beklagte nicht gemäß [§§ 10 ff.](#) SGB VI vorrangig für die Leistung zur medizinischen Rehabilitation zuständig, da ein Ausschlussgrund nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 4](#) a SGB VI bestehe. Nach dieser Vorschrift würden Leistungen zur Teilhabe nicht für Versicherte erbracht, die eine Leistung bezögen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt werde. Entgegen der Auffassung der Klägerin bezöge auch ein Versicherter, der sich in der aktiven Phase der Altersteilzeit befinde, zumindest mittelbar eine Leistung im Sinne des § 12 Abs. 1 Nr. 4 a SGB, die bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt werde. Dies ergebe sich aus § 4 Altersteilzeitgesetz (AtG). Nach dieser Vorschrift erstatte die Bundesanstalt für Arbeit dem Arbeitgeber u.a. einen Aufstockungsbetrag in Höhe von 20 vom Hundert des für die Altersteilzeitarbeit gezahlten Arbeitsentgelts. Unschädlich sei dabei, dass die Leistung nicht direkt an den Versicherten, sondern an seinen Arbeitgeber erbracht werde. Auch eine mittelbare Leistung könne eine Leistung im Sinne des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) sein. Zwar erhalte der Versicherte in diesen Fällen die Leistung im Sinne des § 12 Abs. 1 Nr. 4 a SGB VI als Bestandteil seines Arbeitslohnes von seinem Arbeitgeber. Damit sei diese Leistung von einer Gegenleistung seinerseits - nämlich seiner Arbeitsleistung - abhängig. Diese mittelbare Leistung könne auch grundsätzlich, z.B. durch Gründe, die in der Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers lägen, entfallen. Allerdings stehe dieser Umstand einer Leistungsgewährung im Sinne des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4](#) a SGB VI zumindest dann nicht entgegen, wenn zwischen Stellung des Antrags auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Beginn der passiven Phase der Altersteilzeit nur fünf Monate liegen würden. Ziel einer Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung sei es, die Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern und dadurch eine möglichst dauerhafte Eingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen (Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 16.12.2003, Az.: L 2 RJ 600103; Landessozialgericht Rheinland-Pfalz vom 21.05.1997, Az.: S 10 A 1-54/96 Ko). Die Rehabilitationsmaßnahme müsse damit in einem unmittelbaren Bezug zur konkreten Erwerbsfähigkeit des Versicherten stehen. Diese Zielsetzung habe der Gesetzgeber auch bei der Schaffung des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4](#) a SGB VI vor Augen gehabt. In der Begründung des Fraktionsentwurfes ([BT-Drucksache 13/4610, Seite 21](#) zu Nr. 4) werde darauf hingewiesen, dass es sachgerecht sei, das Leistungsspektrum der Rehabilitation in der Rentenversicherung künftig stärker als bisher auf Versicherte zu konzentrieren, die noch nicht dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden seien, bei denen also der in der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben bestehende Rehabilitationserfolg tatsächlich erreicht werden könne. Dieses Ziel der dauerhaften Eingliederung des Klägers in das Erwerbsleben sei in den Fällen, in denen der Kläger innerhalb von fünf Monaten in die passive Phase der Altersteilzeit eintrete, schon deswegen nicht mehr zu erreichen, weil der Kläger mit dem Eintritt in diese passive Phase ohnehin endgültig aus dem Erwerbsleben ausscheide.

Dass bei einem Zeitraum von weniger als sechs Monaten bis zum endgültigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben keine Leistungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung entstehe, ergebe sich auch aus der in [§ 101 SGB VI](#) zum Ausdruck kommenden gesetzlichen Wertung.

Zudem folge aus dem Umstand, dass die Bezieher von Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz nicht in dem Fraktionsentwurf zu § 12 Abs. 1 Nr. 4 a SGB VI erwähnt würden, nicht, dass der Gesetzgeber diese Versicherten nicht vom Regelungsgehalt der Norm umfasst sehen wollte. Denn es handele sich nicht um eine abschließende Aufzählung von Leistungen im Sinne des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4](#) a SGB VI.

Gegen das am 16.06.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27.06.2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, es liege ein Erstattungsanspruch nach [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) vor. Dies ergebe sich insbesondere aus der Rechtsprechung des SG Frankfurt a.M. vom 09.03.2004 -S 30 KR 3472/02- und vom 30.06.2005 -S 30 KR 4495/03-. Die Annahme eines Ausschlussgrundes nach [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) sei bei einer noch fünfmonatigen Beschäftigungszeit nicht nachvollziehbar. Gesetzliche Grundlagen aus denen sich eine Befristung herleiten ließen, seien nicht ersichtlich.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 17.05.2005 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr 3.060,12 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass angegriffene Urteil treffe zu.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakte und der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig.

Nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der seit dem 1. März 1993 geltenden Fassung bedarf die Berufung grundsätzlich einer besonderen Zulassungsentscheidung, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Erstattungsstreitigkeit zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden 5.000 EUR nicht übersteigt. Bei den Beteiligten handelt es sich um juristische Personen des öffentlichen Rechts (Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung) und der Wert der

Erstattungsstreitigkeit liegt unter 5.000 EUR. Eine Entscheidung über die Zulassung der Berufung hat das Sozialgericht aber fehlerhaft nicht getroffen. Scheinbar ist das Sozialgericht irrtümlich der Auffassung gewesen, dass die Berufung ohne Zulassung statthaft sei, denn es hat die Zulassung nicht geprüft und die für eine zulassungsfreie Berufung übliche Rechtsmittelbelehrung erteilt.

Damit dieser Fehler nicht zu Lasten der Beteiligten wirkt, bedarf es in diesen Fällen einer praktikablen Lösung, die in einer Umdeutung der Berufung in eine Nichtzulassungsbeschwerde zu sehen ist. Ausnahmsweise konnte der Senat auf die Berufung hin die Zulassung prüfen, denn die Prozessordnung sieht eine Überprüfung der Zulassungswürdigkeit grundsätzlich vor, weshalb die geforderte Überprüfung nicht daran scheitern kann, dass das Sozialgericht die Berufung als zulassungsfrei angesehen hat (vgl. [BVerfG 66, 331](#), 336). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der beschwerte Beteiligte nicht klüger sein muss als das entscheidende Gericht und deshalb verfahrensverlängernd nicht auf eine erneut einzureichende Nichtzulassungsbeschwerde zu verweisen ist (A.A. BSG 1. Senat, Urteil vom 20.05.2003, Az.: [B 1 KR 25/01 R](#)).

Aufgrund der gleichzeitig in der Berufungseinlegung zu sehenden Nichtzulassungsbeschwerde konnte der Senat die Zulassung prüfen. Der Senat bejaht den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung ([§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)). Die Streitsache wirft eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage auf, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern. Diese konkludente Überprüfung mit daraus resultierender Bejahung der Zulassung versetzte den Senat in die Lage, in der Sache entscheiden zu dürfen (vgl. Meyer-Ladewig § 144 Rn. 45 b).

Die Berufung ist aber unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Änderung der Entscheidung des erstinstanzlichen Gerichts. Zu Recht lehnt die Beklagte es ab, die Kosten für die Rehabilitationsmaßnahme des gemeinsamen Versicherten zu übernehmen.

Es kann dahinstehen, ob § 14 Abs. 4 SGB IX oder [§ 105 SGB X](#) die richtige Anspruchsgrundlage für den begehrten Erstattungsanspruch ist. [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) würde nur dann [§ 105 SGB X](#) verdrängen, wenn für den gemeinsamen Versicherten, die Regelungen des SGB IX anwendbar sind. Dies wäre der Fall, wenn der gemeinsame Versicherte gemäß [§ 1 SGB IX](#) behindert oder von Behinderung bedroht ist. Die hierfür erforderlichen Feststellungen brauchte der Senat nicht zu treffen, da nach beiden Normen ein Erstattungsanspruch ausgeschlossen ist.

Entsprechend den Ausführungen des erstinstanzlichen Urteils, auf welche der Senat Bezug nimmt, kommt eine Zuständigkeit der Beklagten für die Erbringung der Rehabilitationsmaßnahmen bereits in einem Zeitraum von sechs Monaten vor Beginn der passiven Phase der Altersteilzeit nicht in Betracht.

Dabei ist der Senat der Auffassung, dass weniger der Rechtsgedanke einer mittelbaren Geltung des § 12 Abs. 1 Nr. 4 a SGB dazu führt, dass die Beklagte nicht der zuständige Leistungserbringer einer Rehabilitation im Zeitraum von sechs Monaten vor der passiven Altersteilzeit ist, sondern vielmehr der aus Sinn und Zweck einer medizinischen Rehabilitation aus der gesetzlichen Rentenversicherung resultierende Rechtsgedanke. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können erbracht werden, um die Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit des Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern ([§ 9 SGB VI](#)). Kurz vor dem Eintritt in die passive Phase der Altersteilzeit hat eine Rehabilitationsmaßnahme nicht mehr das Ziel, das vorzeitige Ausscheiden eines Versicherten aus dem Erwerbsleben auszuschließen, und auch eine dauerhafte Integration in das Erwerbsleben ist nicht mehr beabsichtigt. Im Gegenteil; der Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben liegt bereits aufgrund der Disposition des Versicherten fest. Dieser Zeitpunkt liegt zwar schon zu Beginn der aktiven Phase Altersteilzeit fest, aber zum Beginn der aktiven Phase von zwei Jahren kann durchaus noch eine Erwerbsminderung eintreten, die es zu beheben gilt. Erst bei einer Grenzziehung von sechs Monaten vor Beginn der passiven Altersteilzeitphase dient eine Rehabilitation nur noch der Aufrechterhaltung der Gesundheit mit der Folge, dass die Krankenversicherung zuständig ist. Denn entsprechend der Maßgabe des [§ 101 SGB VI](#) werden befristete Renten nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Nach der in dieser Vorschrift zum Ausdruck kommenden Risikoverteilung zwischen der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass nicht jede Minderung des Leistungsvermögens zur Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung führen soll, sondern dass zunächst für einen Zeitraum von sechs Monaten von einer Arbeitsunfähigkeit und einem Krankengeldbezug ausgegangen werden muss (vgl. [BT-Drucksache 11/4124 Seite 176](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war zuzulassen, da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#))

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-01-19