

S 81 KR 276/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
81
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 81 KR 276/08
Datum
29.07.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Sozialgericht Berlin

Az.: [S 81 KR 276/08](#)

Im Namen des Volkes Urteil In dem Rechtsstreit

der Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg Standort Berlin, vertreten durch den Vorstand, Knobelsdorffstr. 92, 14059 Berlin, -
Klägerin -

gegen

die Deutsche BKK - Zentrale, Abt. Recht -, vertreten durch den Vorstand, Willi-Brandt-Platz 8, 38440 Wolfsburg, - Beklagte -

hat die 121. Kammer des Sozialgerichts Berlin ohne mündliche Verhandlung am 29. Juli 2008 durch den Richter am Sozialgericht Dr. Dewitz sowie den ehrenamtlichen Richter Petschnig und den ehrenamtlichen Richter Rautenberg für Recht erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens. 3. Die Berufung wird zugelassen. 4. Der Streitwert wird auf 5.023,69 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der klagende Rentenversicherungsträger begehrt von der beklagten Krankenkasse die Erstattung der Kosten einer Rehabilitationsmaßnahme.

Die sowohl bei der Klägerin, als auch der Beklagten versicherte Frau H K be- antragte am 23. Oktober 2006 bei der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover die Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in Form einer Anschlussheilbehandlung. Noch am selben Tage übersandte die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover der Klägerin diesen Antrag per Fax. Diese gab dem Antrag mit Bescheid vom 2. November 2006 statt, obwohl deren ärztliche Abteilung bereits am 26. Oktober 2006 festgestellt hatte, dass die Versicherte erwerbsunfähig sei und diese Erwerbsunfähigkeit durch die Rehabilitationsmaßnahme nicht wesentlich gebessert werden könne.

Mit Schreiben vom 2. November 2006 und 18. April 2007 meldete die Klägerin gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Erstattung der von ihr verauslagten Kosten in Höhe von 5.023, 69 EUR für die in der Zeit vom 16. November 2006 bis zum 21. Dezember 2006 zugunsten der gemeinsamen Versicherten erbrachte Rehabilitationsleistung an. Nachdem die Beklagte die Forderung mehrfach zurückgewiesen hatte, hat die Klägerin am 31. Januar 2008 Klage erhoben. Sie ist der Meinung, dass sie zweitangegangener und mit Rücksicht auf [§ 10 SGB VI](#) un- zu- ständiger Rehabilitations- träger ge- we- sen sei.

Sie beantragt sinngemäß, die Beklagte zu verurteilen, an sie 5.023,69 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie ist der Meinung, dass die sich Klägerin eines Erstattungsanspruches nicht berühren könne, weil die Rehabilitationsmaßnahme nicht erforderlich gewesen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Tatbestandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt der Verwaltungsakte der Klägerin, die allesamt Gegenstand der Beratungen waren.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben. Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die Klägerin kann von der Beklagten unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt die Erstattung der von ihr verauslagten Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung verlangen.

[§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX](#) und/oder [§ 105 Abs. 1 SGB X](#) scheiden als Rechtsgrundlage des Behrens der Klägerin aus. Nach [§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX](#) erstattet der zuständige Rehabilitationsträger demjenigen Rehabilitationsträger, an den ein Antrag auf Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe weitergeleitet wurde, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften. Nach [§ 105 Abs. 1 SGB X](#) ist der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat. Gemäß [§ 14 Abs. 4 S. 3 SGB IX](#) ist [§ 105 SGB X](#) für einen unzuständigen Rehabilitationsträger nicht anzuwenden, wenn dieser den bei ihm gestellten Antrag auf Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe nicht unverzüglich – spätestens nach Ablauf von zwei Wochen nach Eingang des Antrags – an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet hat, es sei denn, dass die Rehabilitationsträger Abweichendes vereinbart haben.

Vorliegend sind die Voraussetzungen des [§ 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX](#) nicht gegeben. Die Klägerin ist nicht zweit-, sondern erstangegangener Rehabilitationsträger. Die Übersendung des Antrags von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover ist keine Weiterleitung iSd [§ 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX](#). Denn diese liegt nur vor, wenn der Rehabilitationsträger, bei dem die Leistung beantragt wurde, feststellt, dass er nach dem für ihn geltenden Leistungs-gesetz unzuständig ist, nicht jedoch, wenn er feststellt, dass statt seiner ein anderer Rehabilitationsträger desselben Sozialleistungszweigs zuständig ist (im Ergebnis ebenso: Benz, SGB 2001, S. 611 [615]; SG Berlin, Urteil vom 18. Oktober 2006, [S 73 KR 1135/04](#); vgl. auch: OVG Hamburg, Beschluss vom 09.10.2003, [4 Bs 458/03](#); VGH München, Beschluss vom 08. 11.2004, [12 CE 04.2248](#). A. A.: Schleswig-Holsteinisches LSG, Beschluss vom 09.11.2005, [L 9 B 268/05 SO ER](#); SG Münster, Urteil vom 19.07.2005, S 14 RJ 133/04; Oberscheven, DRV 2005, S. 140 [148 f.]; Koszen/von der Heide/Maaß, SGB IX, 2. Aufl. 2006, § 14 Rn., 8; Lachwitz/ Schellhorn/Welti, HK-SGB IX, § 14 Rn. 3.).

Zwar heißt es in der Gesetzesbegründung zu [§ 14 SGB IX](#), dass dieser eine für die Rehabilitationsträger abschließende Regelung enthalte, die den allgemeinen Regelungen zur vorläufigen Zuständigkeit oder Leistungserbringung im Ersten Buch und den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger vorgehe und alle Fälle der Feststellung der Leistungszuständigkeit erfasse ([BT-Drucks. 14/5074 S. 102](#)). Aus der Gesetzessystematik ergibt sich jedoch, dass eine Weiterleitung iSd [§ 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX](#) nur im Falle der Übermittlung eines Antrags zwischen Leistungsträgern verschiedener Sozialleistungszweige vorliegt.

So stellt nach [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) der Rehabilitationsträger, bei dem Leistungen zur Teilhabe beantragt werden, innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden "Leistungsgesetz" für die Leistung zuständig ist. Zu den Leistungsgesetzen wiederum zählen all die Vorschriften, die die Voraussetzungen benennen, unter denen Versicherte Sozialleistungen iSd [§ 11 S. 1 SGB I](#) beanspruchen können. Dies sind die in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuchs jeweils unter der Kapitelüberschrift "Leistungen" zusammengefassten Vorschriften. Die [§§ 125 ff. SGB VI](#), die die Zuständigkeiten der Rentenversicherungsträger untereinander regeln, zählen hierzu nicht.

Da nicht angenommen werden kann, dass dem Gesetzgeber unbekannt war, welche Gesetze zu den Leistungsgesetzen zählen, und überdies nicht angenommen werden kann, dass die Worte "nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz" ohne Grund in [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) aufgenommen wurden, muss aus diesen Worten der Schluss gezogen werden, dass eine Weiterleitung zwischen Rehabilitationsträgern, für die dasselbe Leistungsgesetz gilt, keine Weiterleitung iSd [§ 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX](#) ist.

Zu berücksichtigen ist überdies, dass [§ 14 SGB IX](#) den Begriff "Weiterleitung" stets im Zusammenhang mit dem Begriff "Rehabilitationsträger" verwendet, die Rehabilitationsträger in [§ 6 Abs. 1 SGB IX](#) einzeln aufgezählt werden und sich aus Wortlaut und Gesetzessystematik ergibt, dass die in den einzelnen Nummern des [§ 6 Abs. 1 SGB IX](#) zusammengefassten Sozialleistungsträger jeweils als ein Rehabilitationsträger zu verstehen sind (Benz, SGB 2001, S. 611 [615]). So werden in [§ 6 Abs. 1 SGB IX](#) die Rehabilitationsträger jeweils in Anknüpfung an die in [§ 5 SGB IX](#) aufgelisteten Leistungsgruppen benannt. Und in [§ 14 Abs. 2 S. 5, Abs. 6 SGB IX](#) ist jeweils vom Rehabilitationsträger die Rede, der für eine bestimmte Leistung nicht Rehabilitationsträger nach [§ 6 Abs. 1 SGB IX](#) sein kann.

Selbst der Zweck des [§ 14 SGB IX](#), durch ein auf Beschleunigung gerichtetes Zuständigkeitsklärungsverfahren die möglichst schnelle Leistungserbringung zu sichern ([BT-Drucks. 14/5074 S. 102](#)), gebietet es nicht, eine Weiterleitung iSd [§ 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX](#) auch im Falle der Übersendung eines Antrags zwischen Leistungsträgern desselben Sozialleistungszweigs anzunehmen (a. A.: Oberscheven, DRV 2005, S. 140 [148 f.]). Denn Verfahrensverzögerungen sind bei enger Auslegung des Begriffs der "Weiterleitung" iSd [§ 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX](#) nicht zu befürchten, da die Träger der Rentenversicherung ein Rehabilitationsträger iSd [§ 14 SGB IX](#) sind und somit die Frist des § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX mit Eingang des Antrags beim "ersten" Rentenversicherungsträger zu laufen beginnt. Härten, die dadurch eintreten, dass der zwar örtlich, aber sachlich unzuständige Rentenversicherungsträger infolge einer verspäteten Übersendung des Antrags des örtlich unzuständigen Sozialleistungsträgers die Frist des [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) nicht mehr einhalten kann, können durch abweichende Vereinbarungen iSd [§ 14 Abs. 4 S. 3 Hlts. 2 SGB IX](#) aufgefangen werden. Denn mit dem Ziel, Härten dieser Art abzufedern, wurde der Halbsatz des [§ 14 Abs. 4 S. 3 SGB IX](#) durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004 ([BGBl. \[2004\] I S. 606](#)) mit Wirkung ab dem 1. Mai 2004 eingefügt (vgl. [BR-Drucks. 746/03 S. 26 f.](#)).

Aus [§ 105 Abs. 1 SGB X](#) kann die Klägerin einen Erstattungsanspruch ebenfalls nicht herleiten. Denn nach [§ 14 Abs. 4 S. 3 SGB IX](#) ist [§ 105 SGB X](#) vorliegend nicht anzuwenden, weil die Klägerin es als erstangegangener Träger verabsäumt hat, den Antrag innerhalb der Frist des [§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) weiterzuleiten. Eine abweichende Vereinbarung im Sinne des [§ 14 Abs. 4 Satz 3 Hlts. 2 SGB IX](#) haben die

Beteiligten bislang nicht getroffen. § 3 Abs. 4 der auf der Grundlage von [§ 13 Abs. 1](#), 2 Nr. 3 SGB IX vereinbarten "Gemeinsamen Empfehlung über die Ausgestaltung des in [§ 14 SGB IX](#) bestimmten Verfahrens" regelt lediglich, dass in-nerhalb eines Sozialleistungsbereichs eine Weiterleitung durch gesonderte Absprachen er-mög-licht wer-den kann, und § 5 Abs. 1 dieser Empfehlung regelt einen Erstattungsanspruch nur für den Fall, dass ein Rehabilitationsträger aufgrund eines an ihn "weitergeleiteten" An-trags Leistungen zur Teilhabe erbracht hat.

[§ 104 SGB X](#) scheidet als Rechtsgrundlage des Begehrens der Klägerin ebenfalls aus. Denn hat ein Rehabilitationsträger seine Zuständigkeit verneint und leistet er, obwohl ein anderer Re-habilitationsträger nach dem Ergebnis seiner Prüfung zuständig ist, kann er nach [§ 104 SGB X](#) keine Erstattung beanspruchen (vgl. BSG, Urteil vom 26.06.2007, [B 1 KR 34/06 R](#), Rn. 25.).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Die Streit-wertfestsetzung findet ihre Grundlage in [§ 197a Abs. 1 SGG](#) iVm [§ 52 Abs. 1, 3 GKG](#). Die Berufung bedurfte nach [§ 144 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG](#) der Zulassung, weil der Wert der Be-schwerde 10.000 EUR nicht übersteigt. Die Berufung war nach [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzu-lassen, weil die Rechtssache grundsätzlich Bedeutung hat, wie sich aus oben zitierten, ab-weichenden Auf-fas-sungen zu der Frage, welchen Regelungsbereich [§ 14 SGB IX](#) hat, ergibt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-06-24