

L 3 AL 1521/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Arbeitslosenversicherung
Abteilung
3.
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 12 AL 2709/20
Datum
25.04.2022
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 AL 1521/22
Datum
25.01.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) hat bei der Aufforderung einer nach ihrer Auffassung leistungsgeminderten Person zur Beantragung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) keinen Ermessensspielraum, anders als etwa Krankenkassen (vgl. [§ 51 Abs. 1 SGB V](#)). Nach Umdeutung eines von der BA veranlassten Antrages auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in einen Antrag auf Rente durch den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung hat ein Versicherter gegen die BA keinen Anspruch auf Einräumung eines Dispositionsrechts hinsichtlich des Zeitpunkts des Beginns seiner Erwerbsminderungsrente.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25.04.2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Einräumung eines Dispositionsrechts hinsichtlich des Beginns seiner Erwerbsminderungsrente im Hinblick auf einen vom zuständigen Rentenversicherungsträger umgedeuteten Antrag auf Rehabilitationsleistungen hat.

Der im Jahr 1957 geborene Kläger war seit Januar 2012 als Werkzeugtechniker bei der S Verwaltungs-GmbH beschäftigt. Ab dem 15.05.2017 war er ohne Anspruch auf Lohnfortzahlung arbeitsunfähig erkrankt, woraufhin er zunächst Krankengeld erhielt. Da der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf des 30.09.2018 erschöpft war, meldete sich der Kläger am 13.08.2018 mit Wirkung zum 01.10.2018 bei der Beklagten arbeitslos und beantragte Arbeitslosengeld. Die Beklagte ließ den Kläger am 07.09.2018 durch F sozialmedizinisch begutachten. F ging wegen beim Kläger bestehender deutlicher Einschränkungen der körperlichen und psychomentalen Belastbarkeit von einem Leistungsvermögen in einem zeitlichen Umfang von weniger als drei Stunden täglich über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten (aber nicht auf Dauer) aus. Mit Bescheid vom 12.09.2018 bewilligte die Beklagte dem Kläger Arbeitslosengeld für den Zeitraum vom 01.10.2018 bis zum 30.09.2020 in Höhe eines täglichen Leistungsbetrages von 62,56 €.

Mit weiterem Bescheid vom 12.09.2018 forderte die Beklagte den Kläger auf, innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides einen Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation zu stellen, da er nur noch weniger als 15 Stunden wöchentlich arbeiten könne und damit der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehe. In der Folge legte der Kläger den am 08.10.2018 ausgefüllten Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei der Beklagten vor, welche diesen mit Schreiben vom 11.10.2018 an die Rentenversicherung weiterleitete. Die Deutsche Rentenversicherung Bund lehnte den Antrag mit Bescheid vom 30.11.2018 ab. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers könne durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden. Der Antrag gelte als Antrag auf Rente, wenn eine verminderte Erwerbsfähigkeit vorliege. Es werde um die möglichst umgehende Stellung eines formularmäßigen Rentenanspruches gebeten.

Der Kläger teilte der Beklagten mit Schreiben vom 04.03.2019 mit, dass der Reha-Antrag bei der Deutschen Rentenversicherung Bund am 15.10.2018 eingegangen sei. Er sei nun aufgefordert worden, einen förmlichen Rentenanspruch zu stellen. Seitens der Rentenversicherung sei ihm mitgeteilt worden, dass bei Renten mit einem Rentenbeginn ab 2019 die Zurechnungszeit auf einen Schlag um drei Jahre und fünf

Monate angehoben werde, wodurch sich sein Rentenanspruch erheblich verbessern würde. Er beantrage daher eine „Zustimmung zu dem Antragsdatum 17.01.2019 und einem entsprechenden Rentenbeginn ab 01.01.2019.“ In der Rechtsprechung sei bereits entschieden worden, dass Krankenkassen in vergleichbaren Fällen nach einem durch sie veranlassten Antrag auf medizinische Rehabilitationsleistungen einem späteren Rentenbeginn zustimmen könnten. Dabei hätten sie Ermessen auszuüben und berechnete Interessen des Versicherten, etwa in Form einer erheblichen Verbesserung des Rentenanspruchs, zu berücksichtigen. Für Aufforderungen zur Antragstellung durch die Beklagte müsse dies entsprechend gelten.

Mit Schreiben vom 29.04.2019 teilte die Beklagte mit, dass [§ 145 SGB III](#) kein Ermessen eröffne, sodass auch keine Zustimmung zu einem späteren Beginn der Erwerbsminderungsrente möglich sei. Die vom Kläger genannten Entscheidungen betrafen Leistungen nach dem SGB V, hinsichtlich derer ein Ermessen bestehe. Das Schreiben enthielt keine Rechtsfolgenbelehrung.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund informierte die Beklagte mit Schreiben vom 19.06.2019, dass der Kläger ausgehend von einem Antrag vom 15.10.2018 und einem Leistungsfall am 03.04.2017 für die Zeit ab 01.10.2018 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer erhalte. Die Bewilligung von Arbeitslosengeld wurde daraufhin mit Bescheid vom 01.07.2019 ab dem 01.07.2019 aufgehoben. Das zeitliche Leistungsvermögen sei eingeschränkt, weshalb dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt worden sei. Mit dem Aufhebungs- und Erstattungsbescheid vom 01.07.2019 wurde die Bewilligung von Arbeitslosengeld erneut ab dem 01.07.2019 aufgehoben. Durch die ab 01.10.2018 geleisteten Arbeitslosengeldzahlungen gelte der Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von insgesamt 12.969,29 € als erfüllt. Der gegen die Bescheide vom 01.07.2019 gerichtete Widerspruch hatte eine Aufhebung der Arbeitslosengeldbewilligung erst ab 05.07.2019 zur Folge (Bescheid vom 30.07.2019), im Übrigen wurde er mit Widerspruchsbescheid vom 01.08.2019 zurückgewiesen. Die dagegen bei dem Sozialgericht (SG) Reutlingen erhobene Klage (S 12 AL 2072/19) wurde am 12.10.2020 vom Kläger zurückgenommen.

Mit Schreiben vom 15.10.2020 teilte der Kläger der Beklagten mit, dass bei einem Rentenbeginn zum 01.01.2019 eine deutlich höhere Rente erreicht werden könne (aktuell 150 € monatlich). Es werde gebeten, über den Antrag auf Rückübertragung des Dispositionsrechts bezüglich der Antragstellung auf Erwerbsminderungsrente durch rechtsmittelfähigen Bescheid zu entscheiden. Es liege lediglich ein Schreiben vom 29.04.2019 vor, welches ein reines Informationsschreiben darstelle.

Mit Bescheid vom 19.10.2020 entschied die Beklagte, dass [§ 145 SGB III](#) keine Ermessensausübung und auch keine Dispositionsmöglichkeit für den Kläger enthalte. Einem späteren Beginn der Erwerbsminderungsrente könne daher nicht zugestimmt werden.

Der dagegen erhobene Widerspruch wurde vom Kläger nicht begründet und von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 25.11.2020 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 10.12.2020 Klage bei dem SG Reutlingen erhoben. Die Erhöhung des Rentenanspruchs um 150 € pro Monat bei einem Rentenbeginn im Januar 2019 stelle eine erhebliche Verbesserung im Hinblick auf die noch lang zu gewährende Erwerbsminderungsrente dar. Sein Wunsch- und Wahlrecht dürfe nicht unangemessen und unverhältnismäßig eingeschränkt werden. Letztlich gehe es lediglich um drei Monate Arbeitslosengeld, welches die Rentenversicherung zu erstatten hätte; dies sei in Bezug zu setzen zu der höheren Erwerbsminderungsrente. Gegenüber der Einschränkung in [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) im Vergleich zu [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) bestünden verfassungsrechtliche Bedenken.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Neue rechtserhebliche Gesichtspunkte seien nicht vorgetragen worden.

Das SG Reutlingen hat die Klage mit Urteil vom 25.04.2022 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Einräumung eines Dispositionsrechts hinsichtlich des Beginns seiner Erwerbsminderungsrente. Der Bescheid vom 12.09.2018 über die Verpflichtung des Klägers zur Stellung eines Antrags auf Leistungen zur Rehabilitation sei bestandskräftig geworden. Nach [§ 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) gelte der am 15.10.2018 gestellte Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als Antrag auf Rente. Rechtstechnisch entspreche die vom Kläger gewünschte Verschiebung der gesetzlich vorgesehenen Antragswirkung auf einen späteren Zeitpunkt einer Rücknahme des automatisch wirkenden Rentenanspruchs für die Zwischenzeit bis zum begeherten Wirksamkeitszeitpunkt. Eine solche Rücknahme des umgedeuteten Rentenanspruchs sei zwar grundsätzlich möglich. Das Dispositionsrecht sei jedoch eingeschränkt, wenn der Antrag auf Rehabilitationsleistungen auf einer entsprechenden Aufforderung des Krankenversicherungsträgers nach [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) oder der Beklagten nach [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) beruhe. In diesem Fall könne der Versicherte den kraft Umdeutung als Rentenanspruch geltenden Rehabilitationsanspruch nicht mehr eigenständig zurücknehmen. Zwar sei in der Rechtsprechung anerkannt, dass Krankenversicherungsträger über die Frage einer Zustimmung zu einer rechtsgestaltenden Einschränkung der Rentenanspruchsfiktion durch den Versicherten nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden hätten. Entgegen der Auffassung des Klägers könne dies jedoch nicht bei Aufforderungen seitens der Beklagten gelten. Diese Differenzierung ergebe sich aus den unterschiedlichen Vorschriften über die Aufforderung zur Antragstellung. Der Beklagten werde nach [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) (anders als den Krankenkassen) keinerlei Ermessen eingeräumt. Diese Unterscheidung sei systemgerecht, weil im Falle der Leistung von Krankengeld ein originärer Leistungsfall vorliege, wobei die Erwerbsfähigkeit keine Anspruchsvoraussetzung sei. Dies sei in Fällen des [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) anders. Ein Arbeitslosengeldanspruch setze grundsätzlich Arbeitslosigkeit voraus, zu welcher auch die objektive Verfügbarkeit im Sinne eines mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassenden Leistungsvermögens unter den üblichen Bedingungen des in Betracht kommenden Arbeitsmarktes gehöre. An dieser objektiven Verfügbarkeit fehle es in Fällen des [§ 145 Abs. 1 SGB III](#). Die Vorschrift begründe somit einen eigenständigen Arbeitslosengeldanspruch für Fälle, in denen mangels Arbeitslosigkeit eigentlich kein Leistungsfall vorliege, um bei ungeklärtem Leistungsvermögen eine Schutzlücke zu vermeiden. Die Aufforderung zur Antragstellung auf Rehabilitationsleistungen nach [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) diene daher nicht (wie [§ 51 Abs. 1 SGB V](#)) der Umsetzung des grundsätzlichen Vorrangs eines von mehreren parallel erfüllten Leistungsfällen, sondern einer definitiven Zuordnung des Versicherten zu einem von mehreren sich gegenseitig ausschließenden Leistungsfällen in verschiedenen Sozialversicherungszweigen. Daher sei es systematisch konsequent, die Klärung dieser Zuordnung zwingend so schnell wie möglich herbeizuführen und den vom eigentlichen Leistungszweck des Arbeitslosengeldes losgelösten Anspruch nach [§ 145 Abs. 1 SGB III](#) so kurz wie möglich zu halten. Der Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verbiete zwar die Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichem. Die Aufforderung zur Antragstellung auf Rehabilitationsleistungen durch den Krankenversicherungsträger einerseits und durch die Beklagte andererseits stellten allerdings keine wesentlich gleichen Situationen dar, vielmehr rechtfertigten die dargestellten wesentlich unterschiedlichen systematischen Zusammenhänge die entsprechenden Unterschiede beim Gestaltungsspielraum des jeweils auffordernden

Sozialversicherungsträgers.

Der Kläger hat am 20.05.2022 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur entscheidenden Rechtsfrage, die von allgemeiner Bedeutung sei, gebe es keinerlei Rechtsprechung. Es sei fraglich, weshalb eine Ungleichbehandlung zwischen Versicherten der Arbeitslosenversicherung und der Krankenversicherung bestehe. Die Regelungssystematik des [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) stehe in Widerspruch zur Regelung nach [§ 51 Abs. 1 SGB V](#). Die Beklagte müsse in geeigneten Fällen die Möglichkeit haben, dem Kläger wieder ein Dispositionsrecht einzuräumen. Im Übrigen bezieht sich der Kläger auf seinen Vortrag im Klageverfahren.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 25.04.2022 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.10.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2020 zu verpflichten, dem Kläger ein Dispositionsrecht hinsichtlich des Beginns seiner Erwerbsminderungsrente einzuräumen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger habe keine neuen Gesichtspunkte dargelegt, die zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen könnten. Es werde auf die eingehenden und überzeugenden Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils verwiesen.

Der Berichterstatter hat am 09.11.2022 eine nichtöffentliche Sitzung mit den Beteiligten durchgeführt. Auf den Inhalt des Protokolls wird verwiesen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe

Der Senat entscheidet über den vorliegenden Rechtsstreit durch Senatsurteil ohne mündliche Verhandlung in voller Besetzung. Das von den Beteiligten im Erörterungstermin vom 09.11.2022 erklärte Einverständnis mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter als konsentiertem Einzelrichter ohne ehrenamtliche Richter gemäß [§ 155 Abs. 3 und 4 SGG](#) ist nicht bindend, vielmehr besteht insoweit Ermessen (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, 13. Aufl. 2020, [SGG § 155](#) Rn. 13 m.w.N.). Der Senat ist indes aufgrund des auch insoweit erklärten Einverständnisses der Beteiligten befugt, vorliegend durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 153 Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 124 Abs. 2 SGG](#) zu entscheiden.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte, nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist auch im Übrigen zulässig.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist die Aufhebung des Urteils des SG Reutlingen vom 25.04.2022, die Aufhebung des Bescheides vom 19.10.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2020 und die Verpflichtung der Beklagten, dem Kläger ein Dispositionsrecht hinsichtlich des Beginns seiner Erwerbsminderungsrente im Hinblick auf den umgedeuteten Antrag auf Rehabilitationsleistungen einzuräumen.

Das Schreiben vom 29.04.2019, mit welchem die Beklagte mitgeteilt hat, dass keine Zustimmung zu einem späteren Beginn der Erwerbsminderungsrente möglich sei, steht der Zulässigkeit der Berufung nicht entgegen, da es sich hierbei nicht um einen Bescheid handelt, der in Rechtskraft hätte erwachsen können. Aus dem Schreiben ergibt sich kein Regelungswille der Beklagten, weshalb es als bloßes Informationsschreiben auszulegen ist. So ist das Schreiben vom Kläger auch verstanden worden, was sich aus seiner Bitte um förmliche Bescheidung seines Antrages (Schreiben vom 15.10.2020) ergibt. Auch die Beklagte hat das Schreiben vom 29.04.2019 nicht als Bescheid angesehen, sondern auf die Bitte des Klägers um förmliche Entscheidung den Bescheid vom 19.10.2020 erlassen (der in der Rechtsbehelfsbelehrung ausdrücklich als Bescheid bezeichnet worden ist). Das Schreiben vom 29.04.2019 enthält zudem keine Rechtsfolgenbelehrung und ist daher auch nicht aus formalen Gründen als Bescheid anzusehen.

Selbst wenn das Schreiben vom 29.04.2019 als Bescheid auszulegen wäre und dessen Bestandskraft zunächst eingetreten wäre, würde der Bescheid vom 19.10.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2020 als Zweitbescheid eine erneute Anfechtung ermöglichen. Ein Zweitbescheid wird im Falle eines Verwaltungsaktes angenommen, der nach bereits eingetretener Bestandskraft eines ersten Verwaltungsaktes (Erstbescheid) auf einen erneuten Antrag oder von Amts wegen in gleicher Sache ergeht (Giesbert in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., [§ 77 SGG](#), Stand: 15.06.2022, Rn. 84). Ein Zweitbescheid, der den Erstbescheid bestätigt, eröffnet den Klageweg neu (BSG, Urteil vom 12.11.1991 - [7 RAr 26/90](#), Rn. 19, juris). Ein Wegfall der ursprünglichen Bestandskraft kann regelmäßig angenommen werden, wenn beide Bescheide lediglich die Ablehnung einer einmaligen Leistung betreffen und die Behörde tatsächlich neu entscheidet und nicht lediglich auf die Bestandskraft des Erstbescheides verweist (Giesbert in: Schlegel/Voelzke a.a.O., [§ 77 SGG](#), Rn. 85). Vorliegend ist der Bescheid vom 19.10.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2020 unter Berücksichtigung des Ablaufes des Verfahrens und der in dieser Entscheidung enthaltenen erstmaligen Erteilung einer Rechtsbehelfsbelehrung zumindest als erneute Entscheidung in der gleichen Sache anzusehen. Der Bescheid vom 19.10.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2020 erschöpft sich nicht in einer wiederholenden Verfügung (vgl. hierzu Giesbert in: Schlegel/Voelzke, a.a.O., [§ 77 SGG](#), Rn. 87), enthält also nicht nur eine Wiederholung des Schreibens vom 29.04.2019 oder einen Hinweis auf das Vorliegen einer unanfechtbaren Entscheidung ohne erneute Sachentscheidung.

Einer Beiladung des für den Kläger zuständigen Rentenversicherungsträgers bedurfte es nicht. Eine allein nach [§ 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG](#) in Betracht kommende (echte) notwendige Beiladung setzt voraus, dass an einem streitigen Rechtsverhältnis Dritte derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann (siehe hierzu und im Folgenden BSG, Urteil vom 16.12.2014 - [B 1 KR 31/13 R](#), Rn. 13, juris m.w.N.). Dies ist der Fall, wenn durch die Entscheidung über das streitige Rechtsverhältnis zugleich in die Rechtssphäre eines Dritten unmittelbar eingegriffen wird. Das wiederum ist lediglich der Fall, wenn die Entscheidung aus Rechtsgründen nur

einheitlich ergehen kann. Die Beiladung ist aus Rechtsgründen notwendig, wenn die vom Kläger begehrte Sachentscheidung nicht getroffen werden kann, ohne dass dadurch gleichzeitig unmittelbar und zwangsläufig Rechte der Beizuladenden gestaltet, bestätigt oder festgestellt, verändert oder aufgehoben werden. Ein Streit zwischen einem Versicherten und seiner Krankenkasse über die Frage, ob ein nach Aufforderung der Krankenkasse gestellter Reha-Antrag wirksam ist, betrifft zwar auch die Interessen des Rentenversicherungsträgers, greift aber nicht unmittelbar in seine Rechtssphäre ein. Die Unmittelbarkeit ist zu verneinen, wenn die Entscheidung nur eine Vorfrage zum Verhältnis zwischen Hauptbeteiligtem und Drittem ist. Weder genügt es, dass die Entscheidung logisch notwendig einheitlich auch gegenüber dem Dritten ergehen muss, noch, dass tatsächliche Verhältnisse eine einheitliche Entscheidung erfordern.

Nach den dargelegten Grundsätzen bedurfte es der Beiladung des für den Kläger zuständigen Rentenversicherungsträgers nicht, weil die vom Kläger begehrte Einräumung eines Dispositionsrechts hinsichtlich des Beginns seiner Erwerbsminderungsrente im Hinblick auf den umgedeuteten Antrag auf Rehabilitationsleistungen nur die Beklagte unmittelbar betrifft. Die Einräumung des begehrten Dispositionsrechts hätte für sich genommen noch keine Auswirkungen auf den für den Kläger zuständigen Rentenversicherungsträger, sondern betrifft nur das Verhältnis zwischen dem Kläger und der Beklagten. Damit kann sich aus dem vorliegenden Rechtsstreit kein Eingriff in die Rechtssphäre des zuständigen Rentenversicherungsträgers ergeben. Die vorliegende Konstellation ist vergleichbar mit dem Streit zwischen einem Versicherten und seiner Krankenkasse um die Wirksamkeit eines nach Aufforderung der Krankenkasse gestellten Antrages auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, in welchem nach den dargelegten Grundsätzen ebenfalls kein Fall einer notwendigen Beiladung vorliegt.

Die Berufung ist unbegründet. Das SG Reutlingen hat mit dem angegriffenen Urteil die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 19.10.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2020 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat mangels Anspruchsgrundlage keinen Anspruch auf Einräumung eines Dispositionsrechts hinsichtlich des Beginns seiner Erwerbsminderungsrente im Hinblick auf den umgedeuteten Antrag auf Rehabilitationsleistungen. [§ 145 Abs. 2 S. 1 SGB III](#) ermöglicht der Beklagten keine Zustimmung zu einer entsprechenden Disposition des Klägers.

Nach [§ 116 Abs. 2 SGB VI](#) gilt der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben als Antrag auf Rente, wenn Versicherte vermindert erwerbsfähig sind und

1. ein Erfolg von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erwarten ist oder
2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht erfolgreich gewesen sind, weil sie die verminderte Erwerbsfähigkeit nicht verhindert haben.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist ausweislich ihres Schreiben vom 19.06.2019 gemäß dieser Vorschrift verfahren und hat den Antrag des Klägers auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in einen Antrag auf Rente umgedeutet. Diese Umdeutung ist vorliegend nicht streitgegenständlich, da es hier allein um die Einräumung eines Dispositionsrechts des Klägers durch die Beklagte im Hinblick auf den Zeitpunkt der Antragstellung geht, und nicht um die Rechtmäßigkeit des Vorgehens der Deutschen Rentenversicherung Bund. Der Kläger wendet sich im vorliegenden Verfahren nicht gegen die Umdeutung, vielmehr setzt sein hier verfolgtes Begehren die Umdeutung gerade voraus.

Grundsätzlich können die Versicherten einen Reha- oder Rentenantrag auch noch nach der Bekanntgabe der Verwaltungsentscheidung des Rentenversicherungsträgers über die Leistungsgewährung zurücknehmen, zeitlich oder inhaltlich beschränken, die Leistungsinanspruchnahme hinausschieben oder der Umdeutung des Reha-Antrages in einen Rentenantrag widersprechen (siehe hierzu und im Folgenden LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21.11.2017 - [L 16 KR 261/16](#), Rn. 51, juris m.w.N.). Dieses Gestaltungsrecht bezieht sich grundsätzlich auch auf den gemäß [§ 116 Abs. 2 SGB VI](#) fingierten Rentenantrag. Die Wirkung eines Antrags auf medizinische Rehabilitation nach [§ 116 Abs. 2 SGB VI](#) kann von dem Versicherten ausgeschlossen werden, indem er gegenüber der Rentenversicherung einen entsprechenden Verzicht erklärt.

Ist der Versicherte aber gem. [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) vom Krankenversicherungsträger oder gem. [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) von der Bundesagentur für Arbeit aufgefordert worden, den Antrag auf Teilhabeleistungen zu stellen, besteht kein einseitiges Gestaltungsrecht mehr (Kater in: beck-online-Großkommentar, Stand 01.03.2019, SGB VI, § 116 Rn. 12; BSG, Urteil vom 26.06.2008 - [B 13 R 141/07 R](#), Rn. 22 ff., juris). Dies gilt auch für den Ausschluss der Fiktion nach [§ 116 Abs. 2 SGB VI](#) (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21.11.2017 - [L 16 KR 261/16](#), Rn. 52, juris).

Der Kläger führt zwar zutreffend aus, dass in solchen Konstellationen – bei Vorliegen einer Aufforderung zur Stellung des Reha-Antrages durch eine Krankenkasse – nach [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) mit Zustimmung der Krankenkasse eine Disposition durch Verzicht gegenüber der Rentenversicherung möglich ist (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21.11.2017 - [L 16 KR 261/16](#), Rn. 52, juris).

[§ 145 Abs. 2 SGB III](#) ermöglicht der Beklagten aber keine derartige Zustimmung. Gem. [§ 145 Abs. 2 S. 1 SGB III](#) hat die Agentur für Arbeit die leistungsgeminderte Person unverzüglich aufzufordern, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen.

Die entsprechende Aufforderung der Beklagten gegenüber dem Kläger durch Bescheid vom 12.09.2018 ist bestandskräftig geworden, so dass das Vorliegen ihrer Voraussetzung (Leistungsminderung des Klägers) hier nicht zu prüfen ist. Schließlich steht die Verpflichtung des Klägers zur Stellung des Antrags auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zwischen den Beteiligten bindend fest, [§ 77 SGG](#).

Der Beklagten wird in [§ 145 Abs. 2 SGB III](#), anders als den Krankenkassen in [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) („Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben“), schon vom Wortlaut her keinerlei Ermessen eingeräumt, weshalb sie dem Kläger die von diesem begehrte Dispositionsmöglichkeit nicht gewähren kann. Zum Grund dieser gesetzgeberischen Differenzierung hat das SG Reutlingen im angefochtenen Urteil umfassend und zutreffend ausgeführt, dass für eine unterschiedliche Handhabung auch die nicht deckungsgleiche Systematik und Zweckrichtung der beiden Vorschriften spricht. Im Fall des [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) liegt ein originärer Leistungsfall für Krankengeld vor. Die Erwerbsfähigkeit ist nicht Anspruchsvoraussetzung des Krankengeldes und ein Nachrang gegenüber dem System der gesetzlichen Rentenversicherung besteht nur insofern, als nach [§ 50 Abs. 1](#)

[Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) der tatsächliche Bezug einer Rente wegen voller Erwerbsminderung den Krankengeldanspruch ausschließt bzw. nach [§ 50 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) der tatsächliche Bezug einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung den Krankengeldanspruch mindert. Es besteht demnach zwar ein Leistungsvorrang zugunsten der Rentenansprüche, die tatsächlichen Voraussetzungen der Leistungen können jedoch parallel erfüllt sein. Durch die Aufforderung nach [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) wird dem Krankenversicherungsträger ermöglicht, dem Leistungsnachrang des Krankengeldes bei parallel erfülltem Leistungsfall nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung Geltung zu verschaffen (vgl. (Brinkhoff in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Auflage, Stand: 27.05.2021, § 51 Rn. 10).

Diese Erwägungen können nicht auf [§ 145 SGB III](#) übertragen werden. Ein Arbeitslosengeldanspruch setzt nach [§ 137 Abs. 1 Nr. 1](#) i.V.m. [§ 138 SGB III](#) grundsätzlich Arbeitslosigkeit voraus, zu welcher nach [§ 138 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 5 SGB III](#) auch die objektive Verfügbarkeit im Sinne eines mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassenden Leistungsvermögens unter den üblichen Bedingungen des in Betracht kommenden Arbeitsmarktes gehört. An dieser objektiven Verfügbarkeit fehlt es in Fällen des [§ 145 Abs. 1 S. 1 SGB III](#) („Anspruch auf Arbeitslosengeld hat auch eine Person, die allein deshalb nicht arbeitslos ist, weil sie wegen einer mehr als sechsmonatigen Minderung ihrer Leistungsfähigkeit versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigungen nicht unter den Bedingungen ausüben kann, die auf dem für sie in Betracht kommenden Arbeitsmarkt ohne Berücksichtigung der Minderung der Leistungsfähigkeit üblich sind, wenn eine verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung nicht festgestellt worden ist“). [§ 145 Abs. 1 S. 1 SGB III](#) begründet somit einen eigenständigen Arbeitslosengeldanspruch für Fälle, in denen mangels Arbeitslosigkeit eigentlich kein Leistungsfall i.S.d. [§ 137 Abs. 1 SGB III](#) vorliegt. Sinn und Zweck dieser Regelung ist die Deckung einer Schutzlücke für die Versicherten, die Arbeitslosengeld begehren und deren Leistungsvermögen ungeklärt ist. Es soll der Gefahr entgegengewirkt werden, dass die Rentenversicherung einerseits und die Arbeitslosenversicherung andererseits die gesundheitlichen Voraussetzungen, die jeweils für die in ihre Zuständigkeit fallenden Sozialleistungen erforderlich sind, verneinen, und Meinungsverschiedenheiten über die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Versicherten zu deren Lasten gehen (Bender in: beck-online-Großkommentar, Stand: 01.05.2020, SGB III, § 145 Rn. 1). [§ 145 Abs. 1 SGB III](#) begründet einen von der objektiven Verfügbarkeit unabhängigen eigenständigen Arbeitslosengeldanspruch, bis der Rentenversicherungsträger eine entsprechend verminderte Erwerbsfähigkeit festgestellt hat.

Die Aufforderung zur Antragstellung auf Rehabilitationsleistungen nach [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) dient daher nicht (wie im Krankenversicherungsrecht [§ 51 Abs. 1 SGB V](#)) der Umsetzung des grundsätzlichen Vorrangs eines von mehreren parallel erfüllten Leistungsfällen in verschiedenen Sozialversicherungszweigen. [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) dient vielmehr der Klärung einer definitiven Zuordnung des Versicherten zu einem von mehreren sich gegenseitig ausschließenden Leistungsfällen in verschiedenen Sozialversicherungszweigen. Daher ist es systematisch konsequent, die Klärung dieser Zuordnung so schnell wie möglich herbeizuführen und den vom eigentlichen Leistungszweck des Arbeitslosengeldes losgelösten Anspruch nach [§ 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) so kurz wie möglich zu halten. Die Aufforderung zur Beantragung von Rehabilitationsleistungen und dementsprechend auch eine nachträgliche Beschränkbarkeit der Wirkungen des betreffenden Antrags nicht in das Ermessen der Beklagten zu stellen, ist deshalb stringent, wie das SG Reutlingen zutreffend herausgearbeitet hat.

Auch die Gesetzgebungsgeschichte von [§ 145 Abs. 2 S. 1 SGB III](#) stützt das Nichtbestehen eines Ermessenspielraums der Beklagten. Die bis 31.12.2003 geltende Vorgängervorschrift ([§ 125 Abs. 2 S. 1 SGB III](#) in der bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung) räumte den Trägern der Arbeitslosenversicherung noch ein Ermessen ein: „Das Arbeitsamt soll den Arbeitslosen unverzüglich auffordern, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen.“ Für ein solches Ermessen besteht nach der Neufassung des Gesetzes kein Raum mehr (Bender in: beck-online-Großkommentar, Stand: 01.05.2020, SGB III, § 145 Rn. 63). Die Gesetzesbegründung für die Änderung lautet wie folgt: „Die Regelung stellt klar, dass die Agentur für Arbeit darauf hinzuwirken hat, dass die Entscheidung über die mögliche Zugehörigkeit des Betroffenen zum Risikobereich der gesetzlichen Rentenversicherung umgehend herbeigeführt wird.“ ([Bundesrat-Drucksache 557/03](#) vom 15.08.2003, S. 248). Die Gesetzgebungsgeschichte, aus der sich eine Abschaffung des früher bestehenden Ermessensspielraums mit dem Ziel einer möglichst schnellen Klärung der Zugehörigkeit zum Risikobereich der gesetzlichen Rentenversicherung ergibt, steht damit im Einklang mit dem vom SG Reutlingen aus dem Wortlaut, der Systematik und dem Gesetzeszweck abgeleiteten Ergebnis.

Gegen die Regelungskonzeption des Gesetzgebers bestehen im Einklang mit den zutreffenden Ausführungen des SG Reutlingen auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Der Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verbietet zwar die Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichen. Die Aufforderung zur Antragstellung auf Rehabilitationsleistungen durch den Krankenversicherungsträger nach [§ 51 Abs. 1 SGB V](#) einerseits und durch die Beklagte nach [§ 145 Abs. 2 SGB III](#) andererseits stellen allerdings keine wesentlich gleichen Situationen dar, vielmehr rechtfertigen die dargestellten wesentlich unterschiedlichen systematischen Zusammenhänge die entsprechenden Unterschiede beim Gestaltungsspielraum des jeweils auffordernden Sozialversicherungsträgers.

Das mit der Berufung angegriffene Urteil des SG Reutlingen ist daher rechtmäßig. Die Berufung ist deswegen zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-03-17