B 1 KR 27/15 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
S 76 KR 755/10
Datum
25.06.2012
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 1/4 KR 437/12
Datum
25.06.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 27/15 R
Datum
08.03.2016
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Ein "drittangegangener" Rehabilitationsträger, der Leistungen zur Rehabilitation erbringt, hat gegen den "eigentlich" zuständigen Rehabilitationsträger einen Erstattungsanspruch ausschließlich als unzuständiger Leistungsträger.
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 25. Juni 2015 aufgehoben. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 25. Juni 2012 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungs- und Revisionsverfahrens. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 652,32 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Kosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Reha).

2

Der als Bezieher von Arbeitslosengeld II (Alg II) ohne Anspruch auf Krankengeld (Krg) bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte A. M. (Versicherter) beantragte bei ihr Leistungen zur medizinischen Reha (4.8.2009). Die Beklagte übersandte den Antrag an die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund (26.8.2009), die ihrerseits den Antrag an die klagende Rentenversicherungsträgerin weiterleitete, bei der das Versichertenkonto geführt wurde (3.9.2009). Die Klägerin bewilligte dem Versicherten vom 3. bis 24.11.2009 Leistungen zur medizinischen Reha (9.9.2009) und forderte von der Beklagten als materiell-rechtlich originär zuständigem Reha-Träger Erstattung ihrer Aufwendungen (23.2.2010). Die Beklagte erstattete Heilbehandlungs- und Fahrkosten (2127,26 Euro), lehnte aber unter anderem eine Erstattung des von der Klägerin gezahlten Übergangsgeldes (Erstattung von Alg II 488,29 Euro) sowie von Renten-, Kranken und Pflegeversicherungsbeiträgen (164,03 Euro) ab, weil der Versicherte als Bezieher von Alg II keinen Anspruch auf Krg gehabt habe (18.3.2010). Das SG hat die Klage auf Erstattung von 652,32 Euro abgewiesen (Urteil vom 25.6.2012). Das LSG hat das SG-Urteil aufgehoben und die Beklagte zur Zahlung von 652,32 Euro verurteilt. § 14 Abs 4 S 1 SGB IX verpflichte die Beklagte zur Erstattung sämtlicher, dem eigentlich unzuständigen Träger entstandenen Aufwendungen. Ein Erstattungsanspruch nach § 14 Abs 4 S 1 SGB IX scheitere weder an der nicht fristgerechten Weiterleitung des Antrags durch die Beklagte an die DRV Bund noch an der erneuten Weiterleitung an die Klägerin (Urteil vom 25.6.2015).

3

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung des § 14 Abs 4 SGB IX.

4

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 25. Juni 2015 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 25. Juni 2012 zurückzuweisen.

5

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die Revision der beklagten KK ist begründet. Zu Unrecht hat das LSG das SG-Urteil aufgehoben und die Beklagte zur Zahlung von 652,32 Euro verurteilt. Der klagenden Rentenversicherungsträgerin steht der zulässig mittels einer allgemeinen Leistungsklage (§ 54 Abs 5 SGG) geltend gemachte Erstattungsanspruch gegen die Beklagte nicht zu. Über die gezahlten 2127,26 Euro hinaus hat die Klägerin weder einen Erstattungsanspruch nach § 14 Abs 4 S 1 SGB IX (idF durch Art 1 des SGB IX vom 19.6.2001, BGBl I 1046; dazu 1.), noch nach § 105 SGB X (dazu 2.) oder §§ 102, 103, 104 SGB X (dazu 3.).

8

1. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Erstattungsanspruch aus § 14 Abs 4 S 1 SGB IX. Diese Vorschrift bestimmt: Wird nach Bewilligung der Leistung durch einen Reha-Träger nach Abs 1 S 2 bis 4 festgestellt, dass ein anderer Reha-Träger für die Leistung zuständig ist, erstattet dieser dem Reha-Träger, der die Leistung erbracht hat, dessen Aufwendungen nach den für diesen geltenden Rechtsvorschriften.

9

a) § 14 SGB IX räumt dem zweitangegangenen Träger einen spezialgesetzlichen Erstattungsanspruch gegen den materiell-rechtlich originär zuständigen Reha-Träger ein. Dieser spezielle Anspruch geht den allgemeinen Erstattungsansprüchen nach dem SGB X 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 (vgl zum Ganzen BSGE 98, 277 = SozR 4-2500 § 40 Nr 4, RdNr 9 ff; BSGE 98, 267 = SozR 4-3250 § 14 Nr 4, RdNr 18 ff; ebenso BSG SozR 4-3250 § 14 Nr 2 RdNr 15 f; BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr 7, RdNr 28 ff; BSGE 102, 90 = SozR 4-2500 § 33 Nr 21, RdNr 24; BSG SozR 4-3250 § 14 Nr 10 RdNr 11 mwN). Die Regelung begründet einen Ausgleich dafür, dass der zweitangegangene Reha-Träger - bei Vorliegen eines entsprechenden Reha-Bedarfs - die erforderlichen Reha-Leistungen selbst dann erbringen muss, wenn er der Meinung ist, hierfür nicht zuständig zu sein. Dabei handelt es sich um eine gleichsam "aufgedrängte Zuständigkeit" (vgl BSGE 98, 267 = SozR 4-3250 § 14 Nr 4, RdNr 21).

10

b) Die Voraussetzungen des Erstattungsanspruchs nach § 14 Abs 4 S 1 SGB IX sind vorliegend nicht erfüllt. Die Klägerin ist nicht als "zweitangegangener" Reha-Träger iS dieser Regelung (formal) zuständig geworden. § 14 Abs 1 S 2 SGB IX umschreibt zweitangegangene Träger bei antragsabhängigen Leistungen in Abhängigkeit von der Stellung eines Antrags und dessen fristgerechter Weiterleitung wie folgt: Stellt der Reha-Träger, bei dem zuerst Leistungen beantragt worden sind (erstangegangener Reha-Träger), binnen zwei Wochen fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich, das heißt innerhalb der Zweiwochenfrist, dem nach seiner Auffassung zuständigen Reha-Träger (zweitangegangener Reha-Träger) zu.

11

Die Beklagte leitete den Reha-Antrag des Versicherten weder an die DRV Bund noch an die Klägerin innerhalb der Frist von zwei Wochen weiter. Im Verhältnis der Reha-Träger zueinander folgt aus § 14 Abs 1 S 1 und 2, Abs 2 S 1 SGB IX die (endgültige) Zuständigkeit des erstangegangenen Reha-Trägers, wenn er zu dem Ergebnis kommt, dass seine Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen begründet ist, oder er den Antrag nicht innerhalb der Zwei-Wochen-Frist weiterleitet. In beiden Fällen hat er gemäß § 14 Abs 2 S 1 SGB IX den Reha-Bedarf (selbst) unverzüglich festzustellen. Er ist in diesen Fällen als erstangegangener Träger gegenüber dem behinderten Menschen für die umfassende Leistungserbringung zuständig und muss den Antrag unter allen rechtlichen Gesichtspunkten, also auch unter Beachtung der Leistungsgesetze anderer Reha-Träger prüfen, verbescheiden und ggf Leistungen erbringen (zur nicht rechtzeitigen Weiterleitung BSGE 98, 267 = SozR 4-3250 § 14 Nr 4, RdNr 22; BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr 7, RdNr 29; Luik in jurisPK-SGB IX, 2. Aufl 2015, § 14 SGB IX, RdNr 81). Erbringt dennoch ein anderer Reha-Träger die Leistung, kann er keinen Erstattungsanspruch nach § 14 Abs 4 S 1 SGB IX geltend machen. Denn § 14 Abs 4 S 1 SGB IX setzt nach Wortlaut (dazu aa), Sinn und Zweck iVm der § 14 SGB IX innewohnenden Systematik (dazu bb) sowie der Entstehungsgeschichte (dazu cc) die (formale oder aufgedrängte) Zuständigkeit des zweitangegangenen Reha-Trägers voraus, an der es hier wegen der nicht fristgerechten Weiterleitung des Reha-Antrags selbst dann fehlen würde, wenn die Beklagte den Antrag am 26.8.2009 nicht an die DRV Bund, sondern an die Klägerin weitergeleitet hätte.

12

Ebenso wenig sieht § 14 SGB IX eine Weiterleitung des Reha-Antrags durch den zweitangegangenen Reha-Träger an einen dritten Reha-Träger vor. Der drittangegangene Reha-Träger kann mangels Vorliegens der tatbestandlichen Voraussetzungen für die Zuständigkeitszuweisung bei fristgerechter Weiterleitung eines Reha-Antrags durch den erstangegangenen Reha-Träger selbst dann nicht zuständig werden, wenn die wiederholte Weiterleitung innerhalb der Zwei-Wochen-Frist erfolgt und der drittangegangene Reha-Träger die Leistung erbringt, sei es in Unkenntnis seiner fehlenden Zuständigkeit, sei es zur beschleunigten Erbringung der erforderlichen Leistung. Auch insoweit erlauben Wortlaut, Sinn und Zweck, Systematik und Entstehungsgeschichte der Zuständigkeitszuweisung nach § 14 SGB IX entgegen der Auffassung des LSG keine andere Auslegung.

13

aa) Der Wortlaut gibt für die vom LSG vorgenommene Auslegung keinen Anhalt. § 14 SGB IX kennt nur den erst- und den zweitangegangenen Reha-Träger und weist (nur) einem von beiden die Zuständigkeit abhängig von der fristgerechten Weiterleitung des Reha-Antrags zu. Nach Ablauf der Zweiwochenfrist ist die Weiterleitung eines Antrages nicht mehr möglich; mit einer Fristversäumung wird gesetzlich die Zuständigkeit des erstangegangenen Reha-Trägers begründet. Die Frist von zwei Wochen wirkt wie eine Ausschlussfrist. Die Möglichkeit, den Antrag ein weiteres Mal innerhalb oder außerhalb der Zwei-Wochen-Frist weiterzuleiten oder an den erstangegangenen Reha-Träger zurückzuverweisen, sieht § 14 SGB IX nach seinem insoweit eindeutigen Wortlaut nicht vor.

14

bb) Sinn und Zweck der Norm sowie Systematik bestätigen diese Auslegung. Die Vorschrift trägt dem Bedürfnis Rechnung, im Interesse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen durch formale Klärung von Zuständigkeiten Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken (vgl BT-Drucks 14/5074 S 102 zu § 14 SGB IX). Während die Zuständigkeit der einzelnen Zweige der sozialen Sicherheit für Reha-Leistungen unberührt bleiben sollte, sollte das Verwaltungsverfahren durch eine Zuständigkeitsklärung innerhalb von 14 Tagen deutlich verkürzt werden, damit die Berechtigten die erforderlichen Leistungen schnellstmöglich erhalten (BT-Drucks 14/5074 S 95). Die in § 14 Abs 2 S 1 und 3 SGB IX geregelte Zuständigkeitszuweisung erstreckt sich im Außenverhältnis zum Versicherten deshalb auf alle Rechtsgrundlagen, die in dieser Bedarfssituation für Reha-Träger vorgesehen sind. Im Verhältnis zum behinderten Menschen wird dadurch eine eigene gesetzliche Verpflichtung des erst- oder 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. Den Ausgleich bewirkt der Anspruch nach § 14 Abs 4 S 1 SGB IX (BSG SozR 4-3250 § 14 Nr 10 RdNr 11; BSG SozR 4-3250 § 14 Nr 12 RdNr 9). Wollte man, wie das LSG meint, auch bei einem Überschreiten der Zwei-Wochen-Frist die Zuständigkeit des zweitangegangenen Reha-Trägers bejahen, ihm zumindest aber einen Erstattungsanspruch nach § 14 Abs 4 S 1 SGB IX zubilligen und darüber hinaus auch eine erneute Weiterleitung des Reha-Antrags zulassen, würde dieser Beschleunigungseffekt konterkariert. Denn weder müsste der erstangegangene Reha-Träger innerhalb der Zwei-Wochen-Frist den Antrag weiterleiten noch wäre der zweitangegangene Träger an die Weiterleitung gebunden. Jedenfalls könnte der zweitangegangene Reha-Träger versuchen, den Reha-Antrag trotz der durch die Weiterleitung begründeten Zuständigkeit an den aus seiner Sicht "eigentlich" zuständigen Reha-Träger in der Hoffnung weiterzuleiten, dass dieser die Leistung erbringt. Die Möglichkeit der erneuten Weiterleitung müsste schließlich, wollte man der Auffassung des LSG folgen, auch der drittangegangene Reha-Träger haben und so fort. Auf die Unterbindung eines solchen Verhaltens zielt aber § 14 SGB IX gerade ab; die vom LSG vorgenommene Auslegung würde den gesetzwidrigen Umgang mit § 14 SGB IX hingegen fördern und dem Ziel der raschen Zuständigkeitszuweisung zuwiderlaufen. Die vom LSG vorgenommene Auslegung ist auch mit dem Interesse der Versicherten unvereinbar. Sie sollen angesichts des gegliederten Systems gerade davor geschützt werden, selbst komplizierte Zuständigkeitsfragen zu beantworten, etwa wenn der drittangegangene Reha-Träger die Reha-Leistung mangels Zuständigkeit oder verspäteter Weiterleitung ablehnt.

15

Die § 14 SGB IX innewohnende Systematik stützt das vom erkennenden Senat gewonnene Ergebnis. Nach § 14 SGB IX ist der erstangegangene Reha-Träger zuständig, wenn er nach Prüfung seine Zuständigkeit annimmt oder den Antrag nicht innerhalb der Zwei-Wochenfrist weiterleitet. Die "eigentliche" Zuständigkeit ist aus den vorgenannten Gründen hingegen zweitrangig. Die Zuständigkeit der Beklagten ergibt sich danach unabhängig von der materiellen Rechtslage allein schon aus der unterlassenen Weiterleitung innerhalb der Zwei-Wochen-Frist. Es widerspricht dieser vorgegebenen Systematik, wollte man - wie letztlich das LSG - (auch) die Zuständigkeit der Klägerin unabhängig vom Zeitablauf und der Anzahl der mit dem Reha-Antrag zuvor befassten Leistungsträger bejahen, weil diese die Reha-Leistung am Ende erbracht hat. Erst recht lässt es sich mit der Systematik des § 14 SGB IX nicht vereinbaren, die Zuständigkeit des drittangegangenen Reha-Trägers für den Fall zu bejahen, dass dieser seine Zuständigkeit annimmt.

16

cc) Auch die Entstehungsgeschichte des § 14 SGB IX belegt die vom erkennenden Senat vorgenommene Auslegung. § 14 SGB IX ist durch das SGB IX eingeführt worden. Das gegliederte System hatte vor Inkrafttreten des SGB IX zur Folge, dass an den Nahtstellen der verschiedenen Leistungsbereiche und -zuständigkeiten nicht überall sachgerechte Abgrenzungs- und Verknüpfungsregelungen bestanden und die Zersplitterung der einschlägigen Rechtsvorschriften bei den einzelnen beteiligten Trägern und Stellen die Tendenz zu isolierter Betrachtung von Teilproblemen und Teillösungen förderte, während für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen die Leistungen und sonstigen Hilfen zur Eingliederung vor allem in ihrem Zusammenwirken von Bedeutung waren. Streitigkeiten über die Zuständigkeitsfrage einschließlich der vorläufigen Leistungserbringung bei ungeklärter Zuständigkeit oder bei Eilbedürftigkeit gingen zu Lasten der behinderten Menschen und der Schnelligkeit und Qualität der Leistungserbringung. Das Instrument der vorläufigen Leistungserbringung nach § 6 Abs 2 Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation konnte diesen Anspruch nicht erfüllen (BT-Drucks 14/5074 S 95). Durch die Einführung eines neuen Zuständigkeitsklärungsverfahrens wollte der Gesetzgeber deshalb einen bürgernahen Zugang zu den erforderlichen Sozialleistungen schaffen und die Effizienz der Sozialleistungen zur Teilhabe auf der Grundlage gemeinsamen Rechts verbessern (BT-Drucks 14/5074 S 1). Die rasche und parallele Klärung der Reha-Bedürftigkeit und der sozialrechtlichen Zuständigkeit sowie der beschleunigte Zugang zur Reha sollten die bisherigen kostenintensiven Wartezeiten vermindern und zu erheblichen Kosteneinsparungen führen (BT-Drucks 14/5074 S 2). Der Entstehungsgeschichte des § 14 SGB IX ist damit zu entnehmen, dass grundsätzlich der zuerst angegangene Reha-Träger die Leistungen erbringen soll, und deshalb verpflichtet ist, kurzfristig festzustellen, ob er für die Leistung zuständig sein kann und unter Berücksichtigung vorrangiger Leistungszuständigkeiten anderer Reha-Träger hierfür auch zuständig ist. Bei negativem Ergebnis hat er den Antrag unverzüglich dem Reha-Träger zuzuleiten, den er nach dem Ergebnis seiner Prüfung für zuständig hält. Dieser muss die Leistung unabhängig von der "eigentlichen" Zuständigkeit erbringen und darf den Antrag gerade nicht mehr weiterleiten, wie dies noch vor Inkrafttreten des SGB IX zu Lasten des Versicherten möglich war (BT-Drucks 14/5074 S 102).

17

2. Die Klägerin hat gegen die Beklagte auch aus § 105 SGB X keinen Anspruch auf Erstattung von 652,32 Euro. Zwar steht § 14 Abs 4 S 3 SGB IX der Anwendung des § 105 SGB X nicht entgegen (dazu a). Der Erstattungsanspruch umfasst aber weder das von der Klägerin dem

Grundsicherungsträger erstattete Alg II noch die von ihr geleisteten Sozialversicherungsbeiträge (dazu b).

18

a) Der Anwendungsbereich des § 105 SGB X ist eröffnet. § 14 Abs 4 S 3 SGB IX steht dem nicht entgegen. Nach dieser Vorschrift ist § 105 SGB X nicht anzuwenden für unzuständige Reha-Träger, die eine Leistung nach § 14 Abs 2 S 1 und 2 SGB IX erbracht haben. Die Klägerin erbrachte eine Leistung nicht als erstangegangene Leistungsträgerin, die den Antrag nicht oder nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen weiterleitet ("nach § 14 Abs 2 S 1 und 2 SGB IX"), sondern als drittangegangene Trägerin. § 14 Abs 4 S 3 SGB IX sieht lediglich die Unanwendbarkeit von § 105 SGB X für unzuständige Reha-Träger vor, die eine Leistung nach Abs 2 S 1 und 2 erbracht haben. Dies trägt der Zuständigkeitsbegründung für den erstangegangenen Reha-Träger durch § 14 Abs 1 S 1 und Abs 2 S 1 und 2 SGB IX Rechnung: Hat ein Leistungsträger den Reha-Antrag nicht weitergeleitet, ist er zuständig. Er kann Erstattung jedenfalls nicht nach § 105 SGB X verlangen (BSGE 98, 267 = SozR 4-3250 § 14 Nr 4, RdNr 22; BSGE 93, 283 = SozR 4-3250 § 14 Nr 1, RdNr 18). Hat der Träger seine Zuständigkeit verneint und leistet er, obwohl ein anderer Reha-Träger nach dem Ergebnis seiner Prüfung zuständig ist, greift er zielgerichtet in fremde Zuständigkeiten ein und missachtet das Weiterleitungsgebot des § 14 Abs 1 S 2 SGB IX. Für ihn bestätigt § 14 Abs 4 S 3 SGB IX den Ausschluss jeglicher Erstattung (vgl BSGE 98, 267 = SozR 4-3250 § 14 Nr 4, RdNr 25; Luik in jurisPK SGB IX, 2. Aufl 2015, § 14 RdNr 106; zur nachträglichen Korrektur bei zunächst irriger Annahme der Zuständigkeit vgl BSGE 98, 267 = SozR 4-3250 § 14 Nr 4, RdNr 26 ff). Dafür spricht auch die Entstehungsgeschichte. § 14 Abs 4 S 3 SGB IX gelangte erst aufgrund der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuss) in den Gesetzentwurf (vgl BT-Drucks 14/5786, S 22 zu § 14 Abs 4), um das Gewollte klarzustellen und sprachlich zu vereinfachen (BSGE 98, 267 = SozR 4-3250 § 14 Nr 4, RdNr 22 unter Hinweis auf BT-Drucks 14/5800, S 26 zu Art 1, § 14).

19

b) Die Voraussetzungen eines Erstattungsanspruchs nach § 105 SGB X liegen vor (dazu aa). Der Anspruch umfasst aber nicht die von der Klägerin geltend gemachten 652,32 Euro (dazu bb).

20

aa) Hat ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von § 102 Abs 1 SGB X vorliegen, ist der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger nach § 105 S 1 SGB X erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat.

21

Hiernach müssen die betroffenen Leistungsträger vergleichbaren Leistungspflichten unterliegen, und zwar unter Berücksichtigung einer zeitlichen Kongruenz und Personenidentität. Ferner darf die Leistung des die Erstattung begehrenden Leistungsträgers nur wegen der fehlenden Zuständigkeit rechtswidrig sein (vgl BSG SozR 3-5670 § 3 Nr 4 S 21). Die Unzuständigkeit hinweggedacht, muss die Leistung des Erstattung begehrenden Trägers rechtmäßig sein. Hat der Träger von vornherein eine schon abstrakt-generell (dh ihrer Art nach) nicht in seinen Zuständigkeitsbereich fallende Leistung erbracht, kann er die von vornherein rechtswidrige Leistung vom Leistungsempfänger nach Maßgabe der §§ 44 ff SGB X zurückfordern und darf sich nicht an einen anderen Träger halten, der diese Leistung hätte rechtmäßig erbringen können (vgl BSG SozR 4-3100 § 18c Nr 2 RdNr 38; s ferner BSGE 58, 263, 275 f = SozR 2200 § 1237 Nr 20 S 57 f; BSG SozR 1300 § 105 Nr 1 S 4; Klattenhoff in Hauck/Noftz, SGB X, September 2015, § 105 RdNr 1; Prange in jurisPK-SGB X, 2013, § 105 RdNr 33; Kater in Kasseler Komm, Stand September 2015, § 105 SGB X RdNr 14). Dem die Erstattung begehrenden Träger muss grundsätzlich die rechtmäßige Gewährung der von ihm tatsächlich erbrachten Leistung möglich sein (BSG SozR 4-3250 § 14 Nr 20 RdNr 24 mwN). Dies ist hier der Fall. Die Klägerin hat dem Versicherten vom 3. bis 24.11.2009 Leistungen zur medizinischen Reha (§§ 26 ff SGB IX) erbracht, die ihrer Art sowohl in den Zuständigkeitsbereich der Klägerin (§ 9 Abs 1, § 15 Abs 1 SGB VI) als auch in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten (§ 11 Abs 2, § 27 Abs 1 S 2 Nr 6, § 40 SGB V) fallen.

22

Dem Gesamtzusammenhang der den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) ist zu entnehmen, dass die Klägerin für die von ihr erbrachte Leistung nicht zuständig war, weil eine wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten nicht zu erwarten war (§ 10 SGB VI). Die Durchführung der medizinischen Reha oblag danach der Beklagten als der zuständigen KK.

23

bb) Der Erstattungsanspruch nach § 105 Abs 1 SGB X umfasst nur die Heilbehandlungs- und Fahrkosten, nicht aber die von der Klägerin geltend gemachten 652,32 Euro für die von ihr gezahlten Sozialversicherungsbeiträge sowie für die Erstattung von Alg II an den SGB-II-Leistungsträger. Nach § 105 Abs 2 SGB X richtet sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den für den zuständigen Leistungsträger - hier die Beklagte - geltenden Rechtsvorschriften. Der Erstattungsanspruch ist nicht nur im Bestehen, sondern auch im Umfang abhängig vom materiell-rechtlichen Anspruch des Leistungsempfängers gegen den erstattungspflichtigen Träger. Dementsprechend sind vorliegend nicht die Vorschriften des SGB VI, sondern die des SGB V maßgebend.

24

Die Beklagte war nach den Vorschriften des SGB V nicht verpflichtet, dem Versicherten während der Reha-Maßnahme die Versicherungspflicht begründenden Leistungen zum Lebensunterhalt oder Lohnersatz - hier Krg - zu zahlen. Sie musste dementsprechend keine Sozialversicherungsbeiträge entrichten. Der Versicherte war als Alg-II-Empfänger nicht zum Bezug von Krg berechtigt. Nach § 44 Abs 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der KK stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Reha-Einrichtung (§ 23 Abs 4, §§ 24, 40 Abs 2 und § 41 SGB V) behandelt werden. Ausgeschlossen hiervon sind nach § 44 Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V aber ua Personen, deren Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung auf dem

Bezug von Alg II beruht (§ 5 Abs 2a SGB V). Zu diesem Personenkreis gehörte im maßgebenden Zeitraum auch der Versicherte.

25

Ohne Bedeutung für den (Umfang des) Erstattungsanspruch ist es nach oben Gesagtem, dass die Klägerin sich verpflichtet wähnte, dem nach § 3 S 1 Nr 3a SGB VI (in der bis 31.12.2010 geltenden Fassung des Art 2 Nr 1 Buchst a und b des Gesetzes zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 24.3.2006, BGBl I 558 mWv 1.1.2007) als Alg-II-Bezieher in der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) Versicherten Übergangsgeld während der medizinischen Reha gemäß § 20 Nr 3 SGB VI zu zahlen bzw das als Vorschuss auf die Leistungen der GRV gezahlte Alg II (§ 25 SGB II in der hier maßgebenden Fassung des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24.3.2011, BGBl I 453) erstatten zu müssen.

26

3. Ein Erstattungsanspruch nach §§ 102, 103 oder 104 SGB X scheidet aus. Weder hat die Klägerin - bezogen auf den geltend gemachten Erstattungsbetrag - aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht (§ 102 SGB X) noch hatte der Versicherte gegen die Klägerin Anspruch auf Sozialleistungen, der nachträglich ganz oder teilweise entfallen ist (§ 103 SGB X), noch war die Klägerin nachrangig zur Leistung verpflichtet (§ 104 SGB X).

27

4. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 1 VwGO. Die Entscheidung über den Streitwert stützt sich auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 1 und 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2016-06-27