B 1 KR 7/23 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 18 KR 967/19
Datum
17.06.2020
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 365/20
Datum
21.09.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 7/23 R
Datum
16.05.2024
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die ohne Zusammenhang mit anderen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durchgeführte (isolierte) stufenweise Wiedereingliederung ist weder nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung noch nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

2. Die stufenweise Wiedereingliederung erschöpft sich nach dem SGB IX in einem an die für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zuständigen Rehabilitationsträger gerichteten Hinwirkungsgebot.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 21. September 2022 wird zurückgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

1
Streitig ist die Erstattung von Kosten für Fahrten zum Arbeitsplatz während einer stufenweisen Wiedereingliederung.

2
Der 1977 geborene, bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte und als Arbeitnehmer beschäftigte Kläger war vom 6.8. bis 16.12.2018 arbeitsunfähig erkrankt und bezog Krankengeld (Krg). Maßnahmen der Rehabilitation (Reha) in einer ambulanten oder stationären Einrichtung nahm er in diesem Zeitraum nicht in Anspruch. Am 22.11.2018 erstellte die behandelnde Hausärztin für den Kläger einen ärztlichen Wiedereingliederungsplan über eine stufenweise Wiedereingliederung vom 3. bis 14.12.2018. Der Kläger und sein Arbeitgeber stimmten diesem Plan zu. Dieser ging am 27.11.2018 bei der Beklagten ein. Sie stimmte der stufenweisen Wiedereingliederung ebenfalls zu. Der Kläger erschien im Zeitraum der stufenweisen Wiedereingliederung an zehn Arbeitstagen an seinem Arbeitsplatz und erhielt von der Beklagten bis zum 16.12.2018 Krg.

3
Den Antrag des Klägers vom 12.12.2018 auf Übernahme der Fahrkosten während der stufenweisen Wiedereingliederung lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 14.12.2018, Widerspruchsbescheid vom 21.2.2019). Das SG hat die Bescheide aufgehoben, die Beklagte antragsgemäß zur Zahlung von 85 Euro Fahrkosten verurteilt und die Berufung zugelassen (Urteil vom 17.6.2020). Das LSG hat das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Kläger habe nach § 60 Abs 5 SGB V keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Fahrten zum Arbeitsplatz während der stufenweisen Wiedereingliederung. Diese sei keine Reha-Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Auch § 11 Abs 2 SGB V iVm §§ 7, 44, 64 Abs 1 Nr 5, § 73 Abs 4 SGB IX scheide als Anspruchsgrundlage aus. Nach dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) bestehe ebenfalls kein Anspruch. Die stufenweise Wiedereingliederung sei nicht in Verbindung mit einer Leistung zur medizinischen Reha Bestandteil einer Gesamtmaßnahme gewesen (Urteil vom 21.9.2022).

4
Der Kläger rügt mit der vom LSG zugelassenen Revision die Verletzung des § 60 Abs 5 SGB V iVm §§ 44 und 73 SGB IX. Das BSG habe mehrfach ausgeführt, dass die stufenweise Wiedereingliederung eine Leistung zur medizinischen Reha sei. Auch ohne ausdrückliche

Erwähnung in den §§ 40 ff SGB V handele es sich bei der stufenweisen Wiedereingliederung um eine von der Beklagten zu erbringende Reha-Leistung. Sie müsse zumindest als erstangegangene Trägerin nach § 14 Abs 2 SGB IX nach dem Recht der GRV leisten.

5
Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 21. September 2022 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 17. Juni 2020 zurückzuweisen.

6
Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

7
Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Das LSG hat zu Recht das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die auf die Erstattung der Fahrkosten gerichtete Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs 4 SGG) zulässig, jedoch unbegründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Erstattung von Fahrkosten zum Arbeitsplatz während der stufenweisen Wiedereingliederung vom 3. bis 14.12.2018. Die ohne Zusammenhang mit anderen Leistungen zur medizinischen Reha durchgeführte (isolierte) stufenweise Wiedereingliederung ist weder nach dem Recht der GKV (dazu 1.) noch nach dem Recht der GRV (dazu 2.) eine Leistung zur medizinischen Reha.

8
1. Ein krankenversicherungsrechtlicher Anspruch aus dem allein in Betracht kommenden § 60 Abs 5 SGB V auf Erstattung der Fahrkosten zum Arbeitsplatz während der stufenweisen Wiedereingliederung besteht nicht.

9
Nach § 60 Abs 5 SGB V werden im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Reha Reisekosten nach § 73 Abs 1 und 3 SGB IX übernommen. Dieser Anspruch setzt als akzessorische Nebenleistung das Bestehen eines Anspruchs auf Leistungen zur medizinischen Reha nach dem Recht der GKV voraus (vgl BSG vom 22.4.2008 B 1 KR 22/07 R SozR 42500 § 60 Nr 4 RdNr 31; BSG vom 22.4.2009 B 3 KR 5/08 R juris RdNr 28; Kingreen in Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl 2022, § 60 RdNr 6; Nolte in BeckOGK SGB V, § 60 RdNr 4, Stand 1.1.2019). Die für die stufenweise Wiedereingliederung erforderlichen Fahrten des Klägers vom 3. bis 14.12.2018 zum Arbeitsplatz standen nicht im Zusammenhang mit einer Leistung zur medizinischen Reha. Die stufenweise Wiedereingliederung selbst ist weder nach § 74 SGB V (dazu a) noch nach anderen Vorschriften des SGB V (dazu b) eine von der Beklagten zu erbringende Leistung zur medizinischen Reha.

10
a) Die in § 74 SGB V (hier in der bis zum 10.5.2019 geltenden Fassung) genannte stufenweise Wiedereingliederung ist auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ausgerichtet (dazu aa). Die GKV ist für Reha-Leistungen mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nicht zuständig (dazu bb). Es fehlt ungeachtet dessen auch an einer durch die Beklagte zu erbringenden Reha-Leistung im Zusammenhang mit einer stufenweisen Wiedereingliederung (dazu cc).

11
aa) Der in § 74 SGB V genannten stufenweisen Wiedereingliederung liegt der Gedanke zugrunde, dass sie am Arbeitsplatz im Betrieb des Arbeitgebers stattfindet. Er hat neben dem Arbeitnehmer ein Interesse an der zügigen Rückkehr des Arbeitnehmers an seinen Arbeitsplatz und der Wiedererlangung von dessen voller Arbeitsfähigkeit. Es handelt sich deshalb um ein maßgeblich arbeitsrechtlich ausgeformtes Instrument (dazu 1). Dessen sozialrechtliche Absicherung in Gestalt der vertragsärztlichen Planung und Überwachung ist gleichsinnig mit dem Arbeitsrecht ebenfalls auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ausgerichtet (dazu 2).

12
(1) Inhalt einer stufenweisen Wiedereingliederung ist die Wiederaufnahme der Beschäftigung in einem gegenüber dem arbeitsvertraglich geschuldeten reduzierten Umfang. Ziel ist, mittels einer schrittweisen (stufenweisen) Steigerung der Arbeitsleistung die nach dem Arbeitsvertrag geschuldete Arbeitsleistung wieder in vollem Umfang zu erbringen und damit die Arbeitsunfähigkeit (AU) zu beenden. Die stufenweise Wiedereingliederung setzt voraus, dass ein Arbeitsverhältnis besteht und der Arbeitnehmer arbeitsunfähig ist. Ein Arbeitnehmer ist arbeits- und sozialrechtlich arbeitsunfähig, solange er aufgrund seiner Erkrankung die arbeitsvertraglich geschuldete Arbeitsleistung nicht oder nicht in vollem Umfang erbringen kann (vgl BSG vom 14.2.2001 B 1 KR 30/00 R SozR 32500 § 44 Nr 9 S 22 f = juris RdNr 13; BAG vom 29.1.1992 5 AZR 37/91 = BAGE 69, 272, 275; BAG vom 23.1.2008 5 AZR 393/07 juris RdNr 19; BAG vom 9.4.2014 10 AZR 637/13 BAGE 148, 16 RdNr 21; umfassend Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, § 44 RdNr 64 ff, Stand 3. EL 3/2010). Auch wenn die Arbeitsfähigkeit im Verlauf der Erkrankung bereits teilweise wiederhergestellt ist, besteht für den Arbeitnehmer weder eine Pflicht zu einer entsprechenden Teilleistung (zur fehlenden sozialrechtlichen Verpflichtung BT-Drucks 11/2237 S 192 zu § 82 SGB V) noch ist der Arbeitgeber zur Annahme einer angebotenen Teilleistung verpflichtet (vgl BAG vom 29.1.1992 5 AZR 37/91 = BAGE 69, 272, 276; BAG vom 13.6.2006 9 AZR 229/05 BAGE 118, 252 RdNr 23; BAG vom 2.11.2016 10 AZR 596/15 BAGE 157, 153 RdNr 31). Möglich ist eine stufenweise Wiedereingliederung am Arbeitsplatz im Betrieb des Arbeitgebers auf der Grundlage eines vom Arbeitsvertrag losgelösten Wiedereingliederungsverhältnisses (Vertrag sui generis: BAG vom 24.9.2014 5 AZR 611/12 BAGE 149, 144 RdNr 32 mwN). Dabei steht der rehabilitative Zweck im Vordergrund (vgl BSG vom 17.12.2013 B 11 AL 20/12 R SozR 41300 § 48 Nr 29 RdNr 13; BAG vom 24.9.2014, aaO). § 74 SGB V gibt allerdings dem arbeitsunfähigen Arbeitnehmer grundsätzlich keinen Wiedereingliederungsanspruch gegen den Arbeitgeber (zu § 74 SGB V BAG vom 13.6.2006 9 AZR 229/05 BAGE 118, 252 RdNr 33; zur Ausnahme nach § 164 Abs 4 Nr 1 SGB IX für schwerbehinderte und diesen gleichgestellte Arbeitnehmer BAG vom 13.6.2006, aaO, RdNr 26; BAG vom 16.5.2019 8 AZR 530/17 BAGE 166, 379 RdNr 20; zur Obliegenheit des Arbeitgebers im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 167 Abs 2 SGB IX BAG vom 10.12.2009 2 AZR 400/08 juris RdNr 25, 29 sowie Düwell, NZA 2020, 767, 769).

13
(2) Können arbeitsunfähige Versicherte wie hier der Kläger nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten und können sie durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, soll der Arzt nach § 74 SGB V auf der AU-Bescheinigung Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten angeben. Ihm wird damit eine entsprechende, der Bescheinigung vorausgehende Prüfung aufgegeben. Der aufgrund der AU temporär aus dem Erwerbsleben ausgeschiedene Versicherte soll mit der stufenweisen Wiedereingliederung unterstützt werden, den bisherigen Beruf oder die bisherige Tätigkeit mit den je typischen Anforderungen weiter ausüben zu können. Dies dient der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (zur Definition der Erwerbsfähigkeit BSG vom 20.10.2009 B 5 R 44/08 R BSGE 104, 294 = SozR 43250 § 14 Nr 9, RdNr 29; BSG vom 17.10.2006 B 5 RJ 15/05 R SozR 42600 § 10 Nr 2 RdNr 17, 19). Dies trifft hier auch auf den Kläger zu.

14
Zwar ist der Gesetzgeber bei der Einführung des § 74 SGB V davon ausgegangen, dass die stufenweise Wiedereingliederung "für den Kranken hilfreich" (BT-Drucks 11/2237 S 192 zu § 82) sein kann. Auch hat die Rechtsprechung die stufenweise Wiedereingliederung als "therapeutisches Instrument zur Überwindung der Folgen einer Erkrankung" angesehen (BSG vom 21.3.2007 B 11a AL 31/06 R SozR 44300 § 118 Nr 1 RdNr 31). Die von § 74 SGB V geforderte ärztliche Prüfung hat aber nicht diese therapeutische Wirkung im Sinne der Einwirkung auf eine Erkrankung im Blick, sondern allein die Überwindung der durch die Erkrankung beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit durch die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. Eine davon zu unterscheidende "aktive" therapeutische Wirkung wird von § 74 SGB V nicht vorausgesetzt. Die vertragsärztliche Prüfung dient neben der Beschreibung der Wiedereingliederungsmöglichkeiten nur "passiv" dazu, gesundheitliche Schäden durch eine zu frühe oder zu belastende Wiedereingliederung zu verhindern, also dazu, die im Übrigen erfolgende ärztliche Behandlung nicht zu konterkarieren.

15
bb) Die KKn sind für Reha-Leistungen zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nicht zuständig. Deren Aufgabe besteht allein in der medizinischen Reha nach Maßgabe des SGB V. Die Voraussetzungen der in § 11 Abs 2 Satz 1 SGB V geregelten Zuständigkeit liegen nicht vor (dazu 1). Eine im SGB V noch zu schließende Regelungslücke besteht nicht (dazu 2). Die Erhaltung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit fällt regelmäßig in die Zuständigkeit der GRV (dazu 3).

16
(1) Auch nach Inkrafttreten des SGB IX besteht die Aufgabe der GKV allein in der medizinischen Reha nach Maßgabe des SGB V (vgl BSG vom 26.3.2003 B 3 KR 23/02 R BSGE 91, 60 RdNr 15 = SozR 42500 § 33 Nr 3 RdNr 16; BSG vom 26.6.2007 B 1 KR 36/06 R BSGE 98, 277 = SozR 42500 § 40 Nr 4, RdNr 17). Die KKn sind gemäß § 5 Nr 1, § 6 Abs 1 Nr 1 SGB IX Träger von Leistungen zur medizinischen Reha, für deren Voraussetzungen nach § 7 Abs 1 Satz 2 SGB IX die Vorschriften des SGB V maßgebend sind (vgl BSG vom 26.6.2007, aaO, RdNr 18; BSG vom 7.5.2013 B 1 KR 53/12 R juris RdNr 23; BSG vom 15.3.2018 B 3 KR 18/17 R BSGE 125, 189 = SozR 42500 § 13 Nr 41, RdNr 19).

17
Nach § 11 Abs 2 Satz 1 SGB V haben Versicherte der GKV wie der Kläger Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Reha sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern. Entscheidend ist nicht das angewendete Mittel, sondern der Zweck der Leistung.

18
Ein Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Reha nach dem SGB V setzt danach voraus, dass mit der Leistung eine (drohende) Behinderung (§ 2 Abs 1 Satz 1 SGB IX) oder eine hier von vornherein nicht in Betracht kommende Pflegebedürftigkeit (§ 14 Abs 1 SGB XI) positiv beeinflusst werden kann und soll. Nach § 2 Abs 1 Satz 1 SGB IX sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Die Zuständigkeit der KKn ist danach auf Leistungen zur weitgehenden Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolgs sowie des Behinderungsausgleichs in Bezug auf nicht erwerbs- und berufsspezifische Grundbedürfnisse der Menschen begrenzt, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können (vgl BSG vom 7.10.2010 B 3 KR 13/09 R BSGE 107, 44 = SozR 42500 § 33 Nr 31, RdNr 18). Darauf ist die stufenweise Wiedereingliederung nicht ausgerichtet.

19
Die Leistungen zur medizinischen Reha nach dem SGB V haben keinen über die Verbesserung oder Wiederherstellung der Gesundheit hinausgehenden Zweck. Anders ist dies bei medizinischen Reha-Leistungen, die auf die Erwerbsfähigkeit ausgerichtet sind. Die Gesundung und der Behinderungsausgleich sind dort grundsätzlich nur ein Zwischenziel zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit (zu Ausnahmen vgl § 15a SGB VI zu Reha-Leistungen für Kinder, dort aber auch ausgerichtet auf deren spätere Erwerbsfähigkeit).

20
(2) Fehlt es danach an einer originären Zuständigkeit der KKn für Leistungen zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit, erübrigen sich aufgrund des nach § 7 Abs 1 Satz 2 SGB IX klaren Vorrangs der Vorschriften des SGB V Überlegungen zur subsidiären Geltung von Regelungen des SGB IX, um eine die stufenweise Wiedereingliederung betreffende vermeintliche Lücke im Leistungskatalog des SGB V zu schließen (anders LSG Mecklenburg-Vorpommern vom 28.5.2020 L 6 KR 100/15 juris RdNr 61; Nebe/Albersmann/Dittmann, SGb 2023, 649, 657; Nellissen, jurisPR-SozR 2/2024 Anm 4, vorletzter Absatz im Abschnitt C.).

21
(3) Die beschränkte Zuständigkeit der GKV steht im Einklang mit der gesetzlichen Konzeption im Übrigen. Für Leistungen zur medizinischen Reha, die auf die Wiederherstellung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit ausgerichtet sind, sind nach § 9 Abs 1 Satz 1 SGB VI die Rentenversicherungsträger die regelmäßig zuständigen Reha-Träger. Danach erbringen diese Leistungen zur medizinischen Reha, um den Auswirkungen einer Krankheit oder Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit vorzubeugen, entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit zu verhindern oder die Versicherten möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereinzugliedern.

22
cc) Mit der fehlenden Zuständigkeit der GKV korrespondiert, dass die stufenweise Wiedereingliederung im SGB V nicht als Leistung zur medizinischen Reha vorgesehen ist. Das ergibt sich bereits aus der systematischen Stellung des § 74 SGB V und seinem Wortlaut, der sich auf eine Ausgestaltung des Anspruchs auf Krankenbehandlung beschränkt (dazu bereits oben RdNr 13 f und nachfolgend 1). Auch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und dessen "Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung" (dazu 2) und der Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung nach § 44 Abs 4 SGB V (dazu 3) definieren keine Reha-Leistung der stufenweisen Wiedereingliederung durch die KK.

23
(1) Die im Vierten Kapitel, Zweiter Abschnitt, Erster Titel enthaltene Vorschrift des § 74 SGB V ist nach der Grund- und Einweisungsnorm des § 72 Abs 1 Satz 1 SGB V an die vertragsärztlichen Leistungserbringer (= die Vertragsärzte, § 72 Abs 1 Satz 2 SGB V) adressiert (zur bewussten Verortung im Leistungserbringerrecht Knorr/Krasney/Barkow - v Creytz, Entgeltfortzahlung Krankengeld Mutterschaftsgeld, § 74 SGB V, RdNr 2, Stand 3. EL 2023). Sie gestaltet in Ergänzung von § 73 Abs 2 SGB V den Inhalt des Anspruchs der Versicherten auf Krankenbehandlung (§ 27 Abs 1 Satz 1, § 28 Abs 1 SGB V) aus, die ambulant von den Vertragsärzten zu erbringen ist (zur Anknüpfung des § 73 Abs 2 SGB V an die §§ 27, 28 SGB V vgl Rademacker in BeckOGK, SGB V, § 73 RdNr 19, Stand 1.9.2019; Sproll in Krauskopf, SGB V, § 73 RdNr 24, Stand 121. EL Februar 2024). Dazu bestimmt sie den Inhalt der für die stufenweise Wiedereingliederung erforderlichen speziellen AU-Bescheinigung durch die vertragsärztlichen Leistungserbringer und konkretisiert die ihnen obliegenden Pflichten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten (vgl BSG vom 29.1.2008 B 5a/5 R 26/07 R SozR 43250 § 51 Nr 1 RdNr 23; Nellissen in jurisPK-SGB IX, 4. Aufl 2023, § 44 RdNr 17). Die Ausstellung der Bescheinigung über die AU nach § 73 Abs 2 Satz 1 Nr 9 SGB V ist der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet. Die von § 74 SGB V geforderte Prüfung einer stufenweisen Wiedereingliederung stellt sich damit als Teil der von den KKn geschuldeten Krankenbehandlung (§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1, § 28 Abs 1 SGB V), nicht aber als Leistung zur medizinischen Reha dar.

24
Ein anderer Inhalt ist der zum 1.1.1989 in Kraft getretenen Vorschrift auch bei historischer Betrachtung nicht zu entnehmen. Sie geht zurück auf bereits in der Praxis der KKn in Kooperation mit den Arbeitgebern erprobte Modelle der stufenweisen Wiedereingliederung (zB "Hamburger Modell", "Siemens-Modell"). Deren Kernelement war, nach ärztlicher Prüfung und Befürwortung arbeitsunfähigen Arbeitnehmern die frühzeitige und schrittweise Rückkehr in die vor der Erkrankung ausgeübte Beschäftigung zu ermöglichen. Mit der in § 74 SGB V geregelten Bescheinigung sollte bekundet werden, dass die Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung besteht und welche Tätigkeiten verrichtet werden können (BT-Drucks 11/2237, S 192 zu § 82). Auch wenn § 74 SGB V "als materielle Grundlage einer im Rahmen der Krankenbehandlung vorzunehmenden Rehabilitationsmaßnahme" angesehen wurde, beschränkte sich die damit definierte "Leistung" der KK auf die Krankenbehandlung, in deren Rahmen die Bescheinigung zu erstellen war (Brocke, SGb 1990, 45, 46 f) ohne weitergehenden Leistungsinhalt, wie etwa der Organisation oder Ermöglichung der Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung am Arbeitsplatz unter Verantwortung der KK (ua Gunder, ErsK 1992, 136, 141).

25
(2) Aus der Richtlinie des GBA über die Beurteilung der AU und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie AURL in der hier maßgeblichen, bis zum 3.2.2020 geltenden Fassung) und aus der Richtlinie des GBA über Leistungen zur medizinischen Reha (Rehabilitations-Richtlinie Reha-RL) ergibt sich nichts anderes. § 7 AU-RL iVm der Anlage "Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung" gestaltet § 74 SGB V nicht in einer Weise aus, dass damit eine Leistung zur medizinischen Reha definiert würde. Dem GBA als Normgeber fehlte bereits die gesetzliche Ermächtigung, über die Beurteilung der AU hinaus verbindliche Regelungen für die stufenweise Wiedereingliederung zu treffen (§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 7 SGB V; zur Nichtigkeit überschießender Regelungsinhalte BSG vom 17.12.2013 B 1 KR 50/12 R SozR 43250 § 14 Nr 20 RdNr 13). Eine im hier maßgeblichen Zeitraum der stufenweisen Wiedereingliederung noch nicht geltende entsprechende Ermächtigungsgrundlage ist mit § 74 Satz 3 SGB V erst zum 11.5.2019 in Kraft getreten (Art 1 Nr 35 Terminservice- und Versorgungsgesetz TSVG vom 6.5.2019 BGBl I 646). Die in der Anlage zur AU-RL enthaltenen Empfehlungen zur Ausgestaltung und Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung waren daher für die KKn, die Vertragsärzte und die Versicherten nicht verbindlich und können schon deshalb keine Ansprüche der Versicherten begründen. Die in § 74 Satz 3 SGB V in der ab 11.5.2019 geltenden Fassung enthaltene Ermächtigungsgrundlage ist aber auch nicht geeignet, die am Zweck der Reha-Leistungen ausgerichtete Zuständigkeit der KKn zu ändern. Der GBA ist nur befugt, die Krankenbehandlung im Zusammenhang mit der stufenweisen Wiedereingliederung näher zu regeln.

26
Dem Verweis in § 3 Abs 2 Reha-RL, Regelungen zur stufenweisen Wiedereingliederung seien in der AU-RL enthalten, kann nicht entnommen werden, dass der GBA mittels einer Richtlinie die stufenweise Wiedereingliederung als Leistung der medizinischen Reha bestimmt hätte (so im Ergebnis wohl Albersmann/Nebe, RP Reha Nr 3/2023, 14, 18). Dem GBA fehlte für eine solche Ausgestaltung des Leistungskataloges die Ermächtigungsgrundlage. § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 8 SGB V ermächtigt den GBA allein zu Regelungen über die Verordnung existierender Reha-Leistungen, nicht aber zur autonomen Bestimmung von Reha-Leistungen.

27
(3) Selbst wenn § 74 SGB V, ggf iVm § 44 Abs 4 SGB V, ein an die KK gerichtetes Gebot zur Unterstützung der stufenweisen Wiedereingliederung zu entnehmen wäre (so Sichert in Becker/Kingreen, SGB V, 8. Aufl 2022, § 74 RdNr 5; vgl zu dem sich aus § 44 SGB IX ergebenden, an den zuständigen Reha-Träger gerichteten Hinwirkungsgebot unten RdNr 47), wäre dies nicht mit einem Anspruch des arbeitsunfähigen Versicherten auf eine entsprechende Reha-Leistung der GKV gleichzusetzen. Der Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die KK in Bezug auf Leistungen und Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nach § 44 Abs 4 SGB V beinhaltet nicht die konkrete Ermöglichung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung, sondern soll den Bedarf an Leistungen der GKV und anderen Sozialleistungsträgern analysieren und aufzeigen, um die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen (Schifferdecker in BeckOGK, SGB V, § 44 RdNr 169, Stand 15.5.2024), ggf soll die KK auch bei der Suche nach geeigneten Leistungserbringern behilflich sein (BT-Drucks 18/4095 S 79). Zwar mag der inhaltliche Schwerpunkt dieses Beratungs- und Unterstützungsanspruchs auf der berufsbezogenen Wiedereingliederung liegen und neben der Bedarfsermittlung auch die Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber in Betracht kommen (Sonnhoff/Pfeiffer in jurisPK-SGB V, § 44 RdNr 107, Stand 20.7.2022). Eine über die zu gewährleistende ärztliche Prüfung (§ 74 SGB V) und die Beratung und ggf Kontaktaufnahme zum Arbeitgeber hinausgehende Beteiligung der KK an dem zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu vereinbarenden Wiedereingliederungsverhältnis ergibt sich daraus jedoch nicht.

28
(4) Die KK ist an der Begründung, Ausgestaltung und Vollziehung des arbeitsrechtlich begründeten Wiedereingliederungsverhältnisses (siehe dazu oben RdNr 12) nicht beteiligt. Eine Genehmigung der stufenweisen Wiedereingliederung durch die KK ist nicht vorgesehen.

29
Die stufenweise Wiedereingliederung wird nicht deshalb zu einer Leistung der KK, weil ggf Krg fortzuzahlen ist. Der Anspruch auf Krg ergibt sich unabhängig von der Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung aus § 44 Abs 1 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krg ua dann, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Dieser Anspruch entsteht von dem Tag der ärztlichen Feststellung der AU an, was auch für an die ärztliche Erstfeststellung von AU anschließende Folgefeststellungen gilt (stRspr; vgl BSG vom 21.9.2023 B 3 KR 11/22 R juris RdNr 10; BSG vom 26.3.2020 B 3 KR 9/19 R BSGE 130, 85 = SozR 42500 § 46 Nr 10, RdNr 14 mwN). Der Anspruch auf Krg beruht damit allein auf der ärztlich festgestellten AU, nicht aber auf dem Umstand, dass der Versicherte währenddessen eine stufenweise Wiedereingliederung durchführt.

30
Der Beitrag der KK erschöpft sich darin, dass die den versicherten Arbeitnehmer behandelnden Vertragsärzte als Leistungserbringer für die KK die Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung und Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten als Grundlage des zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur vereinbarenden Wiedereingliederungsverhältnisses feststellen (zum Wiedereingliederungsplan als Voraussetzung für einen Anspruch auf Vereinbarung eines Wiedereingliederungsverhältnisses BAG vom 13.6.2006 9 AZR 229/05 BAGE 118, 252 RdNr 31; BAG vom 16.5.2019 8 AZR 530/17 BAGE 166, 379 = juris RdNr 23), was Bestandteil der Krankenbehandlung ist (dazu auch oben RdNr 23 f).

31
b) Die stufenweise Wiedereingliederung ist auch keine Leistung zur medizinischen Reha nach § 40 SGB V (dazu aa) und wird nicht von § 42 SGB V erfasst (dazu bb). Sie würde auch als ergänzende Leistung nach § 43 SGB V keinen Anspruch auf Fahrkostenerstattung auslösen können (dazu cc).

32
aa) Nach § 40 Abs 1 SGB V erbringt die KK aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Reha-Leistungen in Reha-Einrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V besteht. Die stufenweise Wiedereingliederung kann aber bereits deswegen nicht durch eine Reha-Einrichtung erbracht werden, weil sie allein am Arbeitsplatz des Versicherten durchgeführt wird.

33
bb) Die stufenweise Wiedereingliederung ist auch keine Leistung zur medizinischen Reha in Form der Belastungserprobung oder Arbeitstherapie nach § 42 SGB V. Die Arbeitstherapie nutzt als medizinische Therapie den Erwerb und die Verbesserung von Grundarbeitsfähigkeiten, um Krankheit nach ärztlichem Behandlungsplan unter ärztlicher Überwachung in einem umfassenden Sinne zu behandeln (vgl BSG vom 13.9.2011 B 1 KR 25/10 R BSGE 109, 122 = SozR 42500 § 42 Nr 1, RdNr 21). Mittels der Belastungserprobung sollen die körperliche und seelische Leistungsfähigkeit, die soziale Anpassungsfähigkeit und das Können des Versicherten ermittelt und seine beruflichen Eingliederungschancen und seine Belastbarkeit im Berufsleben abgeklärt werden (ua Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, § 42 RdNr 12, Stand 5. EL 5/2014; Waßer in jurisPK-SGB V, § 42 RdNr 18, Stand 3.1.2022). Bei der stufenweisen Wiedereingliederung handelt es sich weder um eine Arbeitstherapie, weil sie nicht vorrangig der Behandlung der Erkrankung durch Beschäftigung dient, noch um eine Belastungserprobung, weil der Umfang der Belastbarkeit durch den ärztlichen Wiedereingliederungsplan zumindest prognostisch festgelegt ist und nicht erst ermittelt werden soll (zur therapeutischen Erprobung im Rahmen des Arbeitsverhältnisses BAG vom 16.5.2019 8 AZR 530/17 BAGE 166, 379 RdNr 24). Die stufenweise Wiedereingliederung ist auch anders als Arbeitstherapie und Belastungserprobung nicht im Sinne der Vorbereitung ggf weiterer notwendiger Reha-Maßnahmen zu verstehen, sondern unmittelbar auf die Rückkehr des Versicherten an seinen bisherigen Arbeitsplatz innerhalb eines festgelegten Zeitraums gerichtet.

34
cc) Offenbleiben kann, ob die stufenweise Wiedereingliederung eine ergänzende Leistung im Sinne des § 43 Abs 1 Nr 1 SGB V ist, weil für diese die Gewährung von Fahr- und anderen Reisekosten von § 60 Abs 5 SGB V nicht vorgesehen ist (vgl BSG vom 22.4.2008 B 1 KR 22/07 R SozR 42500 § 60 Nr 4 RdNr 29 ff).

35
2. Die Beklagte ist auch nicht als erstangegangener Leistungsträger nach § 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX zur Erstattung der Fahrkosten verpflichtet. Nach § 64 Abs 1 Nr 5, § 73 Abs 1 Satz 1 SGB IX werden die Leistungen zur medizinischen Reha ua ergänzt durch Reisekosten, welche die Fahrkosten beinhalten. Dieser Anspruch setzt ebenso wie § 60 Abs 5 SGB V voraus, dass vom Leistungsträger eine Leistung zur medizinischen Reha erbracht wurde (Jabben/Westphal in Neumann/Pahlen/Greiner/Winkler/Westphal/Krohne, SGB IX, 15. Aufl 2024, § 64 RdNr 2; Reyels in jurisPK-SGB IX, § 64 RdNr 12, Stand 16.1.2024; Stotz in Hauck/Noftz, SGB IX, § 64 RdNr 15, Stand 35. EL 11/2017), woran es hier ebenfalls fehlt.

36
Die mangels Weiterleitung des Reha-Antrags nach § 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX begründete umfassende Prüfungs- und ggf auch Leistungszuständigkeit der Beklagten als zuerst angegangene Leistungsträgerin (sog leistende Reha-Trägerin, § 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX) erstreckt sich im Außenverhältnis zum Versicherten auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation reha-rechtlich vorgesehen sind (vgl BSG vom 15.3.2018 B 3 KR 18/17 R BSGE 125, 189 = SozR 42500 § 13 Nr 41, RdNr 47 mwN). Hier kommt allein ein Anspruch gegen den zuständigen Rentenversicherungsträger als Träger von Leistungen zur medizinischen Reha (§ 5 Nr 1, § 6 Abs 1 Nr 4 SGB IX, § 9 Abs 1 Satz 1 SGB VI) in Betracht, nachdem die stufenweise Wiedereingliederung des Klägers auf dessen Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gerichtet (dazu oben RdNr 13) und er zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt war. Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Versicherungs- oder Leistungsfalls eines anderen Trägers von medizinischen Reha-Leistungen (§ 6 Abs 1 Nr 3, 5-7 SGB IX) bestehen nicht.

37
Die Rentenversicherungsträger erbringen gemäß § 15 Abs 1 Satz 1 SGB VI die in den §§ 42-47a SGB IX vorgesehenen Leistungen zur medizinischen Reha. Nach § 44 SGB IX sollen für arbeitsunfähige Leistungsberechtigte, die nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise ausüben und durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben

eingegliedert werden können, die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen mit dieser Zielrichtung erbracht werden. Die ohne Zusammenhang mit anderen Leistungen zur medizinischen Reha durchgeführte (isolierte) stufenweise Wiedereingliederung ist keine Leistung zur medizinischen Reha (anders ua Oppermann in Hauck/Noftz, SGB IX, § 44 RdNr 29, Stand 3. EL 8/2021; Luik in LPK-SGB IX, 6. Aufl 2022, § 44 RdNr 7, 28; Nebe/Albersmann/Dittmann, SGb 2023, 649, 657). § 44 SGB IX kann weder eine unter Verantwortung eines Reha-Trägers ausführbare Sozialleistung entnommen werden (dazu a), noch begründen ihr Wortlaut und ihre systematische Stellung in Teil 1 Kapitel 9 des SGB IX die Einordnung der stufenweisen Wiedereingliederung als Leistung zur medizinischen Reha (dazu b). Der Regelungsgehalt des § 44 SGB IX geht über ein an die für Leistungen zur medizinischen Reha zuständigen Reha-Träger gerichtetes Hinwirkungsgebot nicht hinaus (dazu c). Auch aus der Entstehungsgeschichte der Vorschrift ergeben sich keine Hinweise auf die Begründung eines Leistungsanspruchs (dazu d). Vom fehlenden Leistungscharakter einer isolierten stufenweisen Wiedereingliederung als Reha-Leistung unabhängig ist der Anspruch auf Übergangsgeld (Übg) während einer stufenweise Wiedereingliederung im (unmittelbaren) Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Reha (dazu e).

38
a) Die isolierte stufenweise Wiedereingliederung ist keine unter der Verantwortung eines Reha-Trägers ausführbare Reha-Leistung.

39
Gemäß § 4 Abs 1 Nr 2 SGB IX umfassen die Leistungen zur Teilhabe die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung ua Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Sozialleistungen nach § 11 SGB I werden durch einen Leistungsträger im Sinne des § 12 SGB I erbracht. Leistungsträger sind nach § 12 Satz 1 SGB I die in den §§ 18 bis 29 SGB I genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden. Der Leistungsträger muss die Sozialleistung nicht unmittelbar gegenüber dem Leistungsempfänger erbringen, sondern er kann dies auch durch Leistungserbringer oder durch andere Leistungsträger tun. Die Leistungserbringung muss ihm in diesem Fall aber rechtlich als eigene zurechenbar sein (vgl BSG vom 29.6.2023 B 1 KR 12/22 R juris RdNr 16 mwN). Diesem Grundsatz entsprechend können Reha-Leistungen vom Reha-Träger nach § 28 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB IX unter Inanspruchnahme von Reha-Diensten und -einrichtungen nach § 36 SGB IX ausgeführt werden. Der Reha-Träger bleibt aber auch bei Inanspruchnahme solcher Dritter für die Ausführung der Leistung verantwortlich (§ 28 Abs 1 Satz 2 SGB IX).

40
Es kann dahinstehen, ob ein Arbeitgeber, in dessen Betrieb die stufenweise Wiedereingliederung stattfindet, ein Reha-Dienst im Sinne des § 36 SGB IX sein kann. Stufenweise Wiedereingliederung am Arbeitsplatz wird zwar ggf durch unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§ 5 Nr 3 SGB IX) wie Übg, Krg und die Erstellung eines Wiedereingliederungsplans begleitet, die Wiedereingliederung selbst beinhaltet aber keine Sozialleistung eines Reha-Trägers iS des § 11 SGB I, die diesem rechtlich als eigene Leistung zurechenbar wäre. Sie findet in einem von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu vereinbarenden Wiedereingliederungsverhältnis statt (dazu oben RdNr 12). Eine Leistung des zuständigen Reha-Trägers ist nur insoweit denkbar, als von diesem folgende ärztliche Feststellungen veranlasst werden: dass überhaupt die Möglichkeit stufenweiser Wiedereingliederung besteht; die dem Versicherten mögliche Belastung zu Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung; deren schrittweise Steigerung bis zur Fähigkeit, die volle nach dem Arbeitsvertrag geschuldete Arbeitsleistung zu erbringen (vgl § 74 SGB V, dazu oben RdNr 14, 23 f). Ob die stufenweise Wiedereingliederung dann auf der Grundlage dieser ärztlichen Feststellungen durchgeführt wird, ist Sache des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers, ohne dass ein weiterer Beitrag eines Reha-Trägers erforderlich oder auch nur rechtlich möglich wäre.

41
Einen Reha-Träger trifft nach dem SGB IX weder eine Gewährleistungsverantwortung in dem Sinne, dass er die stufenweise Wiedereingliederung zu organisieren und anzubieten hätte, noch eine Verantwortung für die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung. Die Umsetzung der ärztlichen Empfehlungen zur stufenweisen Wiedereingliederung im Betrieb des Arbeitgebers ist Gegenstand der Wiedereingliederungsvereinbarung und der zu ihrer Umsetzung notwendigen Absprachen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer (vgl BAG vom 13.6.2006 9 AZR 229/05 BAGE 118, 252 RdNr 19). Es fehlen normativ abgesicherte Einwirkungsmöglichkeiten auf den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer, mit denen der Reha-Träger seiner von § 28 Abs 1 Satz 2 SGB IX geforderten Verantwortung nachkommen könnte.

42
Das geltende Recht sieht - abgesehen von unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen (§ 5 Nr 3 SGB IX) - keine Beteiligung des Reha-Trägers am Wiedereingliederungsverhältnis vor. Leistungen an den Arbeitgeber, wie Zuschüsse oder Kostenerstattung, sind nicht vorgesehen, so dass der Reha-Träger auch nicht über Bedingungen oder Auflagen (vgl für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben etwa § 50 Abs 1 Nr 4, Abs 2 SGB IX) Einfluss auf das Ob und Wie der stufenweisen Wiedereingliederung nehmen kann.

43
Die wirtschaftliche Absicherung des weiterhin arbeitsunfähigen Arbeitnehmers, der im Regelfall keinen Anspruch auf Arbeitsentgelt hat, durch eine Entgeltersatzleistung wie etwa Krg oder Übg, macht die isolierte stufenweise Wiedereingliederung nicht zu einer vom Reha-Träger zu erbringenden Reha-Leistung. Denn diese Lohnersatzleistungen sind nach § 64 Abs 1 Nr 1 SGB IX als ergänzende Leistungen geregelt. Aufgrund ihrer Akzessorietät (vgl BSG vom 7.9.2010 B 5 R 104/08 R SozR 43250 § 49 Nr 1 RdNr 11, 16; Reyels in jurisPK-SGB IX, § 64 RdNr 12, Stand 16.1.2024; Stotz in Hauck/Noftz, SGB IX, § 64 RdNr 15, Stand 35. EL 11/2017) besteht ohne eine Leistung zur Teilhabe ein Anspruch auf sie nicht bzw nur dann, wenn dies ausdrücklich wie in § 71 SGB IX vorgesehen ist oder die Entgeltersatzleistung wie etwa das Krg grundsätzlich auch unabhängig von Reha-Leistungen zu gewähren ist (vgl aber auch § 51 SGB V).

44
b) Rechtliche Grundlage der stufenweisen Wiedereingliederung ist die Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer (vgl dazu bereits RdNr 12). Aus dem Wortlaut des § 44 SGB IX und seiner Binnensystematik folgt keine Ausnahme von der Voraussetzung der Verantwortung des Leistungsträgers für die Ausgestaltung der Leistung, um diese im Rechtssinn als Reha-Leistung des SGB anzusehen.

45
§ 44 SGB IX gibt dem arbeitsunfähigen Arbeitnehmer schon keinen Anspruch auf stufenweise Wiedereingliederung gegen einen Reha-Träger. Die Vorschrift unterscheidet zwischen den medizinischen Leistungen und den die medizinischen Leistungen ergänzenden Leistungen. Beide sollen mit der Zielrichtung der stufenweisen Wiederaufnahme der Tätigkeit erbracht werden, wenn arbeitsunfähige Leistungsberechtigte dadurch voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden. Dieser Wortlaut macht deutlich, dass

die stufenweise Wiedereingliederung in einem engen Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Reha steht und eine solche medizinische Reha-Leistung für die stufenweise Wiedereingliederung nach dem SGB IX erforderlich ist (Nellissen in jurisPK-SGB IX, 4. Aufl 2023, § 44 RdNr 22).

46
Die systematische Stellung des § 44 SGB IX in Teil 1 Kapitel 9 des SGB IX Leistungen zur medizinischen Reha erlaubt keinen Rückschluss darauf, dass die Vorschrift selbst Anspruchsgrundlage einer Leistung zur medizinischen Reha ist. Zwar regeln nahezu alle Vorschriften in Teil 1 Kapitel 9 Leistungen der Träger der medizinischen Reha, aber auch deren Voraussetzungen (§ 42 Abs 1 SGB IX) und Inhalte (§ 42 Abs 3, § 46 SGB IX) sowie die Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen (§ 45 SGB IX), die keine Sozialleistung iS der §§ 11, 29 SGB I ist. Der nicht abschließende Katalog von Leistungen zur medizinischen Reha in § 42 Abs 2 SGB IX nennt die stufenweise Wiedereingliederung nicht. Damit ist lediglich nicht ausgeschlossen, dass es über die in § 42 Abs 2 Nr 1-7 SGB IX genannten Leistungen hinaus weitere Leistungen zur medizinischen Reha mit einer Anspruchsgrundlage im SGB IX oder nach den Vorschriften eines Leistungsträgers gibt.

47
c) Die stufenweise Wiedereingliederung erschöpft sich nach dem SGB IX in einem an die für Leistungen zur medizinischen Reha zuständigen Reha-Träger gerichteten Hinwirkungsgebot. § 44 SGB IX ist auf das in § 4 Abs 1 Nr 2 SGB IX genannte Ziel der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ausgerichtet. Bereits § 4 Abs 2 Satz 2 SGB IX erlegt den Reha-Trägern auf, die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften so vollständig und umfassend zu erbringen, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden. Dieses allgemein gehaltene Gebot wird durch das Hinwirkungsgebot des § 44 SGB IX ergänzt (vgl auch BT-Drucks 15/1783 S 13). Die Reha-Träger haben danach die Ausgestaltung und Erbringung der medizinischen Leistungen dergestalt sicherzustellen, dass auch die stufenweise Wiedereingliederung als Instrument zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben Anwendung finden kann. Dazu bedarf es organisatorischer Vorkehrungen zur rechtzeitigen ärztlichen Feststellung, dass die bisherige Tätigkeit teilweise wieder ausgeübt werden kann, wie sie etwa mit der "Checkliste bei Reha-Entlassung" (§ 2 der Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund aus dem Jahr 2011) getroffen sind. Die den Reha-Trägern durch § 44 SGB IX aufgegebene Unterstützung der stufenweisen Wiedereingliederung ist darüber hinaus bei Auswahl- und Ermessensentscheidungen zu berücksichtigen.

48
d) Die Entstehungsgeschichte der Vorschrift spricht ebenfalls gegen die Annahme, dass § 44 SGB IX die stufenweise Wiedereingliederung als Leistung zur medizinischen Reha regelt.

49
Mit der Schaffung des SGB IX zum 1.7.2001 (in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung) als einheitlichem Reha- und Teilhaberecht sollte durch § 28 SGB IX (ab 1.1.2018 § 44 SGB IX idF des Art 1 des Bundesteilhabegesetzes vom 23.12.2016, BGBl I 3234) nur die Möglichkeit der bereits im SGB V vorgesehenen stufenweisen Wiedereingliederung als dem Wiedereingliederungsprozess förderliches Instrument für alle Träger der medizinischen Reha vorgesehen werden (BT-Drucks 14/5074 S 107). Der Gesetzgeber knüpfte damit ersichtlich an den Regelungsgehalt des SGB V an (BT-Drucks 14/5074 S 96, 107). Eine gesetzgeberische Absicht, mit der Aufnahme in das SGB IX die stufenweise Wiedereingliederung inhaltlich zu erweitern und anders als im SGB V als eigenständige Leistung auszugestalten, ist nicht erkennbar (zum Inhalt der stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 SGB V siehe oben RdNr 14, 23 f). Insbesondere hat der Gesetzgeber keine finanziellen Auswirkungen für die Aufnahme der stufenweisen Wiedereingliederung in das SGB IX angenommen. Mehrkosten für die in § 26 SGB IX aF genannten Leistungen zur medizinischen Reha insgesamt wurden nur im Hinblick auf die pädagogischen Hilfen als Bestandteil der Leistungen angegeben (BT-Drucks 14/5074 S 133). Eine gesetzgeberische Absicht, mit der Regelung der stufenweisen Wiedereingliederung in § 28 SGB IX aF eine von den Reha-Trägern zu erbringende und zu finanzierende (neue) Leistung zur medizinischen Reha zu schaffen, ist nicht erkennbar. Anregungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation, konkrete Bestimmungen zu Barleistungen wie dem Übg während der stufenweisen Wiedereingliederung aufzunehmen, ist der Gesetzgeber nicht gefolgt (ausführlich zur Entstehungsgeschichte des SGB IX Anton-Dyck, Stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX, § 74 SGB V, 2011, S 9 ff).

50
Aus der Begründung des zum 1.5.2004 in Kraft getretenen § 51 Abs 5 SGB IX (Art 1 Nr 5 des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23.4.2004, BGBl I 606; seit 1.1.2018 § 71 Abs 5 SGB IX) über die Zahlung des Übg während einer stufenweisen Wiedereingliederung ergibt sich nichts anderes. Mit dieser Ergänzung des § 51 SGB IX aF stellte der Gesetzgeber lediglich klar, dass nach § 28 SGB IX aF neben den gesetzlichen KKn alle weiteren Träger der Leistungen zur medizinischen Reha durch ihre Leistungen, ggf auch durch ergänzende Leistungen, eine stufenweise Wiedereingliederung unterstützen sollen. Entsprechend dem Gebot der vollständigen und umfassenden Leistungserbringung des § 4 Abs 2 Satz 2 SGB IX sollte der primär also für eine Reha-Hauptleistung zuständige Reha-Träger durch seine Leistungen die Möglichkeiten einer sich unmittelbar anschließenden stufenweisen Wiedereingliederung unterstützen, um eine kontinuierliche Übergangsgeldzahlung sicherzustellen (BT-Drucks 15/1783 S 13). Damit griff § 51 Abs 5 SGB IX aF in systematischer Hinsicht den in § 28 SGB IX aF angelegten notwendigen Zusammenhang der stufenweisen Wiedereingliederung zu einer Leistung zur medizinischen Reha auf, unterschied aber auch weiterhin zwischen Leistungen zur medizinischen Reha und der stufenweisen Wiedereingliederung und betonte das an die Reha-Träger gerichtete Unterstützungsgebot.

51
e) Dieses Ergebnis steht nicht im Widerspruch zu Entscheidungen des BSG, nach denen eine stufenweise Wiedereingliederung auch bereits vor Einführung des § 51 Abs 5 SGB IX aF (ab 1.1.2018 § 71 Abs 5 SGB IX) dann eine Reha-Hauptleistung ist, die einen Anspruch auf Übg auszulösen vermag, wenn sie zusammen mit einer Leistung zur medizinischen Reha Bestandteil einer Gesamtmaßnahme ist (vgl BSG vom 29.1.2008 B 5a/5 R 26/07 R SozR 43250 § 51 Nr 1 RdNr 26, 28; BSG vom 5.2.2009 B 13 R 27/08 R SozR 43250 § 28 Nr 3 RdNr 20; BSG vom 20.10.2009 B 5 R 44/08 R BSGE 104, 294 = SozR 43250 § 14 Nr 9, RdNr 34, 39). Dieser Rechtsprechung lagen Erstattungsansprüche von KKn gegen Rentenversicherungsträger in Bezug auf Krg zugrunde, das während einer im Anschluss an eine stationäre Leistung zur medizinischen Reha durchgeführten stufenweisen Wiedereingliederung gezahlt wurde. Der Rentenversicherungsträger ist in einem solchen Fall für die Zahlung von Übg zuständig, wenn sich die stufenweise Wiedereingliederung als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt)Maßnahme darstellt (vgl BSG vom 29.1.2008, aaO, RdNr 28; BSG vom 5.2.2009, aaO, RdNr 21). Von einer

einheitlichen Maßnahme ist auszugehen, wenn das "rentenversicherungsrechtliche" Reha-Ziel noch nicht erreicht ist, dh der Versicherte die bisherige Tätigkeit noch nicht in vollem Umfang aufnehmen kann, weil er den berufstypischen Anforderungen dieser Tätigkeit gesundheitlich noch nicht gewachsen ist, der weitere Reha-Bedarf spätestens bei Abschluss der stationären Maßnahme zutage getreten ist, und die Voraussetzungen der stufenweisen Wiedereingliederung bis zu ihrem Beginn durchgehend vorliegen (vgl BSG vom 20.10.2009, aaO, RdNr 34). Unter diesen Voraussetzungen stellt sich die stufenweise Wiedereingliederung als "zweite Phase der Rehabilitation" dar, für welche die originäre Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers fortbesteht (vgl BSG vom 29.1.2008, aaO, RdNr 27). Nur in diesem Kontext ist die stufenweise Wiedereingliederung nach § 44 SGB IX als medizinische Reha-Maßnahme Bestandteil einer Leistung zur medizinischen Reha. Die Frage, ob eine stufenweise Wiedereingliederung auch isoliert ohne Zusammenhang zu einer anderen Reha-Leistung selbst eine Leistung zur medizinischen Reha sein kann, stellte sich in den bisher entschiedenen Verfahren nicht und ist nunmehr aus den sich aus 2.a) bis d) ergebenden Gründen zu verneinen.

52
f) An einem solchen, zunächst durch die Rechtsprechung bejahten und später auch gesetzlich angeordneten Zusammenhang fehlt es hier, da der Kläger nach den unangegriffenen und für den Senat bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG keine anderen Leistungen zur medizinischen Reha in Anspruch genommen hat.

53
3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-09-18