

L 9 KR 7/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 3 KR 136/03
Datum
20.10.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 7/08
Datum
04.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Auch Empfänger von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach [§ 35 Abs. 3 SGB VII](#) unterliegen der Versicherungspflicht der Rehabilitanden nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#).

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 20. Oktober 2005 sowie der Bescheid der Beklagten vom 10. April 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Juli 2003 geändert. Es wird festgestellt, dass die Klägerin in der Zeit vom 1. Dezember 2001 bis zum 30. November 2002 der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterlag. Die Beklagte und die Beigeladene zu 1) haben als Gesamtschuldner die außergerichtlichen Kosten der Klägerin für beide Rechtszüge zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Frage, ob die Klägerin in der Zeit vom 1. Dezember 2001 bis zum 30. November 2002 versicherungspflichtig nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch \(SGB V\)](#) war.

Die 1963 geborene Klägerin kann seit einem im Oktober 1999 erlittenen Verkehrsunfall ihren erlernten Beruf als Physiotherapeutin nicht mehr ausüben. Bis zum 30. November 2001 war sie durch den Bezug von Verletztengeld bei der Beklagten pflichtversichert. Das von der Klägerin im Rahmen der beruflichen Neuorientierung gewählte Fachhochschulstudium im Fach Sozialpädagogik überschritt nach Auffassung der Beigeladenen zu 1) den im Gesetz für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) vorgesehenen Höchstzeitraum von zwei Jahren. Aufgrund dessen schloss sie mit der Klägerin unter dem 21. Dezember 2001 einen Vertrag mit u. a. folgendem Inhalt:

1. Vertragsgegenstand Vertragsgegenstand sind Leistungen für die von Frau H selbst gewählte Berufsförderungsmaßnahme nach [§ 35 Abs. 3](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII)
2. Leistungen 2.1. Die BGW fördert die unter 1. genannte Maßnahme (Teilförderung). Im Rahmen der Teilförderung werden Kosten bis maximal einer fiktiven angemessenen Maßnahme nach [§ 35 Abs. 1 SGB VII](#) erstattet (Referenzmaßnahme).

Referenzmaßnahme: Art der Maßnahme: Umschulung zur Kauffrau für Grundstücks- und Wohnungswirtschaft Maßnahmestätte: Fortbildungsakademie für Wirtschaft Maßnahmeort: Berlin Maßnahmebeginn: 1.02.2002 Maßnahmedauer: 24 Monate

2.2. Die Kosten für die Referenzmaßnahme betragen 67.133,60 DM (Höchstförderbetrag). Wegen der Berechnung dieses Höchstförderbetrages wird auf die Anlage 1 zu diesem Vertrag verwiesen.

2.3. Bis zu diesem Höchstförderbetrag wird die BGW zahlen: a) Für die Kosten der Lebenshaltung von insgesamt 56.160,00 DM (28.714,15 EUR) und b) für sonstige maßnahmebedingte Kosten gegen Einzelnachweis von maximal 10.973,60 DM (5.610,71 EUR).

Auf die Anlage 2 zu diesem Vertrag wird verwiesen.

2.3.1 Der unter 2.3.a) genannte Gesamtbetrag für die Kosten der Lebenshaltung wird auf 48 Monate verteilt. Vom 1.12.2001 bis 30.11.2005 ergibt sich ein Auszahlungsbetrag von 1.170,00 DM (598,21 EUR).

Mit Bescheid vom 5. Februar 2002 bewilligte die Beigeladene zu 1) der Klägerin ferner ab dem 1. Dezember 2001 auf unbestimmte Zeit

Rente in Höhe von monatlich 714,20 Euro. Bereits am 4. Oktober 2001 hatte die Klägerin nach eigenen Angaben "die Berufsförderungsmaßnahme zur Wiedereingliederung in das Arbeitsleben [] mit dem Besuch einer Bibelschule als Vorbereitung auf die Einstufungsprüfung ins 3. Semester des Studiums zum Sozialpädagogen" begonnen und ab März 2002 "offiziell an der &8242;Werkstatt&8242; der FHP als Prüfungsvoraussetzung teilnehmen" müssen. Mit Zulassungsbescheid der Fachhochschule Potsdam (FHP) vom 25. September 2002 wurde die Klägerin zum Wintersemester 2002/2003 in das 3. Fachsemester im Studiengang Sozialarbeit/Sozialpädagogik zugelassen.

Aufgrund einer entsprechenden Erklärung der Klägerin führte sie die Beklagte in der Zeit vom 1. Dezember 2001 bis zum 30. November 2002 als freiwilliges Mitglied. Im Rahmen eines die Beitragshöhe in diesem Zeitraum betreffenden Widerspruchsverfahrens vertrat die Klägerin die Auffassung, sie sei aufgrund ihres Fachhochschulstudiums nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V](#) pflichtversichert. Mit Bescheid vom 10. April 2003 verneinte die Beklagte eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V](#), da die Klägerin das 30. Lebensjahr bereits vollendet habe und keinen der im Gesetz genannten Verlängerungstatbestände erfülle. Nachdem die Klägerin, die ab dem 01. Dezember 2002 bei der Beigeladenen zu 2) freiwillig versichert war, der Beklagten daraufhin mitgeteilt hatte, sie halte auch nach dem Schreiben vom 10. April 2003 ihren Widerspruch aufrecht, stellte die Beklagte mit dem Widerspruchsbescheid vom 10. Juli 2003 u.a. fest, dass die Klägerin in ihrem "ab dem Wintersemester 2001/2002 aufgenommenen Studium nicht der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Studenten" unterliege. Die hiergegen gerichtete Klage, mit der die Klägerin die Beklagte u.a. verpflichtet sehen wollte, für sie "die Pflichtversicherung als Rehabilitandin gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) für die Zeit vom 1. Dezember 2001 bis zum 30. November 2002 durchzuführen", wies das Sozialgericht Potsdam mit Urteil vom 20. Oktober 2005 ab, da die Klägerin nicht Teilnehmerin an LTA im Sinne von [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) sei. Die Teilförderung des von der Klägerin durchgeführten Studiums stelle wegen der Überschreitung des in [§ 37 Abs. 2 Sozialgesetzbuch/Neuntes Buch \(SGB IX\)](#) genannten Zweijahreszeitraums keine "echte" LTA im Sinne von [§ 33 SGB IX](#) i.V.m. [§ 35 Abs. 1 SGB VII](#), sondern eine anderweitige Leistung dar. Darüber hinaus seien Leistungen zur beruflichen Rehabilitation grundsätzlich als Sachleistungen zu gewähren, wozu die Teilförderung seitens der Beigeladenen zu 1) nicht zähle. Im Übrigen sei für die Kammer nicht nachvollziehbar, dass sich die Klägerin nun darauf beziehe, die Beigeladene zu 1) hätte infolge der Versicherungspflicht Beiträge abführen müssen, obwohl ausweislich des auch von der Klägerin geschlossenen öffentlich-rechtlichen Vertrages vom 21. Dezember 2001 zu den zusätzlich erstattungsfähigen Leistungen auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gehörten.

Gegen dieses ihr am 17. November 2005 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 13. Dezember 2005. Sie ist der Auffassung, auch die im Rahmen von [§ 35 Abs. 3 SGB VII](#) geförderten Maßnahmen fielen noch in den Bereich der LTA. Hiervon gehe ausweislich der amtlichen Begründung auch der Gesetzgeber aus. Mit der Dauer der von ihr durchgeführten Maßnahme zu argumentieren, gehe fehl, da [§ 37 SGB IX](#) länger als zwei Jahre dauernde Maßnahmen nicht ausschließe. Auch eine höherwertige Maßnahme im Sinne von [§ 35 Abs. 3 SGB VII](#) bleibe eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die von der Beigeladenen vorgenommene Differenzierung zwischen "echten" und "anderen" LTA könne weder dem Gesetz noch der hierzu ergangenen Rechtsprechung noch den einschlägigen Kommentierungen entnommen werden. Sie sei aufgrund eines Verstoßes gegen den Gleichheitsgrundsatz verfassungsrechtlich ohnehin nicht haltbar. Es sei nicht einzusehen, warum derjenige Rehabilitand, der sich entsprechend seiner Neigung für eine höherwertige Ausbildung entscheide, schlechter gestellt werden solle.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 20. Oktober 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 10. April 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Juli 2003 abzuändern und festzustellen, dass sie in der Zeit vom 1. Dezember 2001 bis zum 30. November 2002 in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert war.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladenen stellen keine Anträge.

Die Beklagte schließt sich der Rechtsauffassung des Sozialgerichts sowie der beiden Beigeladenen an.

Die Beigeladene zu 1) vertritt die Auffassung, die Teilförderung sei keine Sachleistung, da der Versicherungsträger die Maßnahme nicht bewillige, sondern im Wege eines Zuschusses lediglich eine vom Versicherten selbst gewählte Bildungsmaßnahme - zu einem Teil - fördere. Der Versicherte beschaffe sich alle Leistungen selbst und erhalte für seine Kosten und für seinen Lebensunterhalt einen Zuschuss. Durch die Förderung auf Zuschussbasis verliere die Maßnahme ihren Charakter als eine vom Unfallversicherungsträger gewährte LTA; bei der von der Klägerin gewählten Qualifizierungsmaßnahme handele es sich um ein normales Studium. Da in der Teilförderung eine "echte" Leistung zur Teilhabe im Sinne von [§ 35 Abs. 1 SGB VII](#) nicht vorliege, seien weder Übergangsgeld zu zahlen noch Beiträge zur Sozialversicherung abzuführen. Dementsprechend sei schon im öffentlich-rechtlichen Vertrag vom 21. Dezember 2001 bei der Aufzählung der durch den maßnahmebedingten Fördertopf abgedeckten bzw. bezuschussten Ausgaben ausdrücklich die studentische Kranken- und Pflegeversicherung aufgeführt. [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) erfasse nach seinem Wortlaut nur den Personenkreis, welcher im Rahmen einer Sachleistung zur Teilhabe am Arbeitsleben an einer Maßnahme teilnehme. Die Teilförderung sei jedoch gerade keine Sachleistung.

Die Beigeladene zu 2) meint, eine vom Unfallversicherungsträger im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Vertrages gewährte Ermessensleistung könne LTA nach den [§§ 33](#) bis [38 SGB IX](#) nicht gleichgestellt werden.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten [L 9 KR 7/08](#) und L 4 B 144/03 KR ER des früheren Landessozialgerichts für das Land Brandenburg sowie die beigezogene Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Senatsberatung waren, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Das Urteil des Sozialgerichts und der Bescheid der Beklagten vom 10. April 2003 in Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 10. Juli 2003 sind insoweit aufzuheben, als sie die Versicherungspflicht der Klägerin in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Zeit vom 1. Dezember 2001 bis zum 30. November 2002 verneint haben. I. Streitgegenstand ist nur noch die Frage, ob die Klägerin in der Zeit vom 1. Dezember 2001 bis zum 30. November 2002 der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterlag. Soweit die Klägerin sich im Klageverfahren auch gegen die Höhe der von der Beklagten für denselben Zeitraum festgesetzten Beiträge in der freiwilligen Krankenversicherung wandte und mit ihrem Berufungsantrag zunächst auch die nur die Beitragshöhe betreffenden Bescheide der Beklagten vom 5. Dezember 2002, 6. Dezember 2002, 14. Januar 2003, 24. Januar 2003 bei der Erwähnung eines Bescheides vom 20. Januar 2003 dürfte es sich um einen Tippfehler handeln und vom 20. März 2003 begehrt, hielt sie hieran im weiteren Verlauf des Berufungsverfahrens nicht mehr fest. Denn nach ihrem ausdrücklichen Vorbringen im die Berufung begründenden Schriftsatz vom 13. April 2006 richtet sich die Berufung (nur) gegen die verweigerte Feststellung einer Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) durch die Beklagte und das Sozialgericht.

Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, dass die Beklagte im noch angegriffenen Bescheid vom 10. April 2003 (in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Juli 2003) lediglich eine Versicherungspflicht der Klägerin nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V](#) geprüft hat, da es sich hierbei nur um ein Begründungselement innerhalb des o.g. Streitgegenstandes handelt.

II. Nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) sind versicherungspflichtig Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, es sei denn, die Maßnahmen werden nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbracht. Diese Vorschrift, die im Zuge der Einfügung des Sozialgesetzbuches/Neuntes Buch Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) dessen Begrifflichkeiten übernahm ("Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben" statt bisher "berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation"), setzt abweichend von § 3 Nr. 3 Sozialgesetzbuch/Sechstes Buch (SGB VI) für die Versicherungspflicht nicht den Bezug von Übergangsgeld voraus (Bundessozialgericht – BSG – [SozR 3-2500 § 5 Nr. 38](#); Peters, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 5 SGB V](#) Rn. 72; a.A. Ulmer, in: Beck'scher Online-Kommentar [§ 5 SGB V](#) Rn. 18). [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) knüpft darüber hinaus anders als der für jugendliche Behinderte geltende Beitragspflichttatbestand in § 168 Abs. 1 Satz 2 des bis zum 31. Dezember 1997 geltenden Arbeitsförderungsgesetzes (hierzu BSG [SozR 4100 § 168 Nr. 15](#)) nach seinem Wortlaut auch nicht mehr an die Durchführung der Leistungen in einer bestimmten Einrichtung an (Zipperer, in: Orłowski u.a., GKV-Kommentar § 5 Rn. 39). Voraussetzung einer Versicherungspflicht ist somit lediglich eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, an der der behinderte Mensch tatsächlich teilnimmt (Peters, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 5 SGB V](#) Rn. 72; Sommer, in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Teil II - Sozialgesetzbuch V, § 5 Rn. 176). Was im Einzelnen zu den LTA zählt, bestimmt sich wie sich aus den übereinstimmenden Begriffen ergibt aus Teil 1, Kapitel 5 des SGB IX ("Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben", [§§ 33](#) 43 SGB IX). Nach [§ 33 Abs. 1 SGB IX](#) werden zur Teilhabe am Arbeitsleben die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

1.) Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben unterlag die Klägerin in der Zeit vom 1. Dezember 2002 bis zum 30. November 2002 der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#).

a.) Allerdings erscheint die Kombination der Begriffe "Teilnehmer" und "Leistungen" auf den ersten Blick verunglückt. Herkömmlicher sozialrechtlicher Terminologie entsprochen hätte einerseits die Verbindung der Begriffe "Empfänger" und "Leistungen", etwa zu "Leistungsempfänger", wie z.B. in [§§ 14 Abs. 3 Satz 2, 183 Satz 1 SGG](#), § 17 Abs. 3 Sozialgesetzbuch/ Erstes Buch (SGB I), § 21 Abs. 4, 96 Abs. 3, 99 Abs. 1 Sozialgesetzbuch/Zehntes Buch (SGB X), oder andererseits die Kombination der Begriffe "Teilnahme" und "Maßnahme", wie z.B. in [§§ 19 Abs. 1 Nr. 3g SGB I, § 74, 263 Abs. 3 Satz 3 SGB VI](#) und insbesondere im Arbeitsförderungsrecht (siehe nur [§§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, 4 Abs. 5, 14, 16 Abs. 2, 35 Abs. 3, 48 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3, 50 Nr. 2, 57 Abs. 2 Satz 3, 68 Abs. 3 Satz 2, 69 Satz 2, 71 Abs. 4 Satz 1 Sozialgesetzbuch/Drittes Buch - SGB III -](#)). Die "Teilnahme" an "Leistungen" findet - soweit ersichtlich - erstmals mit der Einführung des SGB IX und der bereits erwähnten Ersetzung der "berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation" durch die "Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben" Eingang in das Sozialgesetzbuch ([§§ 21 Abs. 1, 33 Abs. 3 Nr. 3](#) und 4, [35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) und 3, [36 Satz 1, 40 Abs. 1 Nr. 2, 44 Abs. 2 Nr. 1](#) und 2, [45 Abs. 3, 73 Abs. 2 Nr. 1, 111 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX; § 64 SGB I](#)). Insbesondere im SGB IX findet sich vielfach jedoch auch noch die Verbindung der Begriffe "Teilnahme" und "Maßnahme" ([§§ 41 Abs. 2 Nr. 2, 73 Abs. 2 Nr. 4, 81 Abs. 4 Nr. 3, 102 Abs. 3 Nr. 1e, 132 Abs. 2 Nr. 3, 133, 136 Abs. 2 Nr. 1](#) und 2, [138 Abs. 4, 159a SGB IX](#)). Damit hat der Gesetzgeber des SGB IX zwar die Unterscheidung zwischen Maßnahmen (Veranstaltungen, an denen der Behinderte teilnimmt) und Leistungen (Dienst-, Sach- und Geldleistungen, die im Zusammenhang mit einer Reha-Maßnahme gewährt werden), wie sie im Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAngIG), einem Vorgänger des SGB IX, angelegt waren (hierzu: BSG [SozR 3-2500 § 5 Nr. 38](#)), aufgegeben. Bei näherer Betrachtung fällt allerdings auf, dass die "Teilnahme" an "Leistungen" schwerpunktmäßig in Teil 1 des SGB IX, der insbesondere das sozialrechtliche Rehabilitationsrecht zum Gegenstand hat, Verwendung findet, während die "Teilnahme" an "Maßnahmen" vor allem in Teil 2 des SGB IX, der das Schwerbehindertenrecht beinhaltet, also vor allem Regelungen des Arbeitsrechts und zur Feststellung zum Grad der Behinderung, aufzufinden ist. Der Begriff der "Maßnahme" wird darüber hinaus im SGB IX hauptsächlich für Handlungen und Vorgänge gebraucht, die sich unmittelbar an die Terminologie des SGB III anschließen (Arbeitsbeschaffungs-, berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme, Maßnahme der beruflichen ([Weiter-]Bildung) bzw. vom Arbeitgeber oder - ohne unmittelbaren Bezug zum Leistungsanspruch eines Rehabilitanden - von einer Behörde zu veranlassen sind).

Diejenigen Regelungen des SGB IX, die im selben Zusammenhang die Begriffe "Leistungen" und "Maßnahme" verwenden, lassen keinen Rückschluss über eine verallgemeinerungsfähige Abgrenzung zu. So scheint "Leistungen" teilweise ein Oberbegriff für "Maßnahmen" und anderes zu sein ([§§ 33 Abs. 3 Nr. 1 und Abs. 8 Nr. 2 SGB IX](#)), teilweise bleibt offen, ob die im RehaAngIG enthaltene Differenzierung aufrechterhalten werden sollte oder die Vermeidung von sprachlichen Wiederholungen ausschlaggebend für die jeweilige Begriffswahl war ([§§ 30 Abs. 2, 41 Abs. 2 Nr. 2](#) und 3, [56 Abs. 2 SGB IX](#)). Insgesamt gesehen liefert die Auslegung des SGB IX anhand der verwendeten Begriffe somit keine eindeutigen Ergebnisse.

b.) Das Fachhochschulstudium der Klägerin diene offensichtlich dem in [§ 33 Abs. 1 SGB IX](#) genannten Ziel, ihre Erwerbsfähigkeit entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu verbessern und hierdurch ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Dass das Studium im Katalog des [§ 33 Abs. 3 SGB IX](#) in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden, hier maßgeblichen Fassung nicht aufgeführt wird, ist daher unschädlich. Im Übrigen weist die einschränkende Formulierung ("insbesondere") auch darauf hin, dass diese Vorschrift keinen abschließenden Katalog der LTA beinhaltet.

Hinzu kommt, dass gemäß [§ 7 Satz 1 SGB IX](#) die Vorschriften dieses Buches für die Leistungen zur Teilhabe (nur) gelten, soweit sich aus dem für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetz nichts Abweichendes ergibt. Eine abweichende Regelung ergibt sich im vorliegenden Fall aus [§ 35 Abs. 3 SGB VII](#). Danach kann, wenn eine von Versicherten angestrebte höherwertige Tätigkeit nach ihrer Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung ihrer Eignung, Neigung und Tätigkeit nicht angemessen ist, eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben bis zur Höhe des Aufwandes gefördert werden, der bei einer angemessenen Maßnahme entstehen würde. Unter Berufung auf diese Vorschrift unterstützte die Beigeladene zu 1) das Fachhochschulstudium der Klägerin einschließlich der vorgeschalteten Maßnahmen bis zu einem Betrag von 67.133,60 DM. Wie sich aus dem Wortlaut der Vorschrift ergibt, bleibt jedoch auch das in dieser Weise geförderte Studium "eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben". Dieser unmissverständliche Wortlaut würde ignoriert, ginge man davon aus, dass "durch die Förderung auf Zuschussbasis [] die Maßnahme ihren Charakter als eine vom Unfallversicherungsträger gewährte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben" verlöre (so LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14. November 2008, Az.: [L 3 U 68/05](#), veröffentlicht in Juris, m.w.N.). Entgegen der Auffassung der Beklagten und insbesondere der Beigeladenen zu 1) ändern sich die Zielrichtung und der Charakter der Maßnahme weder dadurch, dass sie von der Beigeladenen zu 1) in Durchbrechung des im Rehabilitationsrecht geltenden Grundsatzes der Vollförderung nur teilweise gefördert wird, noch dadurch, dass anstelle einer Sach- eine Geldleistung erbracht wird.

Soweit insbesondere in der Literatur aus dem zuletzt genannten Umstand gefolgert wird, dass eine solche "unechte" Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) nach sich ziehen könne (Benz NZS 97, 355; Römer, in: Hauck/Noftz SGB VII [§ 35](#) Rn. 55), überzeugt dies aus mehreren Gründen nicht. Zum einen hängt die Versicherungspflicht nach dem Wortlaut von [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) nicht von einer Qualifikation der Teilhabeleistung als Geld- oder Sachleistung ab. Zum anderen hat bereits der Gesetzgeber nicht nur unerhebliche Abweichungen vom im Rehabilitationsrecht grundsätzlich geltenden Sachleistungsprinzip vorgesehen. Geldleistungsansprüche in Form von Kostenerstattungsansprüchen bestehen bei zögerlicher Bearbeitung durch die Verwaltung ([§ 15 Abs. 1 Sätze 1 bis 3 SGB IX](#)) sowie bei Unaufschiebbarkeit der Leistungserbringung und bei rechtswidriger Leistungsablehnung ([§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)). [§ 9 Abs. 2 SGB IX](#) lässt unter weiteren Voraussetzungen Geld- anstelle von Sachleistungen zu, wenn der Leistungsberechtigte dies beantragt. Auch das persönliche Budget nach [§ 17 Abs. 2 SGB IX](#) ist seiner Natur nach eine Geldleistung (Brodkorb, in: Hauck/Noftz, SGB IX [§ 17](#) Rn. 12). Geldleistungen stellen daher keine seltene Ausnahme oder gar einen Fremdkörper innerhalb des Rechts der LTA dar; auch sie sind LTA.

Unbeachtlich und ohne Auswirkung auf die von Gesetzes wegen bestehende, durch vertragliche Regelungen daher nicht beeinflussbare Versicherungspflicht nach [§ 5 SGB V](#) muss sein, dass die Beigeladene zu 1) nach Ziffer 2.2 in Verbindung mit Anlage 1 des Vertrages vom 21. Dezember 2001 zur Ermittlung des Höchstförderbetrages als Kosten der so genannten Referenzmaßnahme auch die bei Zahlung von Übergangsgeld sich ergebenden Sozialversicherungsbeiträge in Rechnung gestellt hat. Insofern verbietet [§ 32 SGB I](#) privatrechtliche Vereinbarungen, die zum Nachteil des Sozialleistungsberechtigten von Vorschriften des SGB abweichen.

Dass die Zahlungen der Beigeladenen zu 1) an die Klägerin aus dem Vertrag vom 21. Dezember 2001 den Charakter einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben verlieren sollen, nur weil sie auf der Grundlage einer Ermessensvorschrift erbracht werden - so die Rechtsauffassung der Beigeladenen zu 2) -, ist nicht nachvollziehbar und wurde von der Beigeladenen zu 2) auch nicht näher begründet. Einen Rechtssatz, dass Ermessensleistungen nicht zu den LTA zählen, kennt das geltende Recht nicht.

c.) Dieses Ergebnis wird durch eine systematische Auslegung bestätigt. Dass auch bereits der Gesetzgeber ein Studium als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne von [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) in Betracht gezogen hat, ergibt sich aus [§ 5 Abs. 7 SGB V](#). Nach dieser Kollisionsvorschrift ist nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V](#) nicht versicherungspflichtig, wer nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 bis 8, 11 oder 12](#) versicherungspflichtig oder nach [§ 10 SGB V](#) versichert ist. Eine solche Konkurrenzregelung wäre nicht erforderlich, wenn es der Gesetzgeber für ausgeschlossen gehalten hätte, dass die Teilnahme an einem Studium zugleich die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 9](#) und nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) nach sich ziehen kann. Auch die Vorschriften über die Beitragshöhe und tragung stehen einer Versicherungspflicht der durch [§ 35 Abs. 3 SGB VII](#) Geförderten nicht entgegen. So gilt gemäß [§ 235 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) für nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) versicherungspflichtige Teilnehmer, die kein Übergangsgeld erhalten, sowie für die nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) versicherungspflichtigen als beitragspflichtige Einnahme ein Arbeitsentgelt in Höhe von 20 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 SGB IV](#). Zu tragen sind diese Beiträge gemäß [§ 251 Abs. 1 SGB V](#) durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, da sie auch bei einer Teilförderung zuständiger Rehabilitationsträger im Sinne dieser Vorschrift bleiben.

2.) Die Versicherungspflicht gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) umfasst jedoch nicht nur die Zeit des Studiums ab Beginn des Wintersemester am 1. Oktober 2002, sondern auch den vorausgehenden Zeitraum, in dem die Klägerin - dies ist zwischen den Beteiligten unstreitig - die Voraussetzungen für eine studienzeitverkürzende Einstufung in das 3. Fachsemester schuf.

Gemäß [§ 14 Abs. 1](#) des Brandenburgischen Hochschulgesetzes (BbgHG) vom 20. Mai 1999 (GVBl. I 99, 130ff) können Studienbewerberinnen und Studienbewerber in einer besonderen Hochschulprüfung (Einstufungsprüfung) nachweisen, dass sie über Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die eine Einstufung in ein höheres Fachsemester rechtfertigen. Die im IV. Abschnitt (§§ 30 bis 36) der Diplomprüfungsordnung für den Studiengang Sozialarbeit/Sozialpädagogik an der Fachhochschule Potsdam (Amtliche Bekanntmachung FHP Nr. 29 a vom 17. Oktober 2000 auf der Grundlage der Amtlichen Bekanntmachung Nr. 15 vom 3. Juli 1996 unter Einarbeitung der Änderungssatzung vom 24. August 2000) geregelte Einstufungsprüfung hat die Klägerin ausweislich des Zulassungsbescheids vom 25. September 2002 bestanden. Hierfür besuchte die Klägerin in der Zeit vom 4. Oktober 2001 bis zum 26. Juni 2002 das 1. Schuljahr der Bibelschule "", absolvierte ein 13-wöchiges Vorpraktikum im Wintersemester 2001/2002 und bestand im Sommersemester 2002 eine studienbegleitende Klausur im Studienbereich 3 - "Menschliche Entwicklung und soziales Umfeld" - (vgl. [§ 6](#) der Studienordnung für den Studiengang Sozialarbeit/Sozialpädagogik an der FHP, Amtliche Bekanntmachung der FHP Nr. 37 vom 17. Oktober 2000). Auch diese Maßnahmen zählen zu den im Rahmen von [§ 35 Abs. 3 SGB VII](#) von der Beklagten geförderten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Teilnahme der Klägerin hieran zieht die Versicherungspflicht gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) nach sich.

3.) Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites. Diese Vorschrift schließt es nicht aus, die außergerichtlichen Kosten des obsiegenden Versicherten (teilweise) einer beigeladenen Behörde aufzuerlegen. Für die Inanspruchnahme eines Beigeladenen im Rahmen des [§ 193 SGG](#) gelten zwar nicht [§ 197 a Abs. 2 Satz 1 SGG](#) oder [§ 154 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO); der hinter diesen Vorschriften stehende Gedanke - Berücksichtigung des Begehrens des Beigeladenen und des Ausgangs des Rechtsstreits - kann aber für die Entscheidung des Gerichts eine Rolle spielen (Meyer-Ladewig/Leitherer, in: Meyer-

Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 9. A., § 193 Rn. 11). Der Beigeladenen zu 1) im vorliegenden Fall teilweise Kosten aufzuerlegen, erscheint sachgerecht, obwohl sie keinen Antrag gestellt hat. Denn sie hat zum einen durch ihre unzutreffende Rechtsauffassung, die Klägerin unterliege als Rehabilitandin nicht der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 SGB V](#), das hiesige Verfahren ausgelöst. Zum anderen hätte sie - wie bereits erwähnt - gemäß [§ 251 Abs. 1 SGB V](#) die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung allein zu tragen.

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-05-19