

S 7 AL 188/11

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Arbeitslosenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 7 AL 188/11
Datum
27.03.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.
III. Der Streitwert wird auf 84.543,78 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin als zweitangegangener Reha-Träger von der Beklagten die Erstattung von Aufwendungen in Höhe von 84.543,78 EUR, die ihr durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an den Versicherten A., geboren 1970 (im folgenden: Versicherter) entstanden sind, nach [§ 14 Abs. 4 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) beanspruchen kann.

Auf Antrag des Versicherten vom 25.04.2007, den die Klägerin später in einen Antrag auf Rente umdeutete, wurde eine medizinische Rehabilitation in der Rehabilitationseinrichtung für Psychisch Kranke und Behinderte gemeinnützige GmbH A-Stadt (RPK) in der Zeit vom 17.07.2007 bis 16.07.2008 durchgeführt. Bis zum 16.04.2008 war die Deutsche Rentenversicherung Bund der durchführende Kostenträger. Am 17.04.2008 ging die Kostenträgerschaft gemäß der RPK-Empfehlungsvereinbarung wegen negativer Prognose auf die Kaufmännische Krankenkasse Hannover über.

Der Versicherte beantragte am 16.06.2008 bei der Beklagten (Agentur für Arbeit A-Stadt) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Beklagte leitete den Antrag vom 16.06.2008 am 17.06.2008 an die Klägerin weiter. Mit Bescheid vom 01.07.2008 bewilligte die Klägerin dem Grunde nach Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Mit Bescheid vom 22.07.2008 bewilligte die Klägerin dem Versicherten Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.10.2008 befristet bis zum 31.12.2009. Mit Bescheiden vom 22.08.2008 bewilligte die Klägerin dann dem Versicherten Leistungen im Eingangsverfahren der WfbM vom 01.10.2008 bis 31.12.2008 und für den Berufsbildungsbereich vom 01.01.2009 bis 31.12.2009. Hierfür entstanden Kosten in Höhe von insgesamt 84.543,69 EUR.

Den von der Klägerin erstmals mit Schreiben vom 14.12.2009 geltend gemachten Anspruch auf Erstattung der Kosten für das Eingangsverfahren (8.092,80 EUR) und den Berufsbildungsbereich (76.450,89 EUR), insgesamt 84.543,69 EUR, die von der Klägerin irrtümlich mit 84.543,78 EUR angegeben wurden, lehnte die Beklagte mit der Begründung ab, die Klägerin sei originär zuständiger Reha-Träger für die erbrachten Leistungen.

Mit ihrer am 03.06.2011 zum Sozialgericht Augsburg erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, sie habe aufgrund der Weiterleitung des Reha-Antrages des Versicherten durch die Beklagte Leistungen erbracht, obwohl die Beklagte gemäß [§ 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#) zuständiger Reha-Träger sei. Die Voraussetzungen für die von ihr erbrachten Reha-Leistungen seien nicht erfüllt. Insbesondere hätten die Voraussetzungen des [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) nicht vorgelegen, da durch die Maßnahme die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht habe verhindert werden können. Bereits bei der Beantragung der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben habe festgestanden, dass das Leistungsvermögen des Versicherten für Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf unter drei Stunden gesunken gewesen sei. Voraussetzung für die Anwendbarkeit des [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) sei aber, dass durch die beantragte Rehabilitationsleistung die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit abgewendet werden könne. Dies sei jedoch vorliegend nicht der Fall gewesen. Auch die Voraussetzungen des [§ 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI](#) seien bei Antragstellung nicht erfüllt gewesen, da von einer "voraussichtlich erfolgreichen Rehabilitation" nicht habe ausgegangen werden können.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin einen Betrag von 84.543,78 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält sowohl die Voraussetzungen des § 11 Abs. 2a Nr. 1 als auch Nr. 2 SGB VI für erfüllt und daher die originäre Zuständigkeit der Klägerin für die erbrachten Leistungen für gegeben.

Zur Ergänzung des Tatbestandes sowie des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beteiligten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der Aufwendungen für die erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an den Versicherten, da die Anspruchsvoraussetzungen des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) nicht erfüllt sind.

Als Rechtsgrundlage für den von der Klägerin geltend gemachten Erstattungsanspruch kommt [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) in Betracht. Nach dieser Regelung besteht ein spezialgesetzlicher Erstattungsanspruch des zweitangegangenen Reha-Trägers gegen den materiell-rechtlich originär zuständigen Reha-Träger. Dieser spezielle Anspruch geht den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) grundsätzlich vor. Er ist begründet, soweit der Versicherte von dem Träger, der ohne die Regelung in [§ 14 SGB IX](#) zuständig wäre, die gewährte Maßnahme hätte beanspruchen können (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 06.03.2013, [B 11 AL 2/12 R](#), m.w.N.). Die Zuständigkeitszuweisung erstreckt sich im Außenverhältnis zum Versicherten auf alle Rechtsgrundlagen, die in der konkreten Bedarfssituation für Reha-Träger vorgesehen sind. Im Verhältnis zum behinderten Menschen wird dadurch eine eigene gesetzliche Verpflichtung des zweitangegangenen Trägers begründet, die - vergleichbar der Regelung des [§ 107 SGB X](#) - einen endgültigen Rechtsgrund für das Behaltendürfen der Leistungen in diesem Rechtsverhältnis bildet. Im Verhältnis der Reha-Träger untereinander ist jedoch eine Lastenverschiebung ohne Ausgleich nicht bezweckt (BSG, a.a.O.).

Vorliegend ist die Erstattungsvorschrift des [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) anwendbar, da die Beklagte den bei ihr eingegangenen Leistungsantrag des Versicherten einen Tag nach Antragsingang und damit unverzüglich im Sinne des [§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) an die Klägerin weitergeleitet hat. Dementsprechend hat die Klägerin die Leistungen an den Versicherten als zweitangegangener Reha-Träger im Sinne des [§ 14 SGB IX](#) erbracht.

Voraussetzung des Erstattungsanspruchs nach [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) ist, dass nach Bewilligung der Leistung durch den vorleistenden Reha-Träger festgestellt wird, dass der andere Träger für die Leistung zuständig ist. Eine solche Erstattungslage besteht mithin dann nicht, wenn der zweitangegangene Reha-Träger selbst für die erbrachte Leistung nach den Vorschriften seines Leistungsrechts - hier des SGB VI - zuständig ist. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist dies vorliegend der Fall.

Die Zuständigkeit für die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer WfbM ist in [§ 42 Abs. 1 SGB IX](#) geregelt. Nach [§ 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#) erbringt die Beklagte diese Leistungen, soweit nicht einer der in den Nrn. 2 bis 4 genannten Träger zuständig ist. Nach Nr. 3 dieser Vorschrift sind die Träger der Rentenversicherung unter den Voraussetzungen der [§§ 11 bis 13 SGB VI](#) für die Leistungserbringung zuständig.

Nach [§ 11 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe erfüllt, die bei Antragstellung 1. die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben oder 2. eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen.

Nach [§ 11 Abs. 2a SGB VI](#) werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte auch erbracht, 1. wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre oder 2. wenn sie für eine voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Träger der Rentenversicherung erforderlich sind.

Vorliegend ergibt sich die Zuständigkeit der Klägerin für die Leistungserbringung aus [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#).

Mit Wirkung vom 01.01.1993 wurde Abs. 2a durch Art. 4 Nr. 1 des Gesetzes zur Änderung von Fördervoraussetzungen im AFG und anderen Gesetzen vom 18.12.1992 ([BGBl. I, 2044](#)) eingefügt und trat am 01.01.1993 in Kraft. Dadurch wurden erleichterte Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geschaffen. Vormalig wurden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausschließlich unter den Voraussetzungen des Abs. 1 erbracht. Durch die Einführung von Abs. 2a wurde die vormalige Zuständigkeit der Arbeitsverwaltung auf den Rentenversicherungsträger verlagert (Luthe in juris PK - SGB VI, 2. Auflage, Rn. 50 zu § 11). Entsprechendes gilt bei berufsfördernden Leistungen, die unmittelbar im Anschluss an medizinische Leistungen zu erbringen sind ([§ 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI](#)). In der Gesetzesbegründung ([BT-Drucksache 12/3423, S. 60/61](#)) ist dazu Folgendes ausgeführt: "Die Vorschrift bewirkt, dass neben Beziehern einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, die bereits nach geltendem Recht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für berufsfördernde Leistungen zur Reha erfüllen, auch Versicherte, die ohne eine solche Rente bereits zu beziehen, Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hätten, berufsfördernde Leistungen zur Reha von der Rentenversicherung erhalten können. Dies gilt auch, wenn der Antrag noch nicht gestellt ist."

Entgegen der Auffassung der Klägerin setzt die Zuständigkeit für die Leistungserbringung nach [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) gerade nicht voraus, dass durch die Teilhabeleistung die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente "kausal" abgewendet werden kann. Dies ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus der Gesetzessystematik. Nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) gelten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen als erfüllt, wenn der Versicherte eine Rente wegen Erwerbsminderung bezieht. Ausreichend ist jedoch nach ganz überwiegender Auffassung in der Literatur, der auch die Kammer zuneigt, bereits die Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen für den Rentenbezug; hierzu gehört auch die Stellung des Rentenantrages. Begründet wird dies damit, dass auf diese Weise der Versicherungsträger Teilhabeleistungen bereits zu einem frühen Zeitpunkt und insbesondere vor Erlass des Rentenbescheides erbringen kann und so die Möglichkeit hat abzuwarten, ob der Rentenbezug durch Teilhabeleistungen nach Maßgabe des Grundsatzes "Rehabilitation vor Rente" noch abgewendet werden kann (Niesel in: KassKomm-SGB, SGB VI, § 11 Rn. 6; Luthe in: jurisPK-SGB VI, 2. Aufl. 2013, § 11 Rn. 31).

Darüber hinaus wird ein Rentenbezug im Sinne des [§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) auch dann bejaht, wenn der Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom Rentenversicherungsträger zwar festgestellt worden ist, die Rente jedoch wegen Überschreitens der Hinzuverdienstgrenze (z.B. [§ 96a Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)) nicht geleistet wird. Begründet wird dies mit Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung. [§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) solle bewirken, dass Bezieher von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit Teilhabeleistungen erhalten können, um günstigenfalls eine vollständige Wiederherstellung ihrer Erwerbsfähigkeit zu erreichen und ihre erfolgreiche Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu ermöglichen. Versicherte, die lediglich wegen Überschreitens der Hinzuverdienstgrenze keine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhalten, bleiben erwerbsgemindert, sodass nach wie vor Bedarf für die Durchführung einer Teilhabeleistung mit dem beschriebenen Ziel besteht (so Günniker in: Hauck/Noftz, SGB VI, K § 11 Rn. 10).

Unter Zugrundelegung dieser am Sinn und Zweck der Zuständigkeitsregelung orientierten Auslegungsgrundsätze des [§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) steht die von der Klägerin als erforderlich angesehene Zuständigkeitsvoraussetzung des [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#), nämlich dass eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch die beantragte Rehabilitationsleistung verhindert wird, dem Gesetzeszweck entgegen. Der Gesetzgeber hat mit Einfügung des Abs. 2a gerade das Ziel verfolgt, eine Erweiterung der Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers zu bewirken. Dieses Ziel würde konterkariert, wenn für die Gewährung von Teilhabeleistungen für Versicherte, die die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zwar erfüllen, diese aber (noch) nicht beziehen, nicht der Rentenversicherungsträger, sondern die Arbeitsverwaltung zuständig wäre.

Der Versicherte hatte daher die Voraussetzungen des [§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI](#) erfüllt.

Der Ausschlussstatbestand des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI](#) ist vorliegend nicht gegeben. Renten wegen Erwerbsminderung sind keine Leistungen, die "regelmäßig" bis zum Beginn der Altersrente gezahlt werden, da seit 01.01.2001 die Rentengewährung auf Zeit den gesetzlichen Regelfall darstellt ([§ 102 Abs. 2 SGB VI](#)).

Soweit die Klägerin - erstmals im Klageverfahren - die persönlichen Voraussetzungen nach [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) in Zweifel gezogen hat, so ist hierzu Folgendes auszuführen: Zum einen stellt [§ 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#) lediglich auf das Vorliegen der Voraussetzungen der [§§ 11 bis 13 SGB VI](#) ab. Zum anderen rechtfertigt weder der Umstand, dass ein behinderter Mensch in einer WfbM tätig ist, den Schluss, dass auch (auf Dauer) verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegt (BSG [SozR 3-2600 § 44 Nr. 6](#)), noch spricht die Tatsache, dass der Versicherte nur für Tätigkeiten in einer WfbM in Betracht kommt, dagegen, dass eine "positive" Prognose im Sinne des [§ 10 Nr. 2b SGB VI](#) gestellt werden kann (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10.02.2011, [L 8 AL 142/08](#)). Die Leistungen im Eingangsbereich und im Berufsbildungsbereich der WfbM gehören gerade zum Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung ([§ 16 SGB VI](#) i.V.m. [§ 40 SGB IX](#)).

Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer anerkannten WfbM können daher vom Rentenversicherungsträger auch für Versicherte erbracht werden, bei denen die bestehende Erwerbsminderung zwar nicht zu beheben, jedoch ein Verbleib in der Produktionsstufe der WfbM zu erreichen ist (Stähler in: jurisPK-SGB VI, 2. Aufl. 2013, [§ 16 SGB VI](#) Rn. 28f.). Infolgedessen stellt [§ 16 SGB VI](#) i.V.m. [§ 42 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#) mit Verweisung auf die Voraussetzungen der [§§ 11 bis 13 SGB VI](#) auch eine Sonderregelung zu [§ 10 SGB VI](#) dar, indem sie anstelle der Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt lediglich die Erreichung von Wettbewerbsfähigkeit des Versicherten auf dem besonders geschützten Arbeitsmarkt der WfbM als prognostisch erreichbares Rehabilitationsziel verlangt (Stähler, a.a.O.).

Die Klägerin hat daher keinen Erstattungsanspruch nach [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#), so dass die Klage abzuweisen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) und [§ 162 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 52 Abs. 3 Satz 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-10-21