L 13 R 4452/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
-
Aktenzeichen
S 2 R 521/18
Datum
08.11.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4452/18
Datum
09.04.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Die Voraussetzungen des § 20 Abs. 1 Nr. 3b SGB VI für einen Anspruch auf Übergangsgeld sind (jedenfalls) dann erfüllt, wenn Versicherte bis zweieinhalb Wochen vor Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation Arbeitslosengeld bezogen haben und die Leistung zur medizinischen Rehabilitation vor Ende des Arbeitslosengeldanspruchs bewilligt wurde.
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts M. vom 8. November 2018 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat auch die außergerichtlichen Kosten der Klägerin für das Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin in der Zeit vom 25. August 2015 bis 15. September 2015 ein Anspruch auf Zahlung von Übergangsgeld zusteht.

Die Klägerin ist gelernte Friseurmeisterin und war bis April 2012 in diesem Beruf tätig. Seit 20. April 2012 war sie arbeitsunfähig krank und bezog vom 1. Juni 2012 bis 19. Oktober 2013 Krankengeld. Anschließend erhielt sie vom 20. Oktober 2013 bis 26. März 2014 Arbeitslosengeld.

Nach Durchführung einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation (vom 5. Juni 2012 bis 25. Juni 2012, Diagnosen laut Entlassungsbericht: pseudoradikuläres LWS-Restsyndrom, mikrochirurgische Dekompression S1 rechts, Sequestrotomie und Ausräumung des BSV am 21. Mai 2012, Adipositas Grad III [BMI 40,3], Hypertonus. Die Ausübung der letzten Tätigkeit als Friseurin sei nicht mehr möglich) nahm die Klägerin zunächst vom 24. September 2012 bis 5. Oktober 2012 an einer Maßnahme zur Berufsfindung und Arbeitserprobung in der SRH Berufliche Rehabilitation GmbH teil. Nach Absolvierung einer Trainingsmaßnahme als Praktikantin im April 2013 begann die Klägerin im Mai 2013 eine "Weiterbildungsmaßnahme IRU" (begleitende betriebliche Umschulung) beim BfW M., die von der Klägerin krankheitsbedingt abgebrochen wurde. Ab 27. März 2014 nahm die Klägerin an einem Rehabilitationsvorbereitungslehrgang für die anschließend vorgesehene Ausbildung zur Bürokauffrau teil und begann am 26. Juni 2014 mit einer Umschulung zur Bürokauffrau. Diese Maßnahme wurde im Januar 2015 krankheitsbedingt abgebrochen; vom 27. März 2014 bis 16. Januar 2015 bezog die Klägerin Übergangsgeld. Aufgrund der Empfehlung in dem auf Veranlassung der Beklagten durch den Facharzt für Orthopädie/Sozialmedizin Dr. R. im Juli 2015 erstellten Gutachten bot die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 21. Juli 2015 eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation an, womit sich die Klägerin mit Schreiben vom 28. Juli 2015 einverstanden erklärte.

Daraufhin bewilligte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 31. Juli 2015 eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation, die vom 25. August 2015 bis 15. September 2015 in der S.-Klinik B. durchgeführt wurde. Mit Bescheid vom 2. September 2015 teilte die Beklagte der Klägerin mit, sie habe für die Dauer der mit Bescheid vom 31. Juli 2015 bewilligten Leistung keinen Anspruch auf Übergangsgeld. Die Voraussetzungen der §§ 45 SGB IX, 20 SGB VI seien nicht erfüllt, weil die Klägerin nicht bis unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Leistung eine der dort aufgeführten Leistungen bezogen habe. Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und verwies auf einen anhängigen Rechtsstreit gegen die Bundesagentur für Arbeit wegen der Bewilligung von Arbeitslosengeld. Aufgrund des Anerkenntnisses der Bundesagentur für Arbeit in diesem Rechtsstreit erhielt die Klägerin rückwirkend vom 17. Januar 2015 bis 7. August 2015 Arbeitslosengeld.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7. Februar 2018 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach § 45 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) i.V.m. § 20 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) hätten Versicherte einen Anspruch auf Übergangsgeld, die von einem Träger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe erhielten, wenn sie unmittelbar vor Beginn

der Arbeitsunfähigkeit oder, wenn sie nicht arbeitsunfähig seien, unmittelbar vor Beginn der Leistung Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt und im Bemessungszeitraum Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt hätten oder Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Mutterschaftsgeld bezogen hätten und für die von dem der Sozialleistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen oder im Falle des Bezugs von Arbeitslosengeld II zuvor aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt worden seien. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin unmittelbar vor Beginn der Rehabilitationsleistung (24. August 2015) Arbeitsentgelt oder Entgeltersatzleistungen bezogen habe, die eine Rentenversicherungspflicht begründet hätte. Ein Anspruch auf Übergangsgeld bestehe deshalb für die vom 25. August 2015 bis 15. September 2015 durchgeführte medizinische Rehabilitationsmaßnahme nicht.

Dagegen hat die Klägerin am 22. Februar 2018 Klage beim Sozialgericht M. (SG) erhoben. Da aufgrund des Anerkenntnisses der Bundesagentur für Arbeit ab dem 17. Januar 2015 Arbeitslosengeld gezahlt worden sei, habe sie gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Zahlung von Übergangsgeld für die durchgeführte Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation.

Die Beklagte ist dem entgegengetreten und hat darauf verwiesen, dass nach der Mitteilung der Arbeitsagentur M. vom 25. September 2015 lediglich ein Anspruch auf Arbeitslosengeld vom 17. Januar 2015 bis 7. August 2015 bestanden habe. Für den Anspruch auf Übergangsgeld sei erforderlich, dass die Klägerin unmittelbar vor Beginn der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme vom 8. August 2015 bis 24. August 2015 durchgehend arbeitsunfähig gewesen sei. Die Arbeitsunfähigkeit für diesen Zeitraum sei nicht nachgewiesen worden, weil die Klägerin keine Bescheinigung des behandelnden Arztes vorgelegt habe. Mit Urteil vom 8. November 2018 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 2. September 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2018 verurteilt, der Klägerin Übergangsgeld für den Zeitraum 25. August 2015 bis 15. September 2015 zu gewähren. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Klägerin habe rentenversicherungsrechtliche Vorversicherungszeiten aufgewiesen und bis zweieinhalb Wochen vor Antritt der Rehabilitationsmaßnahme Arbeitslosengeld bezogen. Entgegen der Rechtsansicht der Beklagten genüge dieser zeitliche Abstand dem gesetzlichen Tatbestandsmerkmal der Unmittelbarkeit. Ein nahtloser Übergang werde nach höchstrichterlicher Rechtsprechung und der überwiegenden Ansicht in der Literatur nicht gefordert. Die Zweckbestimmung des Übergangsgeldes liege darin, während der Rehabilitationsmaßnahme die Entgelt- und Einkommensverhältnisse aufrechtzuerhalten, die dem bisherigen Lebensstandard der Versicherten zugrunde lägen, sog. Kontinuitätsauftrag. Es solle den Entgelt- und Einkommensverlust – sei es den Ausfall von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen oder einer der in dieser Norm benannten Sozialleistungen – ausgleichen, dem ein in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherter durch die Inanspruchnahme einer Rehabilitationsleistung ausgesetzt sei. Entscheidend sei, ob sich der Versicherte inzwischen eine andere Lebensgrundlage gebildet habe. Dies sei bei einem Abstand unter vier Wochen oder von einem Monat – wie hier vorliegend bei einem zeitlichen Abstand von zweieinhalb Wochen - regelmäßig nicht anzunehmen. Letzteres entspreche dem nachgehenden Versicherungsschutz nach § 19 Abs. 2 SGB V.

Gegen das ihr am 16. November 2018 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 13. Dezember 2018 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Durch die Neuordnung der unterhaltssichernden Leistungen im SGB IX, mit der die Berechnungsvorschriften für das Übergangsgeld vereinheitlicht und im SGB IX zusammengefasst worden seien, lasse sich die bisherige Rechtsauffassung nicht mehr aufrechterhalten. Entgegen der früheren Ansicht orientierten sich die Rentenversicherungsträger seit der Neuordnung bei der Definition des Begriffs "unmittelbar" nicht mehr an dem nachwirkenden Versicherungsschutz im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, welche dem ehemals Versicherungspflichtigen für längstens einen Monat nach Ende der Mitgliedschaft einen Anspruch auf beitragsfreien Versicherungsschutz einräume. Nachdem sich § 19 Abs. 2 SGB V auf das Ende der Mitgliedschaft in einer Krankenkasse beziehe und nicht im Zusammenhang mit der Prüfung des Anspruchs auf Entgeltersatzleistungen stehe, sei er seit dem 1. Juli 2001 für die Prüfung eines Anspruchs auf Übergangsgeld für die Definition des Begriffs "Unmittelbarkeit" nicht mehr relevant, da der Begriff nunmehr enger gefasst sei. So sei entsprechend der Rechtsauslegung zur unmittelbaren Aufeinanderfolge von Anrechnungszeiten nach § 252 Abs. 7 SGB VI noch von einer unmittelbaren Aufeinanderfolge von Anrechnungstatsachen auch dann noch auszugehen, wenn die Lücke zwischen den einzelnen Zeiten nicht mehr als drei Tage andauere. Darüber hinaus sei eine Analogie zu § 19 Abs. 2 SGB V auch deshalb nicht mehr sachgerecht, da zwischenzeitlich auch die Vorschriften im Zusammenhang mit der Arbeitslosmeldung geändert worden seien. Durch eine großzügigere Auslegung bei der gesetzlichen Rentenversicherung würden sich daraus nicht zu rechtfertigende Unterschiede ergeben. Deshalb sei die bisherige Karenzzeit von einem Monat aufgegeben worden und es seien die Verhältnisse am Tag vor Beginn der Leistung maßgebend, da nur hierdurch der letzte Status des Versicherten wiedergegeben werde.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts M. vom 8. November 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf ihre Ausführungen in der ersten Instanz und auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils verwiesen. Sie habe Anspruch auf das Übergangsgeld, weil die gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 20 Nr. 3 b SGB VI erfüllt seien und sie insbesondere unmittelbar vor Beginn der Leistungen Arbeitslosengeld bezogen habe.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß §§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG entscheidet, ist nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass die Klägerin in der Zeit vom 25. August 2015 bis 15. September 2015 Anspruch auf Zahlung von Übergangsgeld hat.

Rechtsgrundlage für den Anspruch auf Übergangsgeld ist – nachdem sich die Teilnahme an der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation 2015 zugetragen hat - § 45 Abs. 1 Nr. 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in der Fassung bis 31. Dezember 2017 (inhaltsgleich mit dem ab 1. Januar 2018 geltenden § 65 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX) i.V.m. §§ 20, 21 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Gemäß § 45 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX leisten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die Träger der Rentenversicherung Übergangsgeld nach Maßgabe dieses Gesetzes und der §§ 20, 21 SGB VI. Nach § 20 Nr. 3b SGB VI in der Fassung bis 13. Dezember 2016 (inhaltsgleich mit § 20 Abs. 1 Nr. 3b SGB IV in der Fassung ab 30. Dezember 2016) haben Versicherte Anspruch auf Übergangsgeld, die bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unmittelbar vor Beginn der Leistungen Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Mutterschaftsgeld bezogen haben und für die von dem der Sozialleistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen oder im Falle des Bezugs von Arbeitslosengeld II zuvor aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt worden sind.

Die Klägerin erfüllt diese Voraussetzungen. Sie hat vom 25. August 2015 bis 15. September 2015 an einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation teilgenommen und vor Beginn dieser Maßnahme, nämlich vom 17. Januar 2015 bis 7. August 2015, Arbeitslosengeld bezogen. Von dem Arbeitsentgelt, welches dem Arbeitslosengeld zugrunde lag, wurden auch Beiträge zur Rentenversicherung bezahlt. Wie das SG zu Recht entschieden hat, genügt der Bezug von Arbeitslosengeld bis 7. August 2015, also zweieinhalb Wochen vor Beginn der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation, den Anforderungen der "Unmittelbarkeit" im Sinne des § 20 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI. Ein nahtloser Übergang ist hierbei nicht erforderlich. Das BSG hat entschieden, dass die Formulierungen "zuvor" in § 20 Nr. 3 b SGB VI und die noch engeren Begriffe "im Anschluss (daran)" (§ 49 Halbs. 1 SGB IX in der Fassung ab 1. Juli 2001 bis 31. Dezember 2017 [§ 49 Halbs. 1 SGB IX a.F.] bzw. zuvor § 1241 b RVO) - welcher im allgemeinen Sprachgebrauch die Bedeutung von "unmittelbar (da)nach habe - bzw. "im unmittelbaren Anschluss" (§ 51 Abs. 5 SGB IX in der Fassung bis 31. Dezember 2017 [§ 51 Abs. 5 SGB VI a.F.) keinen nahtlosen Übergang voraussetzen (vgl. Urteil vom 12. April 2017 – B 13 R 14/16 R - juris, Urteil vom 7. September 2010 – B 5 R 104/08 R, Urteil vom 29. Januar 2008 – B 5a/5R 26/07 R - juris., Urteil vom 18. Februar 1981 – 1 RJ 74/79 jeweils m.w.N - juris). Dies kann auch auf die in § 20 Satz 1 Nr. 3b SGB VI verwendete Formulierung "unmittelbar vor" übertragen werden, die das Gegenstück zu den Formulierungen "unmittelbar nach" bzw. "im unmittelbaren Anschluss" bildet.

Zwar lässt sich eine zeitliche Grenze nicht ziehen. Ob ein enger zeitlicher Zusammenhang, ein Anschluss, gegeben ist, kann nur einzelfallbezogen unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Norm bestimmt werden (vgl. BSG, Urteil vom 7. September 2010 – B 5 R 104/08 R m.w.N. Haack in Schlegel/Voelzke, jurisPK, SGB VI, Stand 22. Januar 2019, § 20 Rn. 11). Die Zweckbestimmung des Übergangsgeldes nach § 20 SGB VI liegt darin, während einer Rehabilitationsmaßnahme die Entgelt- und Einkommensverhältnisse aufrechtzuerhalten, die dem bisherigen Lebensstandard des Versicherten zugrunde liegen ("Kontinuitätsauftrag"). Es soll den Entgelt- und Einkommensverlust – sei es den Ausfall von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen oder einer der in dieser Norm benannten Sozialleistungen – ausgleichen ("Entgelt- bzw. Ausgleichsfunktion"), dem ein in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherter durch die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen ausgesetzt ist (vgl. BSG, Urteil vom 12. April 2017, a.a.O, Rn. 27 m.w.N.– juris). Allerdings kann die Gewährleistung von Kontinuität im Sinne einer Fortgeltung der Bemessungsgrundlage einer früher bezogenen Leistung im Blick auf die regelmäßig vorzunehmende Bemessung des Übergangsgeldes auf der Grundlage des der konkreten Maßnahme zur Teilhabe vorangehenden Bemessungszeitraums nach den §§ 46, 47 SGB IX nur dann in Betracht kommen, wenn sich nicht zwischenzeitlich eine andere Leistungsgrundlage gebildet hat oder hätte bilden können, weil sonst eine von Zufälligkeiten freie und den Lebensstandard des Versicherten ausreichend widerspiegelnde Bemessung des Übergangsgeldes nicht gewährleistet wäre (vgl. BSG, Urteil vom 7. September 2010 – B 5 R 104/08 R - juris). Das BSG hat bereits zur früheren Regelung des § 1241b Reichsversicherungsordnung (RVO) und in jüngerer Rechtsprechung zu § 49 Halbs. 1 SGB IX a.F. entschieden, dass ein die Bildung einer anderen Lebensgrundlage im Sinne der genannten Vorschriften ausschließender "Anschluss" in der Regel dann gegeben sei, wenn der zeitliche Abstand zwischen dem Ende des früheren Leistungsbezuges und dem Beginn der Maßnahme zur Teilhabe weniger als vier bzw. drei Wochen betrage (vgl. (vgl. BSG, Urteil vom 18. Februar 1981 - 1 RJ 74/79 – juris, Urteil vom 21. Juni 1983 – 4 RJ 39/82, Rn. 14 f – juris, Urteil vom 7. September 2010 – B 5 R 104/08 R m.w.N – juris). Zu dem Begriff "im unmittelbaren Anschluss" in § 51 Abs. 5 SGB IX a.F. hat das BSG in Anlehnung an die in § 14 Abs. 1 SGB IX genannte Frist bzw. in Anlehnung an § 32 Abs.1 Satz 2 SGB VI eine zeitliche Grenze von zwei Wochen diskutiert, ohne sich darauf festzulegen (vgl. Urteil vom 29. Januar 2008 – B 5a/5R 26/07 R). In der Literatur wird die Wahrung des unmittelbaren Zusammenhangs vielfach – in Anlehnung an § 19 Abs. 2 SGB V - bei einem zeitlichen Abstand von unter vier Wochen angenommen (vgl. Kater in: Kasseler Kommentar, SGB, Stand 102. Ergänzungslieferung Dezember 2018, SGB VI, § 20 Rn. 11; Haack, a.a.O., § 20 Rn. 11, Hirsch in LPK-SGB VI, 2. Auflage 2010, § 20 Rn. 6, A.A. Löschau in Löschau, SGB VI, Stand September 2010, § 20 Rn. 40, Zabre in Kreikebohm, SGB VI, 4. Auflage 2013, § 20 Rn. 4, Huber in Cramer/Fuchs/Hirsch/Ritz, SGB IX, § 49 Rn. 6).

Im vorliegenden Fall beträgt der Zeitraum zwischen dem Bezug von Arbeitslosengeld und dem Beginn der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation zweieinhalb Wochen und liegt damit deutlich unter einem Monat. Eine andere Lebensgrundlage hat sich die Klägerin in dieser Zeit nicht gebildet. Insbesondere war dies auch deshalb nicht zu erwarten, weil die Beklagte der Klägerin bereits mit Schreiben vom 21. Juli 2015 eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation angeboten und mit Bescheid vom 31. Juli 2015 - vor dem Ende des Anspruchs auf Arbeitslosengeld - bewilligt hatte und die Klägerin ab der Bewilligungsentscheidung mit dem zeitnahen Beginn der Maßnahme rechnen konnte, wobei der konkrete Zeitpunkt aber von der Beklagten vorgegeben wurde und von ihr nicht zu beeinflussen war. Unter Berücksichtigung der oben bereits dargelegten Zweckbestimmung des Übergangsgeldes nach § 20 SGB VI, die Entgelt- und Einkommensverhältnisse aufrechtzuerhalten, die dem bisherigen Lebensstandard des Versicherten zugrunde liegen ("Kontinuitätsauftrag"), ist deshalb im vorliegenden Fall der zeitliche Abstand zwischen dem Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld und dem Beginn der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation gewahrt.

Ein anderes Ergebnis ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung der von der Beklagten praktizierten Auslegung des Merkmals der Unmittelbarkeit in § 252 Abs. 7 SGB VI. Denn schon der Sinn und Zweck der Regelung des § 252 Abs. 7 SGB VI, welcher sich auf die Anerkennung von Anrechnungszeiten bezieht, lässt sich nicht mit den in § 20 SGB VI geregelten Voraussetzungen einer Sozialleistung vergleichen (vgl. auch Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 11. Mai 2016 – S 18 R 685/15, Rn. 38 – juris); im Übrigen hat sich das BSG zur Auslegung des Begriffs der "Unmittelbarkeit" in § 252 Abs. 7 SGB VI und der von der Beklagten geübten Praxis, allenfalls einen zeitlichen Abstand von 3 Tagen zuzulassen, noch nicht geäußert.

Aus diesen Gründen weist der Senat die Berufung der Beklagten zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Im Rahmen des dem Senat nach § 193 SGG eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin in beiden Rechtszügen obsiegt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2019-04-24