

L 2 R 1706/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 1102/10
Datum
23.02.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 1706/11
Datum
11.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Auch bei einem mehrmonatigen Zeitraum zwischen dem Ende der medizinischen Rehabilitation und dem Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung kann im Einzelfall noch ein unmittelbarer Anschluss der stufenweisen Wiedereingliederung an die vorangegangenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation iSv [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) gegeben sein.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. Februar 2011 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass das Übergangsgeld unter Berücksichtigung des in der Zeit vom 15. August 2008 bis 15. Dezember 2008 bereits gewährten Krankengeldes zu gewähren ist.

Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin, die Ehefrau des 2011 verstorbenen Versicherten, begehrt als Sonderrechtsnachfolgerin von der Beklagten die Gewährung von Übergangsgeld für die Zeit einer stufenweisen Wiedereingliederung des Versicherten.

Der 1950 geborene und zwischenzeitlich 2011 verstorbene Versicherte war bis Juni 2007 als EDV-Angestellter bei den Stadtwerken P. beschäftigt. Aufgrund einer motorisch inkompletten Querschnittlähmung infolge einer Krebserkrankung bewilligte die Beklagte ihm eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme, die der Versicherte vom 27. Juni 2008 bis 18. August 2008 in der H.-S.-Klinik im Berufsförderungswerk in B. W. durchführte (Bescheid vom 22. Juli 2008 - Bl. 18 Verwaltungsakte -VA-). Während der stationären Maßnahme hatte der Beklagte dem Versicherten Übergangsgeld (kalendertäglich 40,92 EUR) gewährt (Bescheid vom 1. September 2008 - Bl. 41 VA). Vor dieser Maßnahme wie auch erneut nach Ende der Maßnahme erhielt der Versicherte von der Beigeladenen Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 54,64 EUR.

Im Entlassungsbericht vom 9. September 2008 ist in der sozialmedizinischen Beurteilung vom leitenden Arzt Dr. W. und dem behandelnden Assistenzarzt Dr. G. ausgeführt, dass seit dem Eintritt der Lähmung ausreichend Zeit vergangen sei. Die Anpassung an die jetzt bestehende Situation sei umfassend eingeübt. Einer beruflichen Wiedereingliederung in etwa fünf bis sechs Monaten stehe nichts entgegen. Aus medizinischer Sicht sei der Versicherte rehabilitationsfähig und persönlich auch sehr motiviert. Möglich seien körperlich leichte Tätigkeiten in einem Umfang von drei bis unterhalb sechs Stunden täglich.

Ausweislich eines Aktenvermerkes der Beigeladenen vom 3. bzw. 25. November 2008 (Bl. 23 VA-Beigel.) hatte der Versicherte am 3. November 2008 mitgeteilt, dass eine Untersuchung im Klinikum L. ergeben habe, dass keine weiteren Metastasen festgestellt worden seien. Einen Rollstuhl habe er bekommen, der Umbau des Kfz sei bis spätestens 21. November 2008 abgeschlossen. Er werde sich dann an den behandelnden Arzt bezüglich der Ausstellung des Wiedereingliederungsplanes wenden. Am 25. November 2008 meldete der Versicherte sich nochmals und informierte den Sachbearbeiter der Beigeladenen darüber, dass er bereits den Wiedereingliederungsplan beim Arbeitgeber abgegeben habe, ab dem 1. Dezember 2008 für 3 Stunden arbeiten werde für die Dauer von 14 Tagen, dann müsse man weiter sehen. Am 1. Dezember 2008 begann der Versicherte - wie angekündigt - die stufenweise Wiedereingliederung bei den Stadtwerken P. (im Dezember 2008 zunächst mit drei Stunden täglich, ab Januar 2009 vier Stunden täglich, ab März 2009 fünf Stunden und ab April 2009 sechs Stunden), die er zum 30. April 2009 nach seinen eigenen Angaben auch erfolgreich beendete. Er bezog dort nach Auskunft des Arbeitgebers keinen Tariflohn (laut Erklärung des Arbeitgebers im Wiedereingliederungsplan - Bl. 64 bis 72 VA - ohne Lohnfortzahlung) und auch nicht mehr den tariflichen Zuschuss zum Krankengeld. Die Beigeladene gewährte dem Versicherten ab Beginn der Maßnahme am 1. Dezember 2008 bis zur Ausschöpfung des Krankengeldanspruches am 15. Dezember 2008 noch weiter Krankengeld (vergleiche Bescheid vom 21.

Oktober 2008).

Am 11. Mai 2009 beantragte der Versicherte bei der Beklagten die Gewährung von Übergangsgeld für die Zeit der Wiedereingliederung. Mit Bescheid vom 6. August 2009 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Ein Anspruch auf Übergangsgeld bestehe nur, wenn eine stufenweise Wiedereingliederung im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich sei. Der unmittelbare Anschluss sei gegeben, wenn innerhalb von 14 Tagen nach Ende der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit der stufenweisen Wiedereingliederung begonnen werde. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Außerdem habe die Rehabilitationseinrichtung nicht die Erforderlichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung aus medizinischer Sicht festgestellt.

Hiergegen erhob der Versicherte Widerspruch und machte zur Begründung geltend, aus dem Entlassungsbericht ergebe sich, dass die Klinik die Durchführung einer beruflichen Wiedereingliederung empfohlen habe. Aufgrund seines damaligen Gesundheitszustandes sei diese stufenweise durchzuführen gewesen. Ihm könne nicht angelastet werden, dass die Wiedereingliederung erst mit einer zeitlichen Verzögerung begonnen habe. Zunächst habe sein Auto behindertengerecht umgebaut werden müssen. Außerdem setze das Gesetz nur voraus, dass die Wiedereingliederung im Anschluss an die medizinische Reha erforderlich sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10. Februar 2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, grundsätzlich sollte die stufenweise Wiedereingliederung innerhalb von 14 Tagen (unmittelbar) nach dem Ende der Hauptleistung beginnen, es sei denn, die Einhaltung der Frist sei aus zwingenden betrieblichen oder gesundheitlichen Gründen, die der Versicherte nicht selbst zu vertreten habe, nicht möglich. Hierzu würden z.B. Betriebs- oder Werksferien bzw. ausreichende Belastbarkeit von zwei Stunden täglich noch nicht, aber in Kürze möglich, gehören. Maßgebend bleibe, dass bei einer Verschiebung des Beginns noch ein zeitlicher und sachlicher Zusammenhang zwischen der absolvierten Leistung zur medizinischen Reha und der anschließenden stufenweisen Wiedereingliederung nachvollziehbar sei. Eine Verzögerung von einer Woche sei noch tolerierbar. Hier habe der Versicherte die Wiedereingliederung erst 110 Tage nach Beendigung der medizinischen Reha begonnen, ein Zusammenhang bestehe somit nicht mehr. Außerdem sei im vorliegenden Fall durch die Reha-Einrichtung die Erforderlichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung aus medizinischer Sicht nicht festgestellt worden.

Hiergegen hat der Versicherte am 15. März 2010 Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur Begründung hat er sich auf seine Einwände im Widerspruchsverfahren bezogen. Ergänzend hat er noch geltend gemacht, die Ärzte hätten im Entlassungsbericht die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung empfohlen. Die Klinik habe er mit starken Schmerzen verlassen. Man habe ihm gesagt, dass er bald wieder arbeiten könne, er aber zuvor noch verschiedene Therapien durchzuführen habe. Abgesehen von seinen Schmerzen habe er nicht Auto fahren können. Ein Umbau seines PKWs sei erforderlich gewesen, dies habe einige Zeit gedauert. Als sein Auto umgebaut gewesen sei, sei in etwa zeitgleich auch die Genesungszeit vorbei gewesen. Wenn der Umbau des PKWs jedoch kurze Zeit eher abgeschlossen gewesen wäre, hätte er die Wiedereingliederung zu diesem früheren Zeitpunkt wahrscheinlich nicht begonnen, er sei damals gesundheitlich wohl noch nicht soweit gewesen.

Das SG hat beim behandelnden Arzt Dr. G. von der H.-S.-Klinik eine sachverständige Zeugenauskunft eingeholt. Darin hat Dr. G. ausgeführt, der Versicherte sei während des Aufenthaltes wegen ständiger Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit sehr starken Schmerzmitteln behandelt worden. Nach ihrer Erfahrung habe man erwartet, dass sich diese Schmerzen nach Rückkehr in die häusliche Umgebung verstärken könnten. Auch lebe der Versicherte allein und habe noch Zeit benötigt, sich zu Hause zu arrangieren. Aus diesen Gründen sei eine Wiedereingliederung erst nach fünf bis sechs Monaten empfohlen worden.

Mit Urteil vom 23. Februar 2011 hat das SG unter Aufhebung des Bescheides vom 6. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Februar 2010 die Beklagte verurteilt, dem Versicherten Übergangsgeld für die Zeit vom 15. August 2008 bis 30. April 2009 zu gewähren. Das SG hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Voraussetzungen für die Weitergewährung von Übergangsgeld gemäß den §§ 28, 51 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) i.V.m. § 20 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) vorgelegen hätten. Im Einzelnen hat das SG weiter ausgeführt, die Durchführung der Wiedereingliederung sei erforderlich gewesen, um die Eingliederung des Versicherten in das Erwerbsleben zu verbessern. Der Versicherte habe nach Abschluss der Reha-Maßnahme bis zum Antritt seiner Wiedereingliederung zunächst seine bisherige Tätigkeit als EDV-Angestellter nicht in dem arbeitsvertraglich festgelegten Umfang verrichten können. Dies ergebe sich aus dem Entlassungsbericht vom 9. September 2008, der den Versicherten als durchgehend arbeitsunfähig bezeichnet habe. Der Versicherte sei jedoch noch in der Lage, seine Tätigkeit zumindest teilweise, nämlich in einem Umfang von mindestens drei Stunden täglich, auszuüben. Die Wiedereingliederung habe aus damaliger Sicht auch Erfolgsaussicht gehabt. Im Entlassungsbericht sei selbst ausgeführt worden, dass eine Erweiterung der Arbeitszeit nicht auszuschließen sei. Der behandelnde Arzt Dr. G. habe dem SG gegenüber sinngemäß außerdem angegeben, dass er eine stufenweise Wiedereingliederung - wenn auch erst nach fünf bis sechs Monaten - empfohlen habe. Letztlich habe der Versicherte durch die Durchführung der Wiedereingliederung seine Belastung in zeitlicher Hinsicht tatsächlich steigern können. Das Gesetz fordere dagegen nicht, dass der Reha-Träger die Maßnahme auch tatsächlich einleite. Entgegen der Ansicht der Beklagten sei die stufenweise Wiedereingliederung auch noch im unmittelbaren Anschluss an die stationäre Rehabilitation erforderlich. Das Tatbestandsmerkmal "unmittelbar" setze nicht voraus, dass sich die Eingliederung völlig nahtlos an die Reha-Maßnahme anschließen müsse (mit Hinweis auf Urteil des BSG vom 29. Januar 2008 - B 5a/5 R 26/07 R). Beträge der zeitliche Abstand weniger als zwei Wochen, könne ohne Weiteres von einer Unmittelbarkeit ausgegangen werden (mit Hinweis auf BSG-Urteil vom 5. Februar 2009 - B 13 R 27/08 R). Aber auch bei einer größeren zeitlichen Differenz könne die Unmittelbarkeit noch bejaht werden, wenn besondere Umstände vorliegen würden, die einen sachlichen Zusammenhang noch begründen würden. Hierbei seien die Umstände des Einzelfalles maßgeblich (Hinweis auf Urteil des BSG vom 5. Februar 2009). Zeiten einer Rekonvaleszenz könnten dabei grundsätzlich berücksichtigt werden, auch wenn sie einige Monate in Anspruch nehmen würden. Ein sachlicher Zusammenhang sei vorliegend gegeben. Dr. G. habe mitgeteilt, dass der Versicherte während des stationären Aufenthaltes mit sehr starken Schmerzmitteln behandelt worden sei. Er habe dargelegt, dass mit einer vorübergehenden Verstärkung der Schmerzen nach Rückkehr ins häusliche Umfeld zu rechnen gewesen sei und der Versicherte insoweit noch eine Anpassungszeit von fünf bis sechs Monaten benötigte, um mit der Eingliederung zu beginnen. Diese Tatsachen seien ausreichend, um einen erforderlichen sachlichen Zusammenhang zu begründen. Der Umstand, dass der Versicherte die Maßnahme tatsächlich bereits nach etwa drei bis vier Monaten begonnen habe, stehe dem nicht entgegen. Insbesondere habe es sich bei dem im Entlassungsbericht genannten Zeitraum von fünf bis sechs Monaten nur um eine Prognose der Genesung gehandelt. Die tatsächliche Heilung könne im Einzelfall auch schneller verlaufen. Im Übrigen sei anhand der Angaben des Versicherten davon auszugehen, dass die zeitliche Verzögerung bis zum Beginn seiner Wiedereingliederung auch tatsächlich auf die benötigte Rekonvaleszenz zurückzuführen gewesen sei und nicht auf

den zeitgleich erforderlichen Umbau seines PKW. Der Versicherte habe nämlich ausdrücklich mitgeteilt, dass er mit der Wiedereingliederung nicht früher hätte beginnen können, wenn der Umbau des PKW schneller vorangegangen wäre. Daher bestehe der Anspruch auf Übergangsgeld auch für den Zwischenzeitraum vom 15. August 2008 bis 30. November 2008 (sogenanntes "Zwischenübergangsgeld" mit Hinweis auf BSG Urteil vom 20. Oktober 2009 - [B 5 R 44/08 R](#)).

Die Beklagte hat gegen das ihr mit Empfangsbekanntnis am 4. April 2011 zugestellte Urteil am 27. April 2011 Berufung eingelegt und macht zur Begründung geltend, die Ausführungen des SG zur stufenweisen Wiedereingliederung seien grundsätzlich zutreffend. Im Urteil vom 29. Januar 2008 ([B 5A/5 R 26/07 R](#)) habe das BSG u.a. ausgeführt, dass die stufenweise Wiedereingliederung eine eigenständige Leistung zur medizinischen Rehabilitation sei. Ferner werde nach Auffassung des BSG der eigenständige Charakter der stufenweisen Wiedereingliederung dadurch unterstrichen, dass sowohl [§ 10 SGB VI](#) als auch [§ 11 SGB VI](#) sowie [§ 12 SGB VI](#) - unabhängig von der vorangegangenen medizinischen Leistung - separat zu prüfen seien. Vor diesem Hintergrund sei fraglich, ob die Beklagte überhaupt der formell zuständige Leistungsträger sei. Nach [§ 14 SGB IX](#) sei die Beklagte nur dann zuständig, wenn sie erstangegangener Rehabilitationsträger sei. Aufgrund der Niederschrift vom 11. Mai 2009 (Bl. 53 Verwaltungsakte - VA -) und der beigefügten Kontoübersicht könne dies bestritten werden. Anlässlich der stufenweisen Wiedereingliederung (Beginn 1. Dezember 2008) sei bereits bis zum 15. Dezember 2008 Krankengeld gezahlt worden. Wenn aber die Krankenkasse der erstangegangene Rehabilitationsträger gewesen sei, sei sie dafür zuständig gewesen, die stufenweise Wiedereingliederung zu erbringen, wenn sie nicht innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages festgestellt habe, dass sie für die stufenweise Wiedereingliederung nicht zuständig sei und danach nicht den Antrag unverzüglich dem nach ihrer Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zugeleitet habe. Eine diesbezügliche Abgabe sei nicht erfolgt. Außerdem habe der Versicherte bereits zum 15. August 2008 (erster Tag nach Beendigung der medizinischen Leistung) bis zum 15. Dezember 2008 Krankengeld erhalten. Bei Ausführung des Urteils erhalte der Versicherte somit für vier Monate Doppelzahlungen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. Februar 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Nach klägerischer Auffassung sei das SG zutreffend davon ausgegangen, dass die Beklagte zuständiger Rehabilitationsträger sei. Soweit und solange Übergangsgeld bezogen werde, ruhe im Übrigen der Anspruch auf Krankengeld ([§ 49 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V](#)).

Mit Beschluss vom 18. Juni 2013 wurde die Techniker Krankenkasse beigeladen. Die Beigeladene trägt noch vor, sie habe vom 15. August 2008 bis 15. Dezember 2008 Krankengeld gezahlt. Ihr sei seinerzeit von der Rehabilitationseinrichtung mitgeteilt worden, dass der Versicherte als arbeitsunfähig aus der Rehabilitationsmaßnahme entlassen worden sei. Der ausführliche Entlassungsbericht mit den weiteren Empfehlungen zur stufenweisen Wiedereingliederung durch die Klinikärzte sei der Beigeladenen nicht zugeleitet worden und ihr nicht bekannt gewesen. Dieses sei auch das normale Arbeitsverfahren, da die Übermittlung des ausführlichen Entlassungsberichtes an die Krankenkasse bereits aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Diskussion stehe und darüber hinaus einer ausdrücklichen Zustimmung des Versicherten im Antrag bedürft hätte. Insoweit mure es befremdlich an, wenn die Beklagte sich nunmehr auf eine fehlende Weiterleitung nach [§ 14 SGB IX](#) berufe. Da seitens der behandelnden Ärztin A.-M. weitere Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei, habe die Beigeladene bis zur Ausschöpfung des Krankengeldanspruches am 15. Dezember 2008 weiterhin Krankengeld gezahlt. Die Beigeladene melde insoweit vorsorglich hiermit einen Erstattungsanspruch nach den [§§ 102 f. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch -Verwaltungsverfahren - \(SGB X\)](#) gegenüber der Beklagten an.

Die Beklagte trägt hierzu ergänzend noch vor, die stufenweise Wiedereingliederung des Versicherten habe 108 Tage nach Beendigung der medizinischen Leistung zur Rehabilitation begonnen und sei nicht von der Rehabilitationsklinik eingeleitet worden. Die Beklagte sei erstmals mit Beantragung des Übergangsgeldes seitens des Versicherten über die bereits durchgeführte stufenweise Wiedereingliederung in Kenntnis gesetzt worden, und zwar am 11. Mai 2009. Zu diesem Zeitpunkt sei die stufenweise Wiedereingliederung beendet gewesen und habe die Beigeladene den Kläger angesteuert. Zu Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung am 1. Dezember 2008 habe die Beigeladene jedoch Krankengeld gezahlt, insoweit sei nicht nachvollziehbar, warum es im Nachhinein zu einem Zuständigkeitswechsel gekommen sein sollte.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten (zwei Bände) sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden.

Die Klägerin, die auch seit 2009 wieder mit dem Versicherten zusammen in einem Haushalt lebte, ist als Sonderrechtsnachfolgerin des Versicherten gemäß [§ 56 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil - \(SGB I\)](#) befugt das Verfahren ihres verstorbenen Ehemannes, des Versicherten, fortzuführen. Streitgegenstand ist der Bescheid vom 6. August 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Februar 2010, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, die Gewährung von Übergangsgeld im Zusammenhang mit der stufenweisen Wiedereingliederung des Versicherten insgesamt für die Zeit vom 15. August 2008 bis 30. April 2009.

II.

Die Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Die Berufung war allerdings mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass im Zusammenhang mit der Verurteilung zur Zahlung von Übergangsgeld das bereits in der Zeit vom 15. August 2008 bis 15. Dezember 2008 vom Beigeladenen gewährte Krankengeld zu berücksichtigen war.

Gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) erbringt die Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen um 1. den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und 2. dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereinzugliedern.

Der Träger der Rentenversicherung bestimmt gemäß [§ 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßen Ermessen.

Anspruch auf Übergangsgeld haben gemäß [§ 20 SGB VI](#) Versicherte, die 1. von einem Träger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder sonstige Leistungen zur Teilhabe erhalten, 2. (aufgehoben) 3. bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder sonstige Leistungen zur Teilhabe unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder, wenn sie nicht arbeitsunfähig sind, unmittelbar vor Beginn der Leistungen a.) Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt und im Bemessungszeitraum Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt haben oder b.) Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II und der Mutterschaftsgeld bezogen haben und für die von dem der Sozialleistung zu Grunde liegenden Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen oder im Falle des Bezuges von Arbeitslosengeld II zuvor aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt worden sind.

Auf dieser Grundlage gewährte die Beklagte dem Versicherten die medizinische Rehabilitation in der H.-S.-Klinik sowie für die Zeit des stationären Aufenthaltes dort Übergangsgeld (vergleiche Bescheide vom 20. Juli 2008 und 1. September 2008). Nach dem vorliegenden Entlassungsbericht der H.-S.-Klinik, insbesondere der dortigen sozialmedizinischen Beurteilung von Dr. W. und Dr. G., war seit dem Eintritt der Lähmung ausreichend Zeit vergangen. Die Anpassung an die jetzt bestehende Situation war umfassend eingeübt. Einer beruflichen Wiedereingliederung in etwa fünf bis sechs Monaten stand nichts entgegen. Aus medizinischer Sicht war der Versicherte rehabilitationsfähig und persönlich auch sehr motiviert. Körperlich leichte Tätigkeiten waren in einem Umfang von drei bis unterhalb sechs Stunden täglich möglich. Ergänzend hat Dr. G. in der vom SG eingeholten Auskunft bestätigt, dass der Versicherte während des stationären Aufenthaltes mit sehr starken Schmerzmitteln behandelt worden sei. Er hat auch dargelegt, dass mit einer vorübergehenden Verstärkung der Schmerzen nach Rückkehr ins häusliche Umfeld zu rechnen gewesen sei und der Versicherte insoweit noch eine Anpassungszeit von fünf bis sechs Monaten benötigte, um mit der Eingliederung zu beginnen.

Gem. [§ 51 Abs. 1 SGB IX](#) werden, sofern nach Abschluss von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind, während derer dem Grunde nach Anspruch auf Übergangsgeld besteht, und dies aus Gründen, die die Leistungsempfänger nicht zu vertreten haben, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden können, den Leistungsempfängern das Verletztengeld, das Versorgungskrankengeld oder das Übergangsgeld für diese Zeit weitergezahlt, wenn 1. die Leistungsempfänger arbeitsunfähig sind und keinen Anspruch auf Krankengeld mehr haben oder 2. ihnen eine zumutbare Beschäftigung aus Gründen, die sie nicht zu vertreten haben, nicht vermittelt werden kann. Gemäß [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) wird, sofern im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich ist, das Übergangsgeld bis zu deren Ende weitergezahlt.

Die stufenweise Wiedereingliederung zählt zum Katalog der medizinischen Reha-Leistungen, die vom Rentenversicherungsträger zu erbringen sind. Dieser Katalog bestimmt sich seit dem Inkrafttreten des SGB IX zum 1. Juli 2001 ([BGBl. I 2001, 1046](#)) auf Grund der Verweisung in [§ 15 Abs. 1 SGB VI](#), die an die Stelle des früheren Leistungskatalogs getreten ist, nach den [§§ 26 bis 31 SGB IX](#); die davon ausgenommenen Leistungen nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 2](#) und [§ 30 SGB IX](#) sind ebenso wie die weiteren in [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) genannten Ausnahmen hier nicht einschlägig. Zu den im SGB IX aufgelisteten Leistungen zählt nach [§ 28 SGB IX](#) auch die stufenweise Wiedereingliederung (so das BSG bereits in seinem Urteil vom 29. Januar 2008 - B [5a/5 R 26/07](#) R -, juris Rdnr. 20).

[§ 28 SGB IX](#) bestimmt, dass sofern arbeitsunfähige Leistungsberechtigte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten können und sie durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden können, die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen entsprechend dieser Zielsetzung erbracht werden sollen. Sind die Voraussetzungen dieser Vorschrift im Einzelnen erfüllt, so kann auch der Rentenversicherungsträger für die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen entsprechend dieser Zielsetzung zuständig sein, wie in [§ 6 Abs. 1 Nr. 4](#) iVm [§ 5 Nr. 1 SGB IX](#) ausdrücklich festgeschrieben ist. Zu den dort genannten ergänzenden Leistungen zählt u.a. das Übergangsgeld ([§ 44 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#); [§§ 20, 28 SGB VI](#)). Allerdings sind nach dem SGB IX für die stufenweise Wiedereingliederung als einer Leistung zur medizinischen Reha weiterhin auch die gesetzlichen Krankenkassen zuständig ([§ 6 Abs. 1 Nr. 1](#) iVm [§ 5 Nr. 1 SGB IX](#)). Da jedoch das Krankengeld nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) ruht, soweit und solange ein Anspruch auf Übergangsgeld nach [§ 20 SGB VI](#) besteht, ist eine Zuständigkeitsabgrenzung erforderlich (zu den ab 1. Juli 2001 entstandenen Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen der Krankenversicherung und der Rentenversicherung Knufinke, Kompass 2006, 18); die Bestimmung, welcher Träger für die Reha-Leistung zuständig ist und demzufolge entweder Krankengeld oder Übergangsgeld an den Versicherten zu zahlen hat, kann nicht im Belieben der Beteiligten stehen, falls die Anspruchsvoraussetzungen sowohl nach den Vorschriften des SGB V als auch nach denen des SGB VI erfüllt sind (siehe hierzu insgesamt BSG aaO juris Rdnr.21).

Eine vorrangige Zuständigkeit des einen oder des anderen Trägers ist in den Regelungen des SGB V, SGB VI oder SGB IX nicht ausdrücklich vorgegeben. Der Umstand, dass im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung mit [§ 74 SGB V](#) weiterhin eine ausdrückliche Regelung zur stufenweisen Wiedereingliederung enthalten ist, während sich im SGB VI keine entsprechende Vorschrift findet, begründet keinen solchen Vorrang für die gesetzliche Krankenkasse. Andernfalls würde die Regelung des [§ 15 Abs. 1 SGB VI](#) iVm [§ 28 SGB IX](#) unterlaufen, wonach die stufenweise Wiedereingliederung jedenfalls generell auch zum Leistungskatalog der von den Rentenversicherungsträgern zu gewährenden medizinischen Reha zählt. Außerdem ist [§ 74 SGB V](#) weder inhaltlich noch nach seiner systematischen Stellung im Kapitel über die

Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern eine Zuständigkeitsregel, sondern in erster Linie eine Bestimmung über den Inhalt der im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung erforderlichen speziellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und über die damit zusammenhängenden Befugnisse und Pflichten der beteiligten Personen und Institutionen (hierzu insgesamt BSG aaO, juris Rdnr. 22, 23).

Im Weiteren hat das BSG in dieser Entscheidung vom 29. Januar 2008 noch darauf verwiesen, dass nach [§ 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX](#) die Leistungen zur Teilhabe, d.h. auch die medizinische Reha, von den Leistungsträgern im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalls so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität erbracht werden sollen, dass Leistungen anderer Träger möglichst nicht erforderlich werden und auch der Leistungsberechtigte vor einem unnötigen Zuständigkeitswechsel während einer als einheitlich anzusehenden Reha-Maßnahme bewahrt wird (BSG aaO, juris Rdnr. 26; dazu auch Lauterbach in Gagel, SGB III, Vorbemerkung zu §§ 97-115 Rdnr. 15); [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) in der ab 1. Mai 2004 geltenden Fassung unterstreicht diesen Grundsatz der einheitlichen Trägerschaft nunmehr speziell für die stufenweise Wiedereingliederung (mit Hinweis Jabben, in BeckOK SGB IX [§ 51](#) Rdnr. 2). Der jeweilige Leistungsumfang, d.h. inwieweit Leistungen umfassend bzw. vollständig von einem Träger zu erbringen sind, hat sich an dem Ziel der jeweils gewährten Reha auszurichten, wie sich aus [§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) ergibt. Eines dieser Ziele ist nach [§ 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX](#), durch Leistungen zur Teilhabe u.a. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern. Diese Zielsetzung in Verbindung mit dem Grundsatz der Einheitlichkeit der Reha-Gewährung begründet die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers für die stufenweise Wiedereingliederung des Versicherten, wenn diese unmittelbar im Anschluss an eine von ihm geförderte medizinische Reha erforderlich ist, um den Erfolg dieser Reha zu festigen oder erst herbeizuführen.

Ziel einer jeden vom Rentenversicherungsträger geförderten stationären Reha ist die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten bzw. dessen Rückkehr in das Erwerbsleben möglichst auf Dauer (vgl. [§ 9 SGB VI](#); [§ 4 Abs. 1 SGB IX](#)). Dieses Reha-Ziel ist im Idealfall erreicht, wenn die krankheitsbedingte Gefährdung der Erwerbsfähigkeit überwunden wird und der Versicherte an seinen alten Arbeitsplatz zurückkehren kann. Im schlechten Fall einer erfolglosen Reha bleibt der Versicherte für seine letzte Tätigkeit arbeitsunfähig oder darüber hinaus sogar erwerbsunfähig bzw. voll erwerbsgemindert auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, sodass ggf. Lohnersatzleistungen in Form von Krankengeld oder Rente zu erbringen sind. Wird der Versicherte aus der stationären Reha als arbeitsunfähig entlassen, besteht jedoch bei einer unmittelbar anschließenden stufenweisen Wiedereingliederung in die bisherige Tätigkeit die Aussicht, dass er in seinem Beruf wieder tätig sein kann, so hat die stationäre medizinische Reha bis zur Entlassung allenfalls einen Teilerfolg erzielt. In einem solchen Fall kann das Endziel der Reha - die uneingeschränkte Wiederaufnahme der früheren Tätigkeit durch den Versicherten - erst durch eine erfolgreiche stufenweise Wiedereingliederung erreicht werden, indem der Heilungs- bzw. Reha-Prozess durch die schrittweise Steigerung der Belastung zusätzlich gefördert wird (so BSG aaO juris Rdnr. 27 mit Hinweis auf Jabben in BeckOK SGB IX [§ 28](#) Rdnr. 2 ; Steinmeyer in Gagel, SGB III, § 119 Rdnr. 193b; BSG vom 21. März 2007 - [B 11a AL 31/06 R](#) - Rdnr. 31 mwN). Solange dieser Erfolg und damit das eigentliche Reha-Ziel auf Grund der vom Rentenversicherungsträger eingeleiteten medizinischen Reha noch erreichbar ist oder jedenfalls erscheint, würde es gegen den Grundsatz der umfassenden, vollständigen Leistungserbringung verstoßen, für diese "zweite Phase der Reha", die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers, nämlich der Krankenkasse, anzunehmen. Die stufenweise Wiedereingliederung im unmittelbaren Anschluss an eine stationäre Reha steht mit dieser wegen der gemeinsamen Zielsetzung in einem so engen Zusammenhang, dass letztlich beide als einheitliche Reha-Maßnahme anzusehen sind, die mit der stationären Aufnahme in der Reha-Einrichtung beginnt und im günstigsten Fall mit der vollen Rückkehr des Versicherten an seinen Arbeitsplatz endet.

Allerdings kann nach BSG (aaO juris Rdnr. 28) die stufenweise Wiedereingliederung nur dann als ein auf das Reha-Ziel zu beziehender Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme gewertet werden, wenn die Voraussetzungen des [§ 28 SGB IX](#) im Zeitpunkt der Beendigung der stationären Reha bereits feststellbar sind.

1. Beim Versicherten bestand ausweislich des Entlassungsberichts vom 9. September 2008 noch Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit, der Versicherte konnte aber nach ärztlicher Beurteilung seine frühere Tätigkeit teilweise (3 bis unter 6 Stunden) verrichten und durch eine stufenweise Wiederaufnahme dieser Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden. Dr. G. ging allerdings davon aus, dass der Versicherte noch eine Anpassungszeit/Zeit der Rekonvaleszenz von 5 bis 6 Monaten benötigte um die Wiedereingliederung beginnen zu können. Gleichzeitig schätzte Dr. G. den Versicherten aber aus medizinischer Sicht als rehabilitationsfähig und persönlich auch sehr motiviert ein, so dass einer erfolgreichen stufenweisen Wiedereingliederung in das Berufsleben nichts entgegenstand.

2. Zusätzlich ist nach dem BSG zu fordern, dass die stufenweise Wiedereingliederung möglichst direkt im Anschluss oder - wie es der mit Wirkung vom 1. Mai 2004 eingefügte [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) ausdrückt - unmittelbar nach der vorangegangenen medizinischen Reha durchgeführt wird, weil ansonsten eine einheitliche Trägerschaft von vornherein nicht verwirklicht werden kann. Ausgehend hiervon liegt auch nach Überzeugung des Senates "Unmittelbarkeit" im Sinne von [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) noch vor, so dass die Beklagte für die stufenweise Wiedereingliederung der zuständige Reha-Träger ist. Der erforderliche zeitliche Zusammenhang zwischen der medizinischen Reha oder Wiedereingliederung muss nicht derart eng sein, dass sich Letztere an die Erstere völlig nahtlos (taggenau) anschließt. Schon aus praktischen Gründen bedarf es eines gewissen zeitlichen Rahmens, um das Vorliegen der Voraussetzungen für die stufenweise Wiedereingliederung zu klären. Ein Zeitraum von einer Woche zerreißt den unmittelbaren Zusammenhang jedenfalls nicht (BSG Urteil vom 29. Januar 2008 - [B 5a/5 R 26/07 R](#) - juris Rdnr. 31). Ob möglicherweise in Anlehnung an die in [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) genannten Frist die Grenze für den unmittelbaren Anschluss bei zwei Wochen liegt, ließ das BSG in der oben genannten Entscheidung seinerzeit offen. Allerdings ist auch [§ 32 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#), der den Übergang von Krankenhausbehandlung zu Anschlussrehabilitation innerhalb von 14 Tagen als "unmittelbar" fingiert, zu entnehmen, dass ein Zeitraum von zwei Wochen wohl auch noch ausreichen dürfte (siehe Schlette in jurisPK-SGB IX Stand 20. Dezember 2012, [§ 51 SGB IX](#) Rdnr. 38 mit Hinweis auf SG Schwerin Urteil vom 26. Januar 2006 - [S 2 AL 92/02](#), das einen Zusammenhang bei zwei Monaten verneinte). Im Falle des Versicherten hier liegt zwar ein Zeitraum von dreieinhalb Monaten vor, der jedoch unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des hier zu entscheidenden Einzelfalles (incomplete Querschnittslähmung in Folge einer Krebserkrankung mit Wiederaufbau der Beweglichkeit) zur Überzeugung des Senates den unmittelbaren Zusammenhang im Sinne von [§ 51 Abs. 5 SGB IX](#) nicht unterbricht. So muss nach Überzeugung des Senates die Zeit der Rekonvaleszenz, die sich im Falle des Versicherten nach dem Ende der stationären medizinischen Rehabilitation anschloss und hier ausweislich der Angaben von Dr. G. auch mehrere Monate noch benötigte, mit einbezogen werden. Denn der Versicherte war während des stationären Aufenthaltes mit sehr starken Schmerzmitteln behandelt worden und es war nach der Rückkehr ins häusliche Umfeld damit zu rechnen gewesen, dass es zunächst zu einer vorübergehenden Verstärkung der Schmerzen kommt und insoweit der Versicherte noch eine Anpassungszeit von mehreren Monate

benötigte, um mit der Eingliederung zu beginnen. Insoweit steht dem auch nicht entgegen, dass der Versicherte bereits nach dreieinhalb Monaten mit der Wiedereingliederungsmaßnahme begonnen hatte, da es sich bei dem im Entlassungsbericht genannten Zeitraum von 5 bis 6 Monaten (nur) um eine Prognose für die voraussichtliche Dauer zur Genesung gehandelt hat.

Soweit die Beklagte in dem Zusammenhang noch geltend macht, es habe auch an einem bei ihr gestellten Antrag vor Eintritt in die stufenweise Wiedereingliederung gefehlt, allenfalls sei ein solcher bei der Beigeladenen gestellt worden, die diesen allerdings nicht an die Beklagte weitergeleitet habe, greift dies nicht durch. Zur Überzeugung des Senates wurde nämlich bereits im Entlassungsbericht ein (formloser) Antrag von Seiten der Reha-Einrichtung (wie dies normalerweise bei einer sich anschließenden stufenweisen Wiedereingliederung auch regelmäßig der Fall ist) gestellt. Denn bereits dort war eine stufenweise Wiedereingliederung empfohlen worden und auch ausdrücklich der Versicherte als rehabilitationsfähig und entsprechend motiviert beschrieben worden. Es wäre insofern im Hinblick auf die hier noch notwendige längere Rekonvaleszenz vor Aufnahme der stufenweisen Wiedereingliederung allerdings Sache der Beklagten gewesen, gegebenenfalls beim Versicherten nach dem Stand nachzufragen.

3. Insgesamt bleibt damit festzuhalten, dass dem Versicherten gegen die Beklagte ein Anspruch auf Übergangsgeld für die hier streitigen Zeiträume, einschließlich des Übergangszeitraumes zwischen dem Ende der stationären Reha und dem Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung (zum Zwischenübergangsgeld siehe BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 - [B 5 R 44/08 R](#)- juris Rdnr. 39), gem. [§ 51 Abs. 5 SGB XI](#) zustand. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass dem Versicherten in der Zeit vom 15. August 2008 bis 15. Dezember 2008 bereits Krankengeld gezahlt worden war, sodass die Beklagte der Klägerin nur noch Übergangsgeld für die Zeit ab dem 16. Dezember bis zum 30. April 2009 zu zahlen hat, nachdem das zuvor (15. August 2008 bis 15. Dezember 2008) gezahlte Krankengeld mit kalendertäglich 54,64 EUR das für diesen Zeitraum an sich ebenfalls zu gewährende Übergangsgeld in Höhe von kalendertäglich 40,92 EUR übersteigt.

Daher war die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG mit der Maßgabe, dass das Übergangsgeld unter Berücksichtigung des in der Zeit vom 15. August 2008 bis 15. Dezember 2008 bereits gewährten Krankengeldes zu gewähren sei, zurückzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-11