

S 30 R 1593/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

30

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 30 R 1593/10

Datum

19.12.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin 4.140,24 EUR zu erstatten.

II. Die Beklagte hat der Klägerin ihre außergerichtlichen Kosten zu erstatten und trägt die Gerichtskosten.

III. Gegen dieses Urteil wird die Berufung zugelassen.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist die Erstattung der Kosten für eine Rehabilitationsmaßnahme der stufenweisen Wiedereingliederung. Der bei der Klägerin wie auch bei der Beklagten versicherte A., geboren 1957 und zuletzt berufstätig als Maschinenschlosser, absolvierte vom 29.12.2003 bis 20.01.2004 in der Klinik Lautergrund in A-Stadt ein Heil-verfahren wegen eines Postnukleotomiesyndroms und bei bekanntem Anfallsleiden mit seit Jahren unkompliziertem Verlauf unter medikamentöser Behandlung. Der Entlassungsbericht befürwortete eine stufenweise Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell mit zunächst 4 Stunden pro Tag. Der Kläger beantragte mit Formblatt vom 17.01.2004 diese Fortsetzung seiner Rehabilitation. Mit Schreiben vom 15.12.2008 forderte die Klägerin von der Beklagten die Erstattung der Kosten für die innerhalb von zwei Wochen nach Beendigung der stationären Maß-nahmen begonnene stufenweise Wiedereingliederung. Sie berief sich auf einen bereits am 05.02.2004 geltend gemachten Erstattungsanspruch und auf das Urteil des BSG vom 29.01.2008 B [5a/5 R 26/07](#), mit dem ihre Rechtsauffassung gestützt würde. Sie bezifferte im einzelnen ein Bruttokrallengeld für 41 Tage in Höhe von zusammen EUR 2683,86 und einen Trägeranteil der Beiträge für 52 Tage mit zusammen EUR 570,59. Mit Schreiben vom 23.12.2008 lehnte die Beklagte eine Erstattung weiterhin ab. Sie verwies darauf, dass [§ 51 Abs. 5](#) Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) am 01.05.2004 in Kraft ge-treten ist. Hiernach bestehe die Möglichkeit, im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation für alle ab 01.05.2004 beantragten Leistungen Übergangsgeld bis zum Abschluss einer gegebenenfalls erforderlichen stufenweisen Wiedereingliederung gemäß [§ 28 SGB IX](#) weiterzuzahlen, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Vorliegend sei der Antrag bereits am 04.11.2003 gestellt worden. Deshalb liege die Zuständigkeit für die stufenweise Wiedereingliederung bei der Klägerin. Die am 22.12.2008 erhobene und vom erkennenden Gericht zunächst unter dem Aktenzeichen S 20 R 3284/08 geführte Klage auf Erstattung von EUR 4140,24 wurde im Blick auf weitere beim BSG anhängige Verfahren am 07.05.2009 zum Ruhen gebracht. Am 05.07.2010 griff die Klägerin das Verfahren wieder auf. Die Beklagte räumte ein, dass den zwischenzeitlich ergangenen weiteren Urteilen des BSG nun auch vom 05.02.2009 ([B 13 R 27/08](#)) und 20.10.2010 (B R 22/08 und 44/08) zu entnehmen sei, dass auch bei Altfällen mit Anwendbarkeit des Rechtszustandes vor dem 01.05.2004 die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger für die stufenweise Wiedereingliederung nicht ausgeschlossen sei. [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) stelle hiernach lediglich eine Klarstellung dar und sei auch rückwirkend anwendbar. Dennoch verweigerte sie eine Erstattung und berief sich auf eine Unstimmigkeit bei der Definition des Begriffs "unmittelbar" und auf eine Unklarheit bei der Berechtigung zur Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung. Im Hinblick auf lau-fende Besprechungen zu dieser Thematik begehrte sie ein weiteres Ruhen des Verfahrens. Die Klägerin trug Ergebnisse der Gespräche vor. Hiernach sei die Rentenversicherung zuständig, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt seien: 1. Feststellung der Notwendigkeit muss aus dem Entlassungsbericht hervorgehen. 2. Beginn der Wiedereingliederung innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung. 3. Erstattungsanspruch muss angemeldet worden sein. 4. Fälle dürfen noch nicht verjährt sein. 5. Erstattung nach [§ 105 SGB X](#).

Uneinigkeit bestehe lediglich in Fallgestaltungen, die vorliegend nicht gegeben seien. Nach ihrer Auffassung bestehe kein Anlass, das Verfahren weiter ruhen zu lassen. Die Beklagte bestritt nunmehr einen Erstattungsanspruch bezüglich der Lücke zwischen der medizinischen Rehabilitation und dem Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung von 21.01.2004 bis 01.02.2004. Insoweit fehle es an einer gesetzlichen Grundlage. Ein Erstattungsanspruch für den tatsächlichen Zeitraum der stufenweisen Wiedereingliederung vom

02.02.2004 bis 12.03.2004 wurde hingegen anerkannt. Die Klägerin entnahm demgegenüber aus [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) (schriftsätzlich fehlerhaft bezeichnet als [§ 54 Abs. 5 SGB VI](#)) mit dem Wort "weitergezahlt" einen durchgehenden Anspruch auf Übergangsgeld auch für die Zwischenzeit. Die Wiedereingliederung im unmittelbaren Anschluss an die medizinische Rehabilitationsmaßnahme stehe wegen der gemeinsamen Zielsetzung in einem so engen Zusammenhang mit ihr, dass letztlich beide als einheitliche Reha-Maßnahme anzusehen seien. Das BSG habe am 20.10.2005 ([B 5 R 22/08 R](#)) im Sinne eines Grundsatzes der einheitlichen Leistungserbringung für den Zeitraum zwischen Reha-Maßnahme und Wiedereingliederung ein Zwischenübergangsgeld durch den Träger der Rentenversicherung in Betracht gezogen und einen Trägerwechsel ausgeschlossen.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte zur Erstattung von EUR 4140,24 zu verurteilen und ihr die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat die Akten der Beklagten beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakte sowie auf den gesamten Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist ohne Vorverfahren als Leistungsklage zulässig. Sie ist in der Sache auch begründet. [§ 4 Abs. 2 S. 2 SGB IX](#) verpflichtet Leistungsträger, Maßnahmen der Rehabilitation nach Lage des Einzelfalls so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität zu erbringen, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden. Aus dieser Vorschrift lässt sich die gesetzgeberische Zielvorstellung eines einheitlichen Rehabilitationsverfahrens entnehmen. Unter medizinischen und psychosozialen Aspekten kann für die gesundheitliche und berufliche Rehabilitation von Menschen mit komplexen Beschwerdebildern eine abgestimmte Aufeinanderfolge von medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen notwendig werden. Eine Aufteilung der Zuständigkeit für verschiedene Schritte würde das Verwaltungsverfahren erschweren, den Berechtigten zur Kommunikation mit mehreren Leistungsträgern zwingen und das Risiko einer mangelnden Abstimmung zwischen Ärzten, Juristen und Sachbearbeitern verschiedener Träger aufwerfen. Die Rechtsprechung (beispielhaft BSG Urteil vom 07.09.2010, [B 5 R 104/08 R](#)) lässt die Befürwortung eines "zusammenhängenden und frühzeitig festgelegten Teilhabeplans" und eines "ganzheitlichen Rehabilitationsgeschehens" erkennen. Zur Konkretisierung auf den streitgegenständlichen Fall ist ein Leitsatz im Urteil des BSG vom 20.10.2009 ([B 5 R 22/08 R](#)) beachtenswert: "Nach einer vom Rentenversicherungsträger gewährten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation bleibt die Rentenversicherung für die stufenweise Wiedereingliederung und damit die Zahlung von Übergangsgeld zuständig, solange sich die stufenweise Wiedereingliederung als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme darstellt (Bestätigung von BSG vom 29.1.2008 - B [5a/5 R 26/07 R](#) = [SozR 4-3250 § 51 Nr 1](#) und BSG vom 5.2.2009 - [B 13 R 27/08 R](#) = [SozR 4-3250 § 28 Nr 3](#))". Die Beklagte hat ihre grundsätzliche Zuständigkeit auch für die stufenweise Wiedereingliederung im Laufe des Rechtsstreits bereits eingeräumt. Es ist kein sachlicher Grund dafür erkennbar, ausgerechnet für eine aus persönlichen oder organisatorischen Gründen eingetretene zeitliche Lücke einen Wechsel der Trägerschaft anzuerkennen. Das reine Interesse des Rentenversicherungsträgers, durch ein solches nicht von ihm zu vertreten-des Intervall nicht mit Kosten belastet zu werden, genügt nicht für eine Überwälzung der Leistungspflicht auf den Träger der Krankenversicherung, der typischerweise genauso wenig die Nahtlosigkeit zwischen medizinischem Heilverfahren und Berufsförderung jeder Art erzwingen kann. Nach alledem war die Klage als vollständig begründet anzuerkennen. Im Interesse einer weiteren Abklärung der grundsätzlich bedeutsamen Materie war dem Wunsch der Beteiligten zu folgen, die Berufung gegen dieses Urteil zuzulassen. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 193](#) und [197 a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und [§ 154 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2013-02-06