

## L 3 R 39/06

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 26 RJ 10/04  
Datum  
26.01.2006  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 3 R 39/06  
Datum  
05.02.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 5 R 26/07 R  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 26.01.2006 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 543,48 EUR für an den Beigeladenen in der Zeit vom 01.09.2003 bis zum 14.09.2003 gezahltes Krankengeld zu zahlen. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in beiden Rechtszügen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte das von der Klägerin dem Beigeladenen anlässlich einer stufenweisen Wiedereingliederung gewährte Krankengeld zu erstatten hat.

Der bei der Klägerin krankenversicherte und bei der Beklagten rentenversicherte Beigeladene war zuletzt bei der Firma J als Staplerfahrer tätig. Seit dem 17.02.2003 war er arbeitsunfähig erkrankt und erhielt von der Klägerin Krankengeld ab dem 31.03.2003. In der Zeit vom 05.08.2003 bis zum 26.08.2003 absolvierte der Beigeladene eine medizinische Maßnahme zur Rehabilitation in der B-Klinik, F, zu Lasten der Beklagten. Für die Dauer der Maßnahme erhielt er von der Beklagten Übergangsgeld in Höhe von 91,93 EUR brutto (57,09 EUR netto) kalendertäglich. Aus dieser Maßnahme wurde er arbeitsunfähig entlassen. Es wurde jedoch die Durchführung einer stufenweisen beruflichen Wiedereingliederung empfohlen, da orthopädischerseits mittelfristig eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten bestehe. Mit Datum vom 27.08.2003 wurde ein Eingliederungsplan für eine stufenweise Wiedereingliederung beginnend am 01.09.2003 erstellt und der Beigeladene beantragte bei der Klägerin die Durchführung der Maßnahme. Diese führte er in der Zeit vom 01.09.2003 bis zum 14.09.2003 durch und nahm am 15.09.2003 die reguläre Arbeit wieder auf. Für die Dauer der Maßnahme leistete die Klägerin Krankengeld i.H.v. 38,82 EUR kalendertäglich, insgesamt 543,48 EUR.

Bereits mit Schreiben vom 27.08.2003 leitete die Klägerin den Antrag des Beigeladenen auf Übernahme der Kosten für die stufenweise Wiedereingliederung an die Beklagte weiter, da sie deren Zuständigkeit für gegeben hielt. In einem Telefonat mit der Klägerin am 15.09.2003 teilte die Beklagte mit, dass die Frage, ob sie die Kosten für die stufenweise Wiedereingliederung trage, noch über die Rechtsabteilung geklärt werden müsse. Daraufhin erklärte sich die Klägerin bereit, "wie immer" in Vorleistung zu gehen. Mit Schreiben vom 15.09.2003, bei der Beklagten eingegangen am 19.09.2003, teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass der Beigeladene seit dem 01.09.2003 an einer stufenweise Wiedereingliederung teilnehme und machte vorsorglich einen Erstattungsanspruch geltend. Mit Schreiben vom 21.04.2004 machte die Klägerin endgültig einen Erstattungsanspruch i.H.v. insgesamt 543,48 EUR für in der Zeit vom 01.09.2003 bis zum 14.09.2003 an den Beigeladenen gezahltes Krankengeld geltend. Es habe sich nicht um eine Maßnahme nach [§ 74](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), sondern um eine Maßnahme nach [§ 15 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) i.V.m. [§§ 26, 28](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) gehandelt. Insoweit sei das Krankengeld zu Unrecht gezahlt worden. Es bestehe ein Anspruch auf Übergangsgeld. Die Beklagte lehnte generell und wohl auch im Fall des Beigeladenen alle Erstattungsansprüche unter Hinweis auf die mit dem "Gesetz zur Förderung und Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen" zu erwartenden Neuregelungen ab. Nach in Kraft treten des Gesetzes sei beabsichtigt, eine gemeinsame Absprache aller Rentenversicherungsträger herbeizuführen. Da man einer derartigen Absprache nicht vorgreifen wolle, werde über die Erstattungsansprüche derzeit nicht entschieden.

Die Klägerin hat am 13.07.2004 Klage erhoben. Sie ist der Auffassung gewesen, dass sie nur dann für die Leistungen bei stufenweiser Wiedereingliederung zuständig sei, wenn diese nicht während oder unmittelbar im Zusammenhang mit einer zu Lasten des Rentenversicherungsträgers durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme vollzogen werde. Dieser sei jedoch verpflichtet, Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung einzuleiten, wenn vorher eine ambulante/teilstationäre oder vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme zu seinen Lasten durchgeführt, die Notwendigkeit der stufenweisen Wiedereingliederung während der Maßnahme festgestellt worden sei und innerhalb von 3 Monaten begonnen habe. Insoweit habe der Gesetzgeber zur Klarstellung [§ 51 SGB IX](#) erweitert. In dessen Absatz 5 sei

nunmehr geregelt, dass Übergangsgeld weiter zu leisten sei, wenn in unmittelbarem Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich sei. Die stufenweise Wiedereingliederung diene als eigenständige Rehabilitationsart auch dazu, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen. Die Leistungspflicht des Rentenversicherungsträgers gehe der Leistungspflicht der Krankenkasse vor.

Die Klägerin hat beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, zur Erfüllung eines Erstattungsanspruchs nach [§ 105 SGB X](#) an die Klägerin 543,48 EURO wegen Krankengeldzahlung für X D in der Zeit vom 01.09. bis 14.09.2003 zu zahlen,
2. die Berufung zuzulassen.

Die Beklagte hat beantragt,

1. die Klage abzuweisen,
2. die Berufung zuzulassen.

Sie ist der Ansicht gewesen, dass [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) erst ab dem 01.05.2004 gelte. Die stufenweise Wiedereingliederung sei keine eigenständige Leistung zur medizinischen Rehabilitation und könne nur im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht werden, d.h. begleitend zu einer ambulanten Rehabilitationsleistung im Sinne von § 15 SGB VI oder zu Nachfolgeleistungen der Rentenversicherung. Ein Anspruch auf Übergangsgeld i.V.m. [§ 28 SGB IX](#) setze auf jeden Fall eine weitere "Grundleistung" voraus. Die Durchführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation vor der stufenweisen Wiedereingliederung reiche nicht aus.

Mit Urteil vom 26.01.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung der Streitsache zugelassen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beigeladene während seiner Teilnahme an der stufenweisen Wiedereingliederung keinen Anspruch auf Übergangsgeld gegen die Beklagte gehabt habe. Die Vorschrift des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#), die erst mit Wirkung zum 01.05.2004 eingeführt worden sei, sei auf den hier streitgegenständlichen Zeitraum nicht anwendbar. Dies ergebe sich aus [§ 301 Abs. 1 SGB VI](#), wonach für Leistungen zur Teilhabe bis zum Ende der Leistungen nur die Vorschriften weiter anzuwenden seien, die zum Zeitpunkt der Antragstellung oder der Inanspruchnahme gelten. Auch andere spezialgesetzliche Vorschriften hätten keinen Anspruch auf Übergangsgeld für die Wiedereingliederungsleistungen begründet. Nach [§ 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) bestehe ein Anspruch auf Übergangsgeld nur dann, wenn die Wiedereingliederungsmaßnahme zeitgleich zu einer Grundleistung durch den Rentenversicherungsträger erbracht worden sei. Vor dem 01.05.2004 sei eine parallele zeitgleiche Grundleistung des Rentenversicherungsträgers erforderlich gewesen. Ein Anspruch ergebe sich auch nicht aus [§ 74 SGB V](#). Diese Vorschrift spreche nur eine Empfehlung für die stufenweise Wiederaufnahme der Tätigkeit aus, ohne selbst eine Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers klar zu begründen. Auch begründe [§ 28 SGB IX](#) keine eigenständige Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers, sondern gebe nur allgemeine Zielsetzungen vor, ohne eindeutig zu regeln, wer dafür zuständig sein solle. Soweit die amtliche Begründung der Bundesregierung zu [§ 28 SGB IX](#) weitergehe, sei das nicht klar im Gesetz bzw. in den einzelnen Vorschriften der Sozialgesetzbücher zum Ausdruck gekommen und deshalb irrelevant. Gerade die vom Gesetzgeber für erforderlich gehaltene Einführung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) spreche dafür, dass vor Mai 2004 noch keine explizite Zuständigkeit der Beklagten für Übergangsgeld für die Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung gegeben gewesen sei, wenn keine zeitgleiche Grundleistung durchgeführt worden sei. Die vor Mai 2004 geltenden materiell rechtlichen Regelungen des SGB V, VI und IX ließen zu viele Zweifel an einer gesetzlichen Zuweisung einer Zuständigkeit der Beklagten für nachfolgende Wiedereingliederungsmaßnahmen aufkommen. Hätte der Gesetzgeber eine rückwirkende Geltung gewollt, so hätte er es ausdrücklich anordnen müssen. Wegen des Fehlens einer ausdrücklichen klaren Zuständigkeitszuweisung für Versicherte für Sekundärleistungen wie Übergangsgeld bzw. Krankengeld bleibe es also dabei, dass ein Rentenversicherungsträger für Leistungen wie Übergangsgeld nur zuständig sei, wenn er auch Kostenträger einer zeitgleichen Rehabilitationsmaßnahme gewesen sei. Im Übrigen bleibe es bei der grundsätzlichen Verpflichtung der Klägerin zur Zahlung von Krankengeld.

Gegen das ihr am 03.02.2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10.02.2006 Berufung eingelegt. Die vom Sozialgericht vorgenommene Einteilung in Primär- und Sekundärleistungen von Übergangsgeld bzw. Krankengeld sei ihr femd. Nach [§ 15 Abs. 1 S. 1 SGB VI](#) hätten die Rentenversicherungsträger im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch Leistungen im Sinne des [§ 28 SGB IX](#) zu erbringen. Somit zähle die in [§ 28 SGB IX](#) geregelte stufenweise Wiedereingliederung zu der Basisreha-Leistung der Rentenversicherung. Werde während der stationären Leistung festgestellt, dass sich eine stufenweise Wiedereingliederung anzuschließen habe, sei der Rentenversicherungsträger auch für die stufenweise Wiedereingliederung zuständig. [§ 40 Abs. 4 SGB V](#) sei, da die stufenweise Wiedereingliederung zum 01.07.2001 als Basisreha-Leistung in der Rentenversicherung eingeführt worden sei, auch auf die Wiedereingliederungsleistungen anzuwenden. Mit der Zuständigkeit der Rentenversicherung ergebe sich automatisch auch deren Verpflichtung zur Zahlung von Übergangsgeld mit der Folge, dass der Anspruch auf Krankengeld ruhe. Die in dem ehemaligen [§ 20 SGB VI](#) enthaltene Regelung, wonach Übergangsgeld nur bei stationär durchgeführten Maßnahmen zu zahlen sei, sei im Zuge der Neuregelung zum SGB IX vom 30.06.2001 außer Kraft getreten. Gestützt werde diese Auffassung dadurch, dass [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen ab 01.05.2005 hinzugefügt worden sei. Der Beigeladene habe in der Zeit vom 05.08. bis zum 26.08.2003 eine medizinische Reha-Maßnahme durchgeführt und während dieser Zeit Übergangsgeld erhalten. Bereits ab dem 01.09.2003, also noch innerhalb einer Frist von 14 Tagen, habe die stufenweise Wiedereingliederung begonnen, sodass ein zeitlich enger Zusammenhang mit der Entlassung aus der medizinischen Rehabilitation gegeben sei. Selbst die Beklagte sehe in ihrem gemeinsamen Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld einen unmittelbaren Anschluss an die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für gegeben, wenn analog der Regelungen bei den Anschlussheilbehandlungen die stufenweise Wiedereingliederung grundsätzlich spätestens am 14. Tag nach dem Abschluss der medizinischen Rehabilitation beginne.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 26.01.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, zur Erfüllung eines Erstattungsanspruchs nach [§ 105 SGB X](#) an die Klägerin 543,48 EURO wegen Krankengeldzahlung an den Beigeladenen in der Zeit vom 01.09. bis 14.09.2003 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Sie sieht sich durch die Entscheidung des Sozialgerichts bestätigt. Sie weist ergänzend zu ihrem bisherigen Vorbringen darauf hin, dass für Leistungen zur Teilhabe bis zu deren Ende die Vorschriften weiter anzuwenden seien, die zum Zeitpunkt der Antragstellung oder, wenn den Leistungen ein Antrag nicht vorausgegangen sei, der Inanspruchnahme galten. Eine rückwirkende Geltung des [§ 51 SGB V](#) sei nicht zu erkennen.

Der Beigeladene stellt keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte sowie die Verwaltungsakten der Klägerin und der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die kraft Zulassung gem. [§ 144 Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung ist zulässig und begründet.

Die Beklagte hat gegen die Klägerin einen Anspruch auf Erstattung des in der Zeit vom 01.09.2003 bis zum 15.09.2003 an den Beigeladenen geleisteten Krankengeldes gem. [§ 105 SGB X](#).

Nach [§ 105 Abs. 1 SGB X](#) ist der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen von [§ 102 Abs. 1](#) vorliegen.

Die Klägerin hat Leistungen an den Beigeladenen für die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung erbracht, obwohl die Beklagte nach [§ 15 SGB VI](#) i.V.m. [§§ 4 Abs. 2 S. 2](#), 28 SGB IX für die Erbringung der medizinischen Leistung zur Rehabilitation "stufenweise Wiedereingliederung" als Maßnahmeträger zuständig war und dementsprechend für die Dauer der Maßnahme verpflichtet war, Übergangsgeld zu leisten.

Gem. [§ 15 SGB VI](#) erbringen die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Leistungen nach den [§§ 26 bis 31](#) des SGB IX, ausgenommen Leistungen nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 2](#) und [§ 30 SGB IX](#).

Damit unterfällt die Gewährung einer Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung nach [§ 28 SGB IX](#) auch dem Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung.

Für die Durchführung dieser Maßnahme war nach dem Grundsatz der einheitlichen Trägerschaft nach [§ 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX](#) die Zuständigkeit der Beklagten gegeben.

Die sachliche Zuständigkeit der einzelnen Leistungsträger für konkrete Leistungen ist im SGB IX nicht ausdrücklich bestimmt, sodass durchaus mehrere Leistungsträger dem Grunde nach für die Erbringung einer Leistung zuständig sein können. Bei dem hier zu entscheidenden Sachverhalt kommen sowohl die Beklagte als auch die Klägerin als Leistungsträger in Betracht. Beide erbringen als Leistung zur medizinischen Rehabilitation ([§ 6 Abs.1](#) Zif. 1 bzw. Zif. 4 SGB IX) unter anderem auch die stufenweise Wiedereingliederung. Allerdings erbringen nach [§ 4 Abs. 2 S. 2 SGB IX](#) die Leistungsträger, die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden. Dieser Grundsatz der einheitlichen Trägerschaft greift nur dann nicht, wenn eine Maßnahme zu gewähren ist, die nicht in den Leistungsrahmen des bisherigen Leistungsträgers fällt (vgl. Götzte in: Hauck/Noftz, SGB IX, § 3 Zif. 13). Der allgemeine Grundsatz der vollständigen und umfassenden Leistungserbringung begründet die Zuständigkeit der Beklagten. Sie war Trägerin der zuvor durchgeführten Maßnahme zur Rehabilitation in Form einer stationären Unterbringung in einer medizinischen Rehabilitationseinrichtung. Während dieser Maßnahme, die am 26.08.2003 endete, wurde ärztlicherseits angeregt, eine stufenweise Wiedereingliederung durchzuführen. Somit war schon bei Beendigung der stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation erkennbar, dass eine weitere Maßnahme, nämlich die stufenweise Wiedereingliederung als Maßnahme der medizinischen Rehabilitation, erforderlich war. Die Durchführung der Maßnahme wurde unmittelbar nach Beendigung der Maßnahme beantragt und es wurden alle für die Durchführung der Maßnahme erforderlichen Schritte veranlasst.

Es sind keine Gründe ersichtlich, dass die Zuständigkeit der Beklagten nur dann gegeben sein soll, wenn die stufenweise Wiedereingliederung im Rahmen einer anderen Maßnahme zur Rehabilitation durchgeführt wird. Eine derartige Regelung ist den Vorschriften des SGB IX und des SGB VI nicht zu entnehmen. Die Beklagte verkennt insoweit, dass die stufenweise Wiedereingliederung eine eigenständige Leistung der medizinischen Rehabilitation ist und nicht eine ergänzende Leistung. Die Durchführung dieser Maßnahme allein ohne eine zeitgleiche andere "Hauptleistung" kann die Leistungsverpflichtung der Beklagten begründen. Die stufenweise Wiedereingliederung soll den Versicherten schonend und kontinuierlich in den Arbeitsprozess wiedereingliedern und umfasst den Zeitraum, in dem der Versicherte in - aus gesundheitlichen Gründen - reduziertem Umfang im Rahmen des Eingliederungsplanes tätig ist und sich regelmäßig einer ärztlichen Kontrolle unterzieht. Zuvor ist u.a. ein Stufenplan zu erstellen und eine Abstimmung mit dem Arbeitgeber herbeizuführen. Dieser gesamte Vorgang bildet die Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation.

Dem Maßnahmebegriff steht nicht entgegen, dass die Beklagten abgesehen von der Zahlung des Übergangsgeldes keine weiteren Sachleistungen zu erbringen hat. Gestützt wird diese Beurteilung durch die Änderung der Tatbestandsvoraussetzungen für den Bezug von Übergangsgeld ab dem 01.07.2001. Im Gegensatz zu der bis zum 30.06.2001 geltenden Rechtslage ist nach [§ 20 Abs. 1 SGB VI](#) für den Anspruch auf Übergangsgeld von einem Rentenversicherungsträger nicht mehr Voraussetzung, dass eine medizinische Maßnahme zur Rehabilitation stationär durchgeführt wird. Der Kreis der bezugsberechtigten Versicherten wurde auf Teilnehmer an nichtstationären medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation erweitert. Diese Änderung trägt dem Umstand Rechnung, dass der Leistungskatalog der Rentenversicherungsträger in Bezug auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation mit der Einführung des SGB IX am 01.07.2001 erweitert

wurde.

Dem steht auch nicht die Einführung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) zum 01.05.2004 entgegen. Die Einführung dieser Vorschrift lässt nicht den Schluss zu, dass zuvor eine Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger für die Maßnahme der stufenweise Wiedereingliederung nicht bzw. nur im Zusammenhang mit einer "Hauptleistung" gegeben war.

Nach [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) ist das Übergangsgeld bis zum Ende einer stufenweisen Wiedereingliederung weiter zu zahlen, wenn diese im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich wird.

Hierdurch wird jedoch nicht erstmals ein Anspruch auf Übergangsgeld gegen den Rentenversicherungsträger für die Dauer der Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung ohne eine zeitgleiche "Hauptleistung" normiert, sondern der frühere originäre Anspruch auf Übergangsgeld wurde in einen Anspruch auf Anschlussübergangsgeld gegen den für die unmittelbar zuvor durchgeführte Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation zuständigen Leistungsträger "umgewandelt". Das Übergangsgeld ist nicht nur für die Dauer der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung, sondern nun auch während der Zeit vom Ende der zuvor durchgeführten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation bis zum Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung zu leisten (vgl. Schütze, in: Hauck/Noftz, SGB IX, § 51 Zif. 29 a), sofern die stufenweise Wiedereingliederung in unmittelbarem Anschluss an die medizinische Rehabilitation erforderlich ist. Damit hat diese Vorschrift in der Hauptsache einen Anspruch des Versicherten auf Zahlung von Anschlussübergangsgeld zum Inhalt und unterstreicht allerdings auch das Gebot der vollständigen und umfassenden Leistungserbringung, indem sie die Pflicht zur Fortzahlung des Übergangsgeldes unter bestimmten Voraussetzungen durch den bisherigen Leistungsträger bestimmt. Unerheblich ist dabei, welcher der in [§ 6 Abs. 1 SGB IX](#) genannten Leistungsträger zuvor zuständig war. Gestützt wird dies durch die Begründung des Gesetzgebers zu [§ 51 Abs. 4 SGB IX](#). Danach war eine Klarstellung erforderlich, weil in der Umsetzung des [§ 28 SGB IX](#) zur Frage der Übergangsgelderbringung Auslegungsfragen aufgetreten seien. Entsprechend dem Gebot der vollständigen und umfassenden Leistungserbringung (§ 4 Abs. 2 S. 2) sollte der primär zuständige Rehabilitationsträger auch für eine sich unmittelbar anschließende stufenweise Wiedereingliederung verantwortlich sein ([BT-Drs. 15/1783, S. 13](#), 21). Diese Klarstellung begründet keine neue Leistungspflicht z.B. des Rentenversicherungsträgers für eine Leistung, für die dieser zuvor dem Grunde nach nicht zuständig war, sondern nur den Grundsatz, dass der unmittelbar zuständige Leistungsträger nach [§ 6 Abs. 1 SGB IX](#) auch Leistungen für die Zeit zwischen den von ihm zu gewährenden Maßnahmen zu erbringen hat.

Der Leistungspflicht der Beklagten steht auch nicht [§ 301 SGB VI](#) entgegen. Hiernach sind für Leistungen zur Teilhabe bis zum Ende der Leistungen die Vorschriften weiter anzuwenden, die zum Zeitpunkt der Antragstellung oder der Inanspruchnahme galten. Wie bereits oben ausgeführt, war schon vor der Einführung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) auch die Beklagte unabhängig von einer zeitgleichen anderen "Hauptleistung" Träger der medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation "stufenweise Wiedereingliederung" und hatte ggf. Übergangsgeld für die Dauer der Maßnahme zu erbringen.

Da die Beklagte für die Durchführung der "stufenweise Wiedereingliederung" als medizinische Maßnahme zur Rehabilitation zuständig war, war sie auch verpflichtet, Übergangsgeld als ergänzende Leistung zu erbringen, denn nach [§ 44 Abs. 1 SGB IX](#) i.V.m. [§ 20 SGB VI](#) haben Anspruch auf Übergangsgeld Versicherte, die von einem Träger der Rentenversicherung Leistungen zu medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder sonstige Leistungen zur Teilhabe erhalten.

Auch ist die weitere Voraussetzung für einen Anspruch der Klägerin auf Erstattung, dass nämlich die Voraussetzungen des [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) nicht vorliegen, erfüllt. Die Klägerin hat die Leistungen an den Beigeladenen nicht als vorläufige Leistung erbracht. Voraussetzung für einen Erstattungsanspruch nach [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) ist, dass eine vorläufige Leistung auf Grund einer gesetzlichen Ermächtigung erbracht wird (BSG, Urteil vom 22.05.1985, Az: [1 RA 33/84](#), in BSGE, 58, 119ff). Eine Rechtsgrundlage für die Gewährung einer vorläufigen Leistung ist hier nicht erkennbar. Die Klägerin ist freiwillig in Vorleistung getreten. Insbesondere findet [§ 43](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), wonach im Fall eines Zuständigkeitsstreits der zuerst angegangene Leistungsträger vorläufig Leistung erbringen kann, keine Anwendung. Insoweit geht [§ 14 SGB IX](#) als spezialgesetzliche Regelung dem [§ 43 SGB I](#) vor. Hiernach war die Klägerin nicht verpflichtet, vorläufig Leistungen zu erbringen. Nach [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) prüft der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages, ob er für die Gewährung dieser Leistung zuständig ist. Hält er seine Zuständigkeit für nicht gegeben, leitet er den Antrag an den seiner Auffassung nach zuständigen Leistungsträger weiter. Ist dies der Fall, entscheidet der Rehabilitationsträger, an den ein Antrag weitergeleitet wurde, im Rahmen seiner Leistungsgesetze über den Antrag (vgl. § 3 der gemeinsamen Empfehlung über die Ausgestaltung des in § 14 bestimmten Verfahrens (Gemeinsame Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung)). Unter Beachtung dieser Zuständigkeitsregeln war die Klägerin gesetzlich nicht verpflichtet, vorläufig Leistungen zu erbringen. Hätte sie den Antrag auf Gewährung einer stufenweisen Wiedereingliederung nicht innerhalb der Frist von zwei Wochen weitergeleitet, wäre sie nicht vorläufig zur Leistung verpflichtet, sondern sie wäre die "zuständige" Leistungsträgerin gewesen. Nach [§ 14 Abs. 4](#) letzter Satz SGB IX wäre ihr auch ein Erstattungsanspruch nach [§ 105 SGB X](#) verwehrt und sie hätte endgültig die Kosten zu tragen. Da die Klägerin den Antrag innerhalb von zwei Wochen, nämlich am Tag nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme mit Schreiben vom 27.08.2003, an die Beklagte weiterleitete, hat sie als unzuständige Leistungsträgerin geleistet und dies im Übrigen auch durch die frühzeitige Anmeldung eines Erstattungsanspruchs gegenüber der Beklagten zum Ausdruck gebracht. Sie hat sich ohne Begründung einer Rechtspflicht freiwillig bereit erklärt, Leistungen zu erbringen, da die Beklagte nicht unverzüglich über den Antrag entscheiden konnte. Dies ergibt sich aus dem Telefonat zwischen der Klägerin und der Beklagten am 15.09.2003.

Die Höhe der Erstattungsforderung ist nicht zu beanstanden und wird auch von der Beklagten nicht bestritten. Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich gem. [§ 105 Abs. 2 SGB X](#) nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften. Die Beklagte hatte für die Zeit vom 01.09.2003 bis zum 14.09.2003 Übergangsgeld in Höhe von insgesamt 799,26 EUR zu leisten (14 Tage x 57,09 EUR netto). Der von der Klägerin geltend gemachte Erstattungsbetrag beträgt demgegenüber nur 543,48 EUR (14 Tage x 38,82 EUR) und wird von der Leistung, die die Beklagte zu erbringen hatte, in voller Höhe gedeckt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Sache.

Die Revision war gem. [§ 160 Abs. 2 Zif. 1 SGG](#) zuzulassen, obwohl wegen der Einführung des [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) nicht mehr zu erwarten ist, dass in Zukunft gleichgelagerte Streitigkeiten entstehen. Jedoch können selbst außer Kraft getretene Rechtsvorschriften grundsätzliche

Rechtsfragen aufwerfen, wenn noch eine erhebliche Anzahl von Fällen zu entscheiden ist und darin die Klärungsbedürftigkeit der Rechtsfrage liegt (BSG, Urteil vom 28.11.1975, Az: [12 BJ 150/75](#), in [SozR 1500 § 160a Nr 19](#)). Da die Klägerin vorgetragen hat, dass noch mehrere hundert gleich gelagerte Verfahren (500 - 600 Streitsachen) zwischen der Beklagten und der Klägerin sowie weiteren Krankenkassen offen seien, ist eine grundsätzliche Bedeutung der Streitsache anzunehmen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-08-29